

## MESA DE COMUNICACIONES ORALES 2

### Decisiones clínicas y salud

#### LOS MÉDICOS Y LA PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA

M.J. Bermejo e I. Ruiz Pérez

*H.U. Virgen de las Nieves, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.*

**Introducción:** Hoy día el debate científico sobre la terapia hormonal sustitutiva es de máxima actualidad tras darse a conocer los resultados de varios ensayos clínicos donde, no sólo se cuestiona el papel preventivo de la misma sino que además, la asocian diversas patologías lo que ha obligado a suspender uno de los ensayos clínicos más importantes en este campo

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de prescripción de THS e identificar factores asociados a dicha prescripción en mujeres entre 45 y 65 de la población de referencia de un centro de AP (Granada).

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal mediante encuestas telefónicas con un cuestionario semiestructurado expresamente diseñado para recoger información sobre la prescripción de tratamiento hormonal. V. resultado: prescripción de THS. V. independientes: sociodemográficas, relacionadas con la menopausia (haber tenido o no la menopausia, edad de presentación y tipo de menopausia, síntomas y tipo de síntomas); relacionadas con el médico (haber acudido al médico por algún motivo relacionado con la menopausia, motivo de consulta, titularidad del servicio al que acudió, especialidad del médico, prescripción de tratamiento, tipo de tratamiento, grado de cumplimentación.) La fuerza de asociación entre las variables se estimó mediante la OR con su IC 95%. Por último se llevo a cabo un análisis de regresión logística

**Resultados:** Se realizaron un total de 371 entrevistas (82,8% de tasa de respuesta). La frecuencia de prescripción de la THS fue del 23,2%. Las variables que de manera independiente se asociaron a la prescripción de THS fueron tener la menopausia (OR = 2,81; IC 95%: 1,08-7,28), síntomas psíquicos (OR = 2,77; IC 95%: 1,19-6,46), acudir al ginecólogo (OR = 4,41; IC 95%: 1,87-10,36), y que éste sea privado (OR = 3,55; IC 95%: 0,92-13,65). Cuando se analizo la relación entre prescripción y síntomas ajustando por haber acudido o no al médico por algún motivo relacionado con la menopausia, no se detectaron diferencias en la prescripción entre las que presentan síntomas (41,4%) y las que no (53,8%)

**Conclusiones:** La frecuencia de prescripción de THS encontrada es inferior a los países de nuestro entorno. Que sea el ginecólogo el que más la prescribe podría estar justificado por la mayor accesibilidad a las pruebas complementarias y por disponer de información más específica sobre el tema pero, no justifica en modo alguno, el que esta prescripción sea más elevada cuando el ginecólogo es privado. Al 53,8% de las mujeres sin síntomas se les prescribe este tratamiento, lo que indica una actitud claramente preventiva, a pesar de que la evidencia disponible hoy en día no justifica dicha actuación.

O-008

O-007

#### ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

A. Morillo García y J.L. Bimbela Pedrola

*Hospital Universitario V. del Rocío.*

**Objetivos:** Conocer la opinión de los sujetos portadores del VIH en relación a la influencia que ejerce la acción del profesional sanitario en su adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Método:** Estudio descriptivo transversal de metodología cualitativa empleando la técnica de la entrevista semiestructurada.

**Ámbito:** Área Hospitalaria Virgen del Rocío en Sevilla y Municipio de Alcalá de Guadaíra durante los meses de julio y agosto de 2002.

**Población a estudio:** Personas con diagnóstico de VIH candidatas a la terapia antirretroviral. Quedaron excluidos aquellos con alguna incapacidad que los imposibilitara para ser entrevistados. Se procedió a un análisis de contenido de las entrevistas, y se triangularon los resultados con otros estudios y expertos en la materia.

**Resultados:** Se entrevistaron 18 personas y en sus discursos se destacó la influencia que ejerce el profesional sanitario en su adherencia, siendo el médico el principal mediador entre el tratamiento y el paciente. A pesar de la total confianza que el paciente deposita en ellos, en algunas ocasiones se destaca la falta de afectividad y comunicación por parte del facultativo, así como un trato diferencial a grupos marginales y aquellos que no pertenecen a ensayos clínicos.

**Conclusiones:** Debemos ser conscientes de la importancia de la función del profesional sanitario y de lo que puede llegar a determinar y/o modificar la conducta de sus pacientes. Se debe fomentar el carácter bidireccional de la relación, personalizar las entrevistas para cada uno de ellos e introducir conductas de refuerzo, imprescindibles para enfermedades y tratamientos de larga duración.

