

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Viernes 7 de octubre de 2011. 15:30 a 17:00 h

Aula Profesor Laín Entralgo – Facultad de Medicina

Comunicaciones orales (10 minutos)

Modera: Luis Palomo

80. IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y ESCUELA (PSiE) EN LA REGIÓN SANITARIA BARCELONA NORTE (RSBN)

A. Dueñas, F. Guell, R. Llausi, C. López, R. López, M.S. Martínez, V. Perelló, J. Parellada, I. Vallverdú

Servei Català de la Salut, Regió Sanitaria de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El PSiE se aprobó en el año 2004. En nuestro territorio se inicia la implantación de forma progresiva. El objetivo general del PSiE es mejorar la salud de los adolescentes a través de acciones de promoción de la salud, prevención y actuaciones a seguir frente a situaciones de riesgo. El programa está compuesto de una consulta abierta (CA) en los centros educativos conducida por una enfermera de atención primaria para atender las dudas de salud de los adolescentes. El objetivo de este estudio es describir el resultado del programa del curso 2007-2008 al curso 2009-2010, período en que la implantación del programa ha sido estable, y valorar la actividad realizada en la CA.

Métodos: Se han analizado los datos de los cursos 2007-2008, 2008-2009 y 2009-2010 de cobertura del programa y de la actividad de la CA. La población diana son alumnos de 3.º y 4.º de ESO de los centros educativos de secundaria de la RSBN, todo y que el resto de alumnos de la ESO, bachillerato y ciclos formativos también utilizan la CA. Han participado el 89% de las escuelas del territorio pero solo disponemos de información del 84%.

Resultados: Han utilizado la CA el 15% de los alumnos, con un rango por escuela y curso que va del 1 al 96,7%. Se han realizado 21.987 consultas (en 3 cursos). El número de consultas sucesivas por cada primera es de 0,83. El 70,01% de la CA las han realizado chicas. Los cursos escolares que más han consultado son los de 3.º y 4.º de ESO (tabla 1) y los motivos de consulta más frecuentes se detallan en la tabla 2. De todas las consultas realizadas, 4.120 (18,73%) fueron derivadas a enfermera y/o médico de atención primaria, etc.

Tabla 1.

Curso

| | |
|------------------|--------|
| 1r BAT | 2,24% |
| 1r ESO | 7,95% |
| 2n BAT | 0,69% |
| 2n ESO | 14,17% |
| 3r ESO | 44,19% |
| 4t ESO | 30,19% |
| Cicles formatius | 0,57% |

Tabla 2.

Temas consultados

| | |
|--------------|--------|
| Sexualitat | 31,02% |
| Alimentació | 15,95% |
| Drogues | 15,19% |
| Violència | 2,97% |
| Salut mental | 15,43% |
| Salut social | 7,62% |
| Altres temes | 11,82% |

Conclusiones: El análisis más detallado nos muestra que en los resultados no se observan diferencias significativas en los 3 años de estudio. Por tanto, el PSiE ha llegado a su máximo nivel de implantación posible. La CA se ha consolidado como una herramienta más de los equipos de atención primaria y de los centros educativos para atender las dudas de salud de los adolescentes y detectar posibles problemas de salud. La adecuada difusión del programa y la implicación de todas las instituciones son las claves para valorar el éxito. El alto porcentaje de consultas y de derivaciones justifica totalmente el programa. Actualmente estamos estudiando la variabilidad de los territorios.

201. COMORBILIDAD POR DOLOR CRÓNICO DE CAUSA OSTEOMUSCULAR Y DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Salazar^a, M. Dueñas^a, L. Agüera^b, J.A. Micó^c, B. Ojeda^a, I. Failde^a

^aÁrea de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cádiz;

^bDepartamento de Psiquiatría, Universidad Complutense, Madrid; CIBERSAM, Madrid; ^cDepartamento de Neurociencias, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, CIBERSAM, Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la prevalencia de depresión infradiagnosticada en pacientes con dolor crónico de causa osteomuscular, atendidos en una muestra representativa de centros de Atención Primaria (AP) en España.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal en 3.641 pacientes atendidos en una muestra representativa de centros de AP en España. Se incluyeron los pacientes > 18 años que consultaban en alguno de los centros por dolor de al menos 6 semanas de evolución y de intensidad > 40 en la Escala Visual Analógica. A efectos de este estudio, se analizaron solo los pacientes cuyo dolor era de causa osteomuscular. Para la detección y evaluación de la depresión se utilizó el cuestionario PRIME-MD, considerándose todos los posibles trastornos: depresión mayor, depresión menor, remisión parcial de un trastorno depresivo mayor, distimia, bipolar o depresión causada por una condición médica general, medicamentos o drogas. Se recogieron también variables sociodemográficas, clínicas (duración, localización y tratamiento del dolor y trastornos del sueño) y utilización de los servicios sanitarios. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, se calculó la prevalencia de depresión \pm IC 95%, así como los factores asociados a su presencia, utilizando un modelo de regresión logística binaria.

