

738. GECOAR: GESTIÓN DE LA COMORBILIDAD EN LA ARTRITIS

E. Loza, C. Lajas, J.L. Andreu, A. Balsa, I. González-Álvarez, O. Illera, J.A. Jover, I. Mateo, J. Orte

Sociedad Madrileña de Reumatología.

Antecedentes/Objetivos: Desarrollar recomendaciones para la detección y manejo de la comorbilidad en artritis reumatoide.

Métodos: Metodología RAND/UCLA. Revisión sistemática de la literatura. Grupo de discusión, recomendaciones específicas. Estudio Delphi.

Resultados: Se presentan 10 de 21 recomendaciones con su acuerdo medio Investigar comorbilidades y factores de riesgo de alta incidencia o mortalidad, especialmente aquellos que sean potencialmente evitables o que puedan interferir con la evaluación de la AR o su tratamiento (9,4) La optimización del uso de la anamnesis, el examen físico y la información electrónica como principales fuentes para identificar y confirmar la comorbilidad de la AR (9,3) Que se registren cuidadosamente todos los fármacos que el paciente toma, tengan o no que ver con su AR (9,4) Un control más estrecho de la enfermedad en presencia de manifestaciones extra-articulares, de acuerdo a lo recomendado en las principales guías clínicas (9,2) Que se apliquen, cuando sean necesarias y sin demora, las medidas preventivas de osteoporosis y fracturas en los pacientes con AR y elevado riesgo de fracturas (9,2) Tener especial cuidado en la valoración del dolor crónico y la depresión, por ejemplo descartando la existencia de fibromialgia asociada, cuando se evalúa y se decide un tratamiento en pacientes con AR (8,4) Implicar al reumatólogo en todas las fases de la planificación y toma de decisiones de la cirugía (ortopédica o general) en pacientes con AR (8,6) Definir en cada área de salud el nivel de responsabilidad en el manejo de la comorbilidad específica, adaptándose en cada caso al entorno y recursos disponibles, de acuerdo a las guías nacionales e internacionales para su manejo (9,0) Que se realice de forma rutinaria promoción de la salud en pacientes con AR (8,9) Que se incida sobre el mantenimiento de la higiene oral y que se sigan pautas de prevención en caso de una extracción dental o cirugía oral en los pacientes con AR (8,7).

Conclusiones: Se han establecido recomendaciones para: 1) saber qué comorbilidades deben ser investigadas; 2) cómo y cuándo se deben investigar comorbilidades y factores de riesgo; 3) cómo manejar comorbilidades específicas y promover la salud; 4) asegurar una atención integral a pacientes de AR con alguna comorbilidad Que se incida sobre el mantenimiento de la higiene oral y que se sigan pautas de prevención en caso de una extracción dental o cirugía oral en los pacientes con AR (8,7) El seguimiento de las recomendaciones de guías y consensos sobre la gestión del riesgo con el uso de fármacos antireumáticos, especialmente FAME sintéticos y biológicos, glucocorticoides y AINEs (9,6) Informar, y aconsejar cuando proceda, sobre el efecto de la AR y sus tratamientos en el embarazo y la fertilidad (9,8).

Financiación: Laboratorios Roche.

844. ANEMIAS DETECTADAS EN ANCIANOS ESTUDIADOS AMBULATORIAMENTE EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

J. Casals Fransi, E. Kronfly Rubiano, M. Bonfill Gavalda, M. Comellas Villalba, Y. Rico García, M. Fernández Fernández

Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: En un estudio sobre fragilidad en ancianos visitados ambulatoriamente en un centro de salud urbano durante los años 2010-2011, se estudió el riesgo de malnutrición y diversos factores asociados, la anemia entre ellos. Describimos las características de las anemias (AN) detectadas en los ancianos es-

tudiados, según su clasificación morfológica, su etiopatogenia y su evolución clínica.

Métodos: Se diagnosticó AN con la disminución de hemoglobina (Hb), según sexo (Hb < 12 g/dl en mujeres [M] y Hb < 13 g/dl en hombres [H]); con el test Mini Nutritional Assessment (MNA) se estudió el riesgo de malnutrición (índice MNA < 23,5); se ha considerado un volumen corpuscular medio (VCM) del hematíe normal de 83-97 fl. para la clasificación morfológica, y 2 subgrupos de edad (< 80 y ≥ 80) para su estudio.