#### EFFECTIVIDAD DEL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MORTALIDAD POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

A Plaza Tesías, A Guarga Rojas\*; C Zara Yanhin; A Pozuelo García y E Torné Vilagrassa

*Consorcio Sanitario de Barcelona.*

**Objetivo:** Describir las variaciones en mortalidad por accidente cerebro vascular (AVC) en las áreas básicas de salud (ABS) que introducen el cribaje sistemático y el control de la hipertensión (HTA) en la práctica asistencial y en las ABS no reformadas.

**Material y método:** Se analizan dos agregaciones de ABS en Barcelona, las que efectúan sistemáticamente la detección y control de la HTA (ABS1, n:22) y las que no la integran (ABS2, n:36). En las ABS1 se analiza el cribaje y el control de la HTA a partir de un muestro de historias clínicas realizado en 1995 (n:3.213) y 2001 (n:3.275) y, el consumo de antihipertensivos en dosis/diaria/1.000 habitantes (DHD).

Se calculan las tasas de mortalidad por AVC (CIE-9: 430-438) en 1991 y 2000, estandarizadas por edad (TME), según el método directo, y la razón de mortalidad comparativa (RMC).

Se utiliza como denominador el padrón del 1991 y 1996, actualizado con el censo del 2000.

**Resultados:** El cribaje sistemático de la HTA ha incrementado un 7%, el porcentaje de hipertensos controlados un 21% y las DHD de antihipertensivos un 67%. En ambas zonas hay una reducción de las TME por AVC en hombre y mujeres. La RMC indica una reducción del 33% en mujeres y del 25% en hombres en las ABS1, siendo inferior en las ABS2 (mujeres: 26%, hombres: 5%).

**Conclusiones:** Los datos sugieren, entre otros factores, el mayor impacto de la reforma de atención primaria en la reducción de la mortalidad por AVC. Para reforzar esta afirmación se requieren más estudios que incorporen indicadores de morbilidad, discapacidad y mortalidad.

O-009

O-010

**¿SE DEBE GENERALIZAR EL CONTROL DE LA ANTICOAGULACIÓN A LARGO PLAZO MEDIANTE COAGULÓMETROS PORTÁTILES?**

O. de Solà-Morales Serra, J.M. Elorza Ricart  
 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM).

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de los Coagulómetros Portátiles (CP) para valorar su generalización en la asistencia.

**Métodos:** Revisión sistemática de la literatura disponible en las bases de datos MEDLINE, Cochrane, DARE, HTA-Database, NHS-EED e Internet, seleccionando exclusivamente Ensayos Clínicos Randomizados y Estudios de Cohortes.

**Resultado:** Los pacientes manejados con los CP se mantenían igual o significativamente más tiempo en el Margen Terapéutico (MT) (rango:40-80%), y tenían igual o significativamente más determinaciones en el MT (rango:32-100%). Las decisiones terapéuticas hechas en base a los resultados del laboratorio de referencia o a los de los CP coincidían en un 73-98% de los casos. La incidencia de complicaciones es igual o inferior a la del tratamiento convencional, y el grado de satisfacción es mayor con los CP. Sin embargo, los 19 trabajos analizados son heterogéneos en su diseño y algunos están sesgados. Igualmente, se están desarrollando nuevos fármacos anticoagulantes (experimentales en fase III) que no requieren monitorización.

**Conclusión:** Para poblaciones seleccionadas, el uso de los CP de forma domiciliar parece al menos tan eficaz como el control en centros especializados. No obstante, y previo a su generalización, deben considerarse la gran heterogeneidad de los estudios y el avance de los nuevos fármacos anticoagulantes.

O-012

**¿LA DIFUSIÓN EN ESPAÑA DE LA DENSITOMETRÍA ÓSEA POR ULTRASONIDOS RESPONDE A LA EVIDENCIA DISPONIBLE SOBRE SU UTILIDAD CLÍNICA?**

M.D. Estrada Sabadell, M. Espallargues Carreras, I. Parada y M. García  
 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

**Objetivos:** 1) Evaluar la utilidad clínica de los ultrasonidos (US) para el diagnóstico y control evolutivo de la osteoporosis, y para la predicción de fracturas osteoporóticas; y 2) Describir la distribución y difusión de las modalidades de densitometría ósea (DO) en las comunidades autónomas (CC.AA.) españolas.

**Métodos:** 1) Revisión sistemática de la literatura internacional (búsqueda bibliográfica hasta 2001); 2) Estudio descriptivo transversal por encuesta telefónica a todos los centros sanitarios (hospitalarios y extrahospitalarios) españoles de la distribución y difusión de los equipos de DO.