Resultados: De los 1.006 participantes, el 74,5% eran mujeres. La edad media fue de 58 años (DE: 12,7). La intensidad media del dolor era de 58,9 (DE: 19,8), con una duración media de 37,6 meses (DE: 50,1). El número medio de localizaciones fue de 3,6 (DE: 1,3), siendo la espalda la localización más frecuente (sufrido por el 80,5% de la población). La prevalencia de depresión fue del 74,7% (IC 95%: 71,9-77,4), siendo mayor en mujeres y en menores de 30 años. El trastorno depresivo más común fue la depresión mayor (49,2% de la población). Los factores asociados a la presencia de depresión fueron: ser mujer (OR = 1,666), estar viudo (OR = 2,406), despertarse a causa del dolor (OR = 2,435) y tener mayor intensidad de dolor (OR = 1,011). Tomar analgésicos resultó ser un factor protector (OR = 0,313) de depresión.

Conclusiones: La prevalencia de depresión en pacientes con dolor crónico de causa osteomuscular es elevada y está infradiagnosticada en Atención Primaria. Parece necesaria la exploración de estos trastornos de manera sistemática en los pacientes con dolor crónico con objeto de realizar un diagnóstico más preciso y un tratamiento más adecuado.

243. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA VALORAR LA AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR

J. Salvador Lima Rodríguez, M. Lima Serrano, N. Jiménez Picón, I. Domínguez Sánchez, R. Bujan López

Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Se han propuesto distintos elementos para la valoración de la salud familiar. Para hacerlos operativos deben integrarse en un sistema de valoración que los interrelacione y facilite su análisis. La salud familiar puede reflejarse en la percepción de bienestar por parte de sus miembros, que puede ser recogida mediante instrumentos clinimétricos. Los Sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero constituyen soportes teóricos para la práctica clínica. Se propuso construir y validar un instrumento para medir la autopercepción del estado de salud familiar, inspirado en los criterios de resultados enfermeros para la salud familiar.

Métodos: Estudio observacional transversal en familias de Sevilla. Tras revisión bibliográfica, se diseñó un instrumento autoadministrado con 8 subescalas (96 ítems). Se realizó pilotaje con 50 familias, valorando comprensión, extensión y adecuación. Se administró a 191 familias (generalmente el cuidador principal) adscritas a cupos de enfermería de Atención Primaria. Se analizaron sus propiedades métricas: fiabilidad (consistencia interna) y validez de constructo o unidimensionalidad, mediante el coeficiente de Cronbach (α) y análisis factorial.

Resultados: El instrumento final con 81 ítems y tiene un α de Cronbach = 0,944 y es multidimensional con 8 subescalas: 1. Clima social familiar con 10 ítems (α = 0,632 y 3 componentes principales que explicaban el 51,995% de la varianza observada); 2. Funcionamiento familiar con 10 ítems (α = 0,738 y 3 componentes principales que explicaban el 56,803% de la varianza); 3. Integridad familiar con 11 ítems (α = 0,818 y 3 componentes principales que explicaban el 58,818% de la varianza); 4. Resistencia familiar con 10 ítems (α = 0,749 y 3 componentes principales que explicaban el 61,627% de la varianza); 5. Afrontamiento familiar con 10 ítems (α = 0,757 y 3 componentes principales que explicaban el 55,424% de la varianza); 6. Apoyo familiar con 10 ítems (α = 0,794 y 3 componentes principales que explicaban el 61,323% de la varianza); 7. Normalización familiar con 10 ítems (α = 0,775 y 3 componentes principales que explicaban el 59,652% de la varianza), y 8. Participación familiar en el proceso asistencial con 10 ítems (α = 0,787 y 3 componentes principales que explicaban el 59,981% de la varianza).

Conclusiones: Se presenta un instrumento que ha demostrado su validez y fiabilidad, y que permite medir la autopercepción del estado de salud familiar, basado en los Criterios de resultados Enfermero para el Bienestar familiar, que facilita la valoración del estado de salud familiar.