Resultados: Se detectaron 44 AN en los 271 pacientes estudiados, con una prevalencia global de AN = 16,2% (M = 13,4% [25/187]; H = 22,6% [19/84]). Prevalencias según: edad < 80 años = 14% (19/136), edad ≥ 80 años = 18,5% (25/135); riesgo de malnutrición (RM), con RM = 22,1% (21/95), sin RM = 13,1% (23/176). Frecuencias según VCM: 9 microcíticas, 30 normocíticas y 5 macrocíticas. Según etiopatogenia: 10 AN por enfermedad crónica (AEC), 8 por insuficiencia renal crónica (AEC-IRC), 7 ferropénicas (AF), 4 sangrados agudos (SA), 3 multicarenciales (AF + déficit de vit. B12), 2 talasemias, 1 por déficit de vit B12, 1 por hepatopatía, 1 por alcohol, 1 mixta (AF + AEC-IRC), 6 AN de origen desconocido (AOD). Ninguna AOD era microcítica. En su evolución clínica durante 1 año, 15 se resolvieron y 25 no (faltando datos en 4 [3 éxitus]). Las AN resueltas fueron: 5 AF, 4 AOD, 3 AEC, 2 SA, 1 mixta. El tratamiento más utilizado: sales ferrosas por vía oral (6/15).

Conclusiones: Elevada prevalencia de AN en ancianos. La prevalencia es mayor en el sexo masculino y aumenta con la edad y el riesgo de malnutrición. La mayoría de AN son normocíticas, donde predominan AEC y AEC-IRC; menos frecuentes son las microcíticas, donde predominan AF; las menos frecuentes son las macrocíticas, sin claro predominio de ninguna en especial. Son pocas las AN que se resuelven en AP, siendo en su mayoría AF y AOD.

Planificación y gestión sanitaria (Oral 10 minutos)

Jueves, 4 de septiembre de 2014. 09:30 a 11:00 h

Modera: Alberto Ruano Raviña

114. IMPACTO DE LAS NOTAS DE PRENSA EN LAS CITAS RECIBIDAS POR LOS ARTÍCULOS PUBLICADOS EN GACETA SANITARIA

A. Ruano-Ravina, C. Álvarez-Dardet, C. Borrell, F. Domínguez-Berjón, E. Fernández, A. García

Comité Editorial de Gaceta Sanitaria; Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Hay pocos estudios que analicen los factores que influyen sobre el factor de impacto bibliométrico de una revista y las notas de prensa son uno de estos factores. Se presenta un análisis del impacto en las citas recibidas por los artículos objeto de una nota de prensa elaborada desde Gaceta Sanitaria.

Métodos: Se elaboró una base de datos con todos los artículos publicados en Gaceta Sanitaria entre 2007 y 2011. Para cada uno se registró el número de citas recibidas hasta el año 2012 (incluido) en la base de datos Web of Science. Para cada artículo se registró si había sido incluido o no en las notas de prensa elaboradas desde la revista. Desde 2007 hasta 2011 dos artículos de cada número han sido objeto de una nota de prensa por término medio, aunque en algún número sólo hubo una nota de prensa. Las notas de prensa fueron para artícu-

los originales y artículos breves, por lo que en este análisis se incluyen exclusivamente los artículos publicados bajo estos formatos. Se comparó la mediana de citaciones recibidas y los rangos intercuartílicos (RIC) entre los artículos originales breves y artículos originales objeto de nota de prensa frente a aquellos artículos originales sin nota de prensa. También se obtuvieron las citaciones y rangos intercuartílicos para las revisiones.

Resultados: En el periodo considerado, se publicaron en Gaceta Sanitaria un total de 286 originales (de los que el 19% eran originales breves, $n = 54$). De este total, 47 artículos (16% del total) fueron incluidos en las notas de prensa preparadas desde la revista (incluyendo 4 originales breves). El resto de trabajos publicados en el mismo periodo no fueron objeto de nota de prensa (189 originales y 50 originales breves). La mediana de citaciones de los artículos sin nota de prensa fue de 1 (RIC 0-3), mientras que para los artículos con nota de prensa fue de 3 (RIC 1-5). La prueba de comparación de medianas dio un valor de $p = 0,038$. Por otra parte, en el mismo periodo se publicaron en Gaceta 19 revisiones, que recibieron una mediana de 3 citas (RIC 1-6), siendo estos resultados muy similares a los obtenidos en el análisis para los artículos originales con nota de prensa ($p = 0,967$).

Conclusiones: Las notas de prensa elaboradas desde Gaceta se asocian al número de citas recibidas por los artículos originales y originales breves, siendo los resultados comparables a los que alcanzan las revisiones. Un ensayo clínico aleatorizado sería la manera ideal de comparar el verdadero impacto en las citaciones de la selección de un artículo original para una nota de prensa.

174. EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE ACTIVIDADES FORMATIVAS DE DIRECTIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE EL SALVADOR

J.J. Mercader Casas, B. Isac Martínez, O.J. Mendoza García, E.M. Ildio Paulo, J.F. García Gutiérrez, M. Hernán García

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las actividades formativas evaluadas forman parte del Proyecto Fortalecimiento de la capacidad de rectoría y apoyo al desarrollo de la red de servicios públicos del MINSAL de El Salvador. Su meta es impulsar la Reforma de la salud pública, desarrollando los recursos humanos y los cuadros directivos del sistema público. Está siendo realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública con financiación de la Agencia Andaluza de Cooperación y Desarrollo. El objetivo fijado es evaluar la transferencia de la actividad formativa realizada en 2013 en el marco de este proyecto. Por evaluación de la transferencia se entiende determinar el grado en que los participantes transfieren o aplican a su puesto de trabajo los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación.