**Resultados:** 1) Se identificaron 54 estudios (32 descriptivos transversales y 22 longitudinales) que compararon los US con la absorciometría dual por rayos X (DXA) en su gran mayoría. Se evaluaron más de 10 modelos de US, con una gran variabilidad en las medidas de resultado utilizadas. Para el diagnóstico de osteoporosis, la exactitud y correlación con la prueba de referencia (absorciometría) fue baja-moderada ( $r = 0,3-0,7$ ) y el coeficiente de variación (precisión) a menudo no fue menor que el efecto del tratamiento ( $CV = 0,1-8,5\%$ ). No se encontraron estudios que evaluaran la capacidad diagnóstica de los US para la predicción de fracturas. 2) La tasa de respuesta de los centros fue del 100% (795 hospitales y 754 centros extrahospitalarios). Un 19% de los centros declaró tener algún equipo para medir la masa ósea (cualquier técnica), siendo la mayoría de éstos privados (83,3%) y casi la mitad extrahospitalarios (48,7%). Del global de los equipos registrados un 67% eran DO ionizantes (la gran mayoría DXA), 18% tomografía computerizada, 10% resonancia magnética, 10% US (el calcáneo fue la zona de aplicación más frecuente [59%] y la técnica de gel la más utilizada [74%]). Se observaron diferencias en la distribución y características de los equipos de DO por CC.AA.

**Conclusiones:** Las ventajas de los equipos de US (menor coste, necesidad de poca instalación, menor tiempo de exploración, no irradiación) probablemente han favorecido su difusión. No obstante, falta evidencia sobre su precisión (a largo término) y exactitud diagnóstica, pero sobretodo de su utilidad para la predicción de fracturas, el resultado final clínicamente relevante.

O-011

**CALIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES SOMETIDOS A CATERISMOS CARDÍACO**

J.L. Navarro Espigares, E. Hernández Torres, M.A. Padial Ortiz, A. Ortega Monfulleda, P. González de la Flor, R. Melgares Moreno y M. López Pérez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

**Antecedentes:** El objetivo de este trabajo es el estudio de la actividad de hemodinámica desarrollada en la región hospitalaria Granada-Almería. Este análisis se centra especialmente en la evaluación de la satisfacción con el servicio recibido por los pacientes sometidos a procedimientos hemodinámicos en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, con la finalidad de que ésta sea de utilidad para tomar decisiones estratégicas en la Unidad de Hemodinámica.

**Métodos:** El ámbito funcional está formado por los GRDs 112, 808, 124 y 125, que recogen la totalidad de las intervenciones percutáneas cardíacas tanto diagnósticas como terapéuticas. El ámbito geográfico comprende la población para la que es referencia la Unidad de Hemodinámica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, un total de 1.281.403 habitantes procedentes de las provincias de Granada, Almería y una parte de Jaén. El ámbito temporal recoge desde enero hasta diciembre de 2001. Se trata de un diseño cuasiexperimental pre-test post-test con muestras apareadas. La muestra se ha seleccionado mediante muestreo aleatorio simple. Para evaluar la satisfacción de los pacientes se ha utilizado una adaptación del cuestionario SERVQUAL validado en este hospital anteriormente. En la fase pre-test se entrevistaron 73 pacientes, con una edad media de 67 ( $\pm 9$ ) años, siendo el 65,75% de los pacientes hombres. En la fase post-test, se entrevistaron 20 pacientes, con una edad media de 63,5 ( $\pm 8,87$ ) años, siendo el 75% hombres.

**Resultados:** La calificación servqual ponderada global obtenida en la fase pre-test fue 0,122 ( $\pm 0,910$ ). En la fase post-test la calificación servqual ponderada global obtenida fue de 0,240 ( $\pm 0,611$ ), no existiendo diferencia significativa entre ambas valoraciones. Analizando de forma desagregada, observamos que los criterios 1, elementos tangibles, 2, fiabilidad y 3, capacidad de respuesta fueron mejor valorados en la primera fase que en la segunda, ocurriendo lo contrario con los criterios 4, seguridad y 5, empatía.

**Conclusiones:** No se ha encontrado diferencia significativa entre la calidad percibida por los pacientes de hemodinámica antes y después de someterse a la intervención, de lo que se deduce que el resultado de la intervención no es determinante en la calidad percibida por el paciente. No obstante, la valoración de los resultados por criterios aconseja estrategias diferentes para las distintas dimensiones. Concretamente, los criterios 1 y 2 (elementos tangibles y fiabilidad) están altamente valorados, por lo que se aconseja mantenerse las mismas conductas. En cuanto a los restantes criterios (capacidad de respuesta, seguridad y empatía) es necesario llevar a cabo actuaciones encaminadas a mejorar la información de los pacientes, de forma que disminuya el gap entre expectativa y percepción del servicio.