666. FACTORES QUE MEJORAN LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Pérez Ciordia^a, F. Guillén Grima^{b,c}

^aServicio Navarro de Salud; ^bDepartamento CCSS, Universidad Pública de Navarra; ^cUnidad de Medicina Preventiva, Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La satisfacción laboral (SL) es considerada un indicador de calidad. Conocer aquellos factores que inciden en una mejora de la SL en atención primaria.

Métodos: En junio de 2010 se remiten cuestionarios a los 56 equipos de atención primaria de Navarra para cumplimentación por médicos, pediatras y enfermeras. Consta de datos sociodemográficos y de 47 ítems (clasificados por la escala Likert) específicos sobre aspectos de mejora de SL agrupados para su análisis en 9 dimensiones. Se describen medias y desviación estándar. El valor de la media de cada dimen-

sión se ha obtenido a partir de la media de los ítems que la componen. Se priorizan en cada cuestionario los 10 ítems que más aumentan la SL.

Resultados: Se recogen 432 cuestionarios (tasa de respuesta 62%) con satisfacción media de 6,7; mayor en enfermería (7,2) y menor en pediatría (6,2). El 36% autocalifica su SL por debajo del percentil 25. Más tiempo de trabajo implica menor satisfacción ($p < 0,001$). Las 5 razones priorizadas que más aumenta la SL: si dedicara un tiempo mínimo, en horario laboral, para formación; si mi sueldo fuera superior; si hubiera menos demanda o presión asistencial; si dispusiera de más tiempo para cada paciente; si pudiera eliminar la demanda injustificada. Las 2 razones que menos aumentan la SL son si pudiera desconectar al acabar la jornada, y si la consulta fuera más espaciosa.

La agrupación de ítems:

| Dimensión | Ítems | Media puntos |
|---|-------|--------------|
| Relaciones con los jefes | 10 | 595 |
| Monotonía laboral | 9 | 506 |
| Tensión relacionada con el trabajo | 10 | 620 |
| Competencia profesional | 3 | 550 |
| Satisfacción con el trabajo | 3 | 285 |
| Satisfacción con los medios de que dispongo | 3 | 638 |
| Relaciones interpersonales con los compañeros | 2 | 383 |
| Presión del trabajo | 5 | 1.086 |
| Promoción profesional | 2 | 1.045 |

Conclusiones: La formación supone el mejor estímulo en la mejora de SL en todos los estamentos profesionales. La presión del trabajo es la más valorada.

788. ABORDAJE DEL TRABAJO DE CAMPO DE UN ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA (EDUCORE)

T. Sanz^a, M. Rumayor^b, E. Escortell^a, I. Rodríguez^c, E. Cerrada^c, E. Hernaiz^c, G. Sierra^c, M. Araujo^c, J. García^c, J. Galán^c, R. Riesgo^a, S. Garrido^a, L. Cabello^a, Grupo EDUCORE

^aUnidad de Apoyo a la Investigación, Gerencia Atención Primaria, Madrid; ^bHospital Clínico San Carlos; ^cCentros de Salud, Gerencia Atención Primaria, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Presentar la fase de desarrollo y características basales de los pacientes incluidos en el proyecto EDUCORE (NCT01155973: <http://ClinicalTrials.gov>). Objetivo: Evaluar si una intervención de aprendizaje visual basado en el riesgo SCORE (EDUCORE) en pacientes con HTA mal controlada sin antecedentes de enfermedad cardiovascular es más efectiva que la práctica clínica habitual para mejorar el control de la tensión arterial (TA) al año.

Métodos: Ensayo clínico comunitario, asignación aleatoria por conglomerados de 22 Centros de Salud (CS) de atención primaria (Madrid). Población de estudio: pacientes con diagnóstico HTA = 1 año con mal control (sistólica = 140 mmHg y/o diastólica = 90 mmHg) entre 40-65 años que firman consentimiento informado. N = 736 (368 por rama). Variables resultado principal: cifras de TA sistólica y diastólica en mmHg y RCV (SCORE). Intervención EDUCORE y práctica habitual en el grupo control. Inicio del reclutamiento: 1/06/2010 (corte base: 1/04/2011); participan 80 parejas de investigadores (médico/enfermera). Organización del trabajo de campo: CRD electrónico, estrategias de *feed-back*, comunicación/difusión: www.educore.es. Características basales de los pacientes.