Métodos: Para recabar la información se realizó una encuesta en línea entre el alumnado. Se elaboró un cuestionario electrónico de carácter anónimo con la herramienta LimeSurvey. Fue remitido a 229 personas con una tasa de respuesta del 62,45%.

Resultados: El perfil de la población encuestada se corresponde con personas de 43 años de media (rango entre 30 y 78) con igual proporción de ambos sexos. La medicina es la profesión de más del 80%, seguida por la enfermería (13,3%). El 93% ocupaban un puesto o cargo directivo. En cuanto a la utilidad de los contenidos generales del curso, los consideran en relación con su trabajo de mucha utilidad el 82% y de bastante utilidad el 18% restante. Al pedir que valoraran contenidos específicos del curso en función de su utilidad en el puesto de trabajo, destacan el análisis DAFO (considerado de mucha utilidad por el 83,2%), el análisis del entorno y la Identificación de problemas de calidad (ambos de mucha utilidad para el 82,5%). Preguntados en qué medida han podido aplicar en su trabajo los conoci-

mientos y habilidades adquiridos durante el curso, el 87,5% afirman que ha podido hacerlo mucho o bastante, un 9,8% lo ha hecho de forma moderada y sólo un 2,8% ha podido hacerlo poco. Los contenidos que más se han podido aplicar en el puesto de trabajo han sido el Análisis DAFO (mucho el 64,3% y bastante el 27,3%), la Identificación de problemas de calidad (mucho 61,5% y bastante 29,4%) y Técnicas de resolución de conflictos (mucho 60,8% y bastante 25,2%). El 44,75% ha encontrado obstáculos y/o dificultades para aplicar los conocimientos adquiridos en su puesto de trabajo. La principal dificultad ha sido la resistencia al cambio de los profesionales (24,5%), seguida de la falta de tiempo (6,3%).

Conclusiones: La positiva evaluación del impacto de esta formación refuerza la transferencia de la experiencia práctica entre sistemas sanitarios públicos.

177. COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES EN DOS ENTORNOS SANITARIOS DE CATALUNYA

M.B. Aller, I. Vargas, M.L. Vázquez

Grupo de Investigación en Políticas de Salud y Servicios Sanitarios; Consorcio de Salud y Social de Catalunya; El GAIA (Grup d'Avaluació de la Integració Assistencial) integra investigadores del CSC, SSIBE, ICS, Parc de Salut Mar, PAMEM, FSSM, Grup SAGESSA, BSA.

Antecedentes/Objetivos: La coordinación asistencial se define como la concertación de todos los servicios relacionados con la atención del paciente, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común sin conflictos. Su ausencia se asocia a la disminución de la calidad e ineficiencias en el uso de recursos. El objetivo es analizar la percepción de los profesionales sobre la coordinación entre niveles de atención en distintos entornos y los factores asociados.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo mediante entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra teórica de profesionales de la atención primaria y especializada (34) en Catalunya; el tamaño se definió por saturación. Las dos áreas de estudio difirieron en su modelo de gestión de la atención primaria y especializada (compartida o separada) y los mecanismos de coordinación implementados. Se realizó un análisis temático, segmentado por área, con generación mixta de categorías.

Resultados: Los resultados preliminares sugieren que los profesionales de ambas áreas perciben una adecuada coordinación de la atención, descrita principalmente por la existencia de mecanismos de coordinación y comunicación entre profesionales, aunque también emergen problemas relacionados con el uso inadecuado de estos mecanismos (limitada transferencia de información por un insuficiente registro en la historia clínica), en la accesibilidad entre niveles (largos tiempos de espera en algunas especialidades) o en la coordinación administrativa (envío del paciente a un nivel inadecuado para obtener de autorizaciones –ambulancias, medicamentos). Emergen tres tipos de factores que inciden sobre la coordinación: a) Relativos a los profesionales: su actitud coordinarse y su relación personal. b) Organizativos: los mecanismos de coordinación, especialmente para la transferencia de información y el sistema experto. Su diseño e implantación al margen de los profesionales emergió como una barrera, así como la falta de tiempo para coordinarse. c) Contextuales: las reducciones presupuestarias en el contexto de la crisis económica emergieron como factor que empeora las condiciones laborales. La intensidad difiere según organización y nivel asistencial.

Conclusiones: Aunque por lo general los profesionales perciben una adecuada coordinación, también se identifican barreras a la coordinación, cuyo abordaje debería contribuir a la mejora de la calidad y eficiencia.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI10/00348).