Resultados: Se han incluido 411 pacientes en 21CS, reclutados por 65 parejas (médico/enfermera), con un porcentaje de participación de investigadores del 81%. Las incidencias del CRD electrónico han sido escasas. Se han realizado 16 envíos con *feed-back* de reclutamiento, aumentando en los días posteriores. Número de visitas a la página:

11.385. 1.ª visita: mediana de edad de 57 años (50-63), 221 (54%) mujeres. Mediana de: TAS: 147 (140-154), TAD: 90 (85-95), LDL: 137 (112-156), Cr: 0,9 (0,7-0,9), IMC: 31 (27-34). El 33% eran exfumadores, 32% fumadores, 17% SCORE alto o muy alto, y el 86% recibían tratamiento (41% tomaban IECA, 22% ARA-II, 39% diuréticos, 14% β -bloqueantes y 4% AINE). No se encontraron diferencias significativas entre grupo control e intervención. 3.ª visita (a los 6 meses): cumplimentada en el 32% de los pacientes.

Conclusiones: El reclutamiento realizado por la mayoría de los profesionales ha sido alto, aunque por debajo del esperado, lo que ha obligado a aumentar el periodo de reclutamiento. Disponer de CRD electrónico, las estrategias de *feed-back* y la página web han sido herramientas que han facilitado el seguimiento y la monitorización de datos. El porcentaje de pacientes con 3.ª visita es aún bajo. Los grupos han sido homogéneos al inicio del estudio. La monitorización del estudio es fundamental para garantizar la calidad de los datos.

Financiación: ISCIII: 09/90354.

879. PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL ENTORNO DE LA PRÁCTICA

A. Parro Moreno, P. Serrano Gallardo, C. Ferrer Arnedo, L. Serrano Molina, M.L. de la Puerta Calatayud, A. Barberá

Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid; Hospital de Guadarrama; Gerencia de Atención Primaria Área Única, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Se ha demostrado la asociación entre factores del entorno de la práctica con la estabilidad de la plantilla de enfermería, así como la calidad de los cuidados y resultados en los pacientes. Objetivo: Analizar la percepción de los profesionales enfermeros de Atención Primaria de Madrid sobre el entorno en el que realizan su práctica.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en 475 enfermeros de Atención Primaria de Madrid en 2010. Variables: percepción del entorno de la práctica, a través del cuestionario Practice Environmet Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) validado en el contexto español con 31 ítems medidos en una escala de 1 a 4 (4: mejor valoración), agrupados en 5 factores (Participación; Fundamento del cuidado; Apoyo de los gestores enfermeros; Adecuación de la plantilla; Relación médico/enfermera); edad; sexo; tipo de contrato; experiencia profesional; formación. Se realizó análisis univariante, bivariante y multivariante (regresión lineal múltiple). Se calcularon intervalos de confianza (95% de seguridad).

Resultados: Se estudiaron 331 sujetos (tasa de respuesta: 64,7%). La puntuación cruda para el PES-NWI fue: 81,04 (IC 95%: 79,18-82,91). El factor mejor valorado fue "Apoyo de los gestores" (2,9 [IC 95%: 2,8-3]) y el peor, "Adecuación de la plantilla" (2,3 [IC 95%: 2,2-2,4]). Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,05$) en el factor "Participación" y "Apoyo de los gestores" respecto a la edad, categoría laboral, experiencia profesional, tipo de contrato (peor valoración a más edad, si enfermera clínica, si menos años de experiencia, si plaza en propiedad), (peor valoración si enfermera clínica), y formación (mejor valoración si licenciada y/o máster en Enfermería). En el modelo de regresión (variable dependiente: puntuación cruda del PES-NWI), ajustado por edad, sexo, tipo de contrato y experiencia profesional, permanecieron con una $p = 0,05$ la categoría laboral (coeficiente B = 6,684) y la formación (coeficiente B = 8,371 para licenciada y/o máster).

Conclusiones: El apoyo de los gestores enfermeros es el factor con mejor valoración del entorno de la práctica, y la adecuación de las plantillas el que peor percepción muestra. Las enfermeras con cargo de responsabilidad y aquellas que tienen mayor formación tienen una mejor percepción de su entorno de práctica. Conocer los factores del entorno de la práctica en el contexto de la Atención Primaria es un

elemento clave para la organización sanitaria con el fin de optimizar la provisión de cuidados y mejorar los resultados en salud.