



## LISTADO RESÚMENES TRABAJOS INVESTIGACIÓN 2010 RECIBIDOS

2010/01	<b>CARACTERÍSTICAS Y PREVALENCIA DE SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON DEMENCIA.</b>	H. JARRIO
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Sousa Ávila Yolanda 1 , Valdespino Páez Ineyvis 1 , Braña Fernández Gerardo 1 , Delgado Parada Eduardo 2 , Suárez Álvarez Oscar <b>Tutor:</b> Oscar Suárez Álvarez	
2010/02	<b>BIFOSFONATOS Y RIESGO DE FRACTURA, ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?</b>	C. S. LA CALZADA II
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Amalia Arango Selgas, Belén Lorente Fernández, Marta Rodríguez López <b>Tutor:</b>	
2010/03	<b>EFFECTO DE LA TERAPIA ANTICOAGULANTE SOBRE EL RIESGO DE HEMORRAGIA Y TROMBOSIS EN POBLACIÓN MAYOR O IGUAL DE 75 AÑOS</b>	CC. SS. SABUGO, LA MAGDALENA, LAS VEGAS
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Ana Isabel Rodríguez Rutiña, Daniel González Fernández, Beatriz Hernández Villar, Lara Villar Fernández <b>Tutor:</b> Patricio Suárez Gil	
2010/04	<b>PREVALENCIA DECLARADA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN ENTRE 40 Y 75 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE EL COTO Y EL LLANO</b>	CC. SS. El Coto y El Llano
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Cristina Echevarría Broz, Marisol Horta Valvidares, Elene Ferrero, Irene Miguel González <b>Tutor:</b> Jesús Vicente García González	
2009/05	<b>CÓMO HEMOS CAMBIADO” CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE SUS HIJOS A LO LARGO DE LOS AÑOS.</b>	CC. SS. Natahoyo y Contrueces
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Ana Viña Segura, Blanca Meana Fernández, Sara Castro Aller, Paz González-Quirós Fernández <b>Tutor:</b>	



## LISTADO RESÚMENES TRABAJOS INVESTIGACIÓN 2010 RECIBIDOS

2010/06	<b>POR EL TEMOR A UNA DEMANDA. SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA DEFENSIVA ENTRE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA IV</b>	CC. SS. Teatinos y Otero
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Eva Segovia Gordillo, Estela Vallejo Tabarés, María Nadales Rojas, María Laura Nadal López <b>Tutor:</b> Julio C. Alonso Lorenzo, Angel J. López Díaz	
2010/07	<b>PREVALENCIA DE <u>FRCV</u> Y <u>LOD</u> EN LA POBLACIÓN DE COLLOTO NACIDOS ENTRE EL 01/01/1954 Y EL 31/12/1958.</b>	CC. SS. Ventanielles y Pola de Siero
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> : Ignacio Sánchez Díaz , Antonio Iñigo Verd, Mercedes Fernández Samaniego <b>Tutor:</b> Julio C. Alonso Lorenzo, Angel J. López Díaz	
2010/08	<b>SATISFACCIÓN DE USUARIO CON LAS RECLAMACIONES EN EL CENTRO DE SALUD</b>	CC. SS. Las Vegas, Piedras Blancas, La Magdalena
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> César Esteban Álvarez Díaz, Alejandra Chomchey Wong, Jessenia Janeth Tapia Lemos <b>Tutor:</b> Juan Pablo Rubio Domínguez	
2010/09	<b>CALIDAD DE VIDA DE LOS DIABÉTICOS TIPO 2 (DM2) DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD</b>	C. S. Moreda
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> M <sup>a</sup> Isabel Cubelos Pascual. Ana Gil Fernández <b>Tutor:</b> M <sup>a</sup> José Gómez Castro	
2010/10	<b>COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA A TRAVÉS DEL PARTE DE INTERCONSULTA OMI EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD</b>	CC. SS. Pola de Allande y Cangas del Narcea
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Carlos Arias García y Vanessa Meriany Rivera Pérez <b>Tutor:</b> Esther Arbesú Fernández	



## LISTADO RESÚMENES TRABAJOS INVESTIGACIÓN 2010 RECIBIDOS

2010/11	<b>¿QUÉ INFORMACIÓN DIMOS EN LA VACUNACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) ?</b>	CC. CC. Sotrondio, Riaño, Pola de Laviana y Sama
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> M <sup>a</sup> Vanesa González Agra, Laura Alonso Rodríguez, Irene Jorge Trevilla, Roberto González Ornia, Diana Díaz Gil, Victoria Vigil Peña. <b>Tutor:: :</b> M <sup>a</sup> José Gómez Castro	
2010/12	<b>¡¡¡OTRO NIÑO NO!!!. AVISEN A UN PEDIATRA. LA DEMANDA PEDIÁTRICA EN ATENCIÓN CONTINUADA</b>	CC. SS. Arriondas y Posada de Llanes
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Desirée Fernández Suárez, Elena Pereira Díaz, Zulima Vázquez Álvarez. <b>Tutor:::</b> Dolores Martín Rodríguez	
2010/13	<b>LAS INTERRUPCIONES DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA, ¿CÓMO Y CUANTO AFECTAN LA DINÁMICA DE LA CONSULTA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES?</b>	Mieres
	<b>Ponente:</b> <b>Autores:</b> Ángel David Vázquez Martínez, Ayham Zanoun, Carlos Arturo Carrillo Chimbo, Dayron Peña Villamar <b>Tutor:</b> Patricio Suárez Gil	
2010/14	<b>Ponente:</b>	
	<b>Autores:</b> <b>Tutor:</b>	
2010/15	<b>Ponente:</b>	
	<b>Autores:</b> <b>Tutor:::</b>	

**XVIII ENCUESTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 8 de abril de 2010**

**Autores:** Sousa Ávila Yolanda<sup>1</sup>, Valdespino Páez Ineyvis<sup>1</sup>, Braña Fernández Gerardo<sup>1</sup>, Delgado Parada Eduardo<sup>2</sup>, Suárez Álvarez Oscar<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria <sup>2</sup>Geriatra de la Unidad Especializada de Geriátría (UEG) del Hospital de Jario (HJ). Área Sanitaria I. <sup>3</sup>Unidad de Calidad, Investigación y Salud Pública.

**Centro de Trabajo:** Hospital de Jario.

**Población:** Área Sanitaria I \_\_\_\_\_ C.P. 33709 \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** 662-187-953

**e-mail:** ineyvisv@yahoo.es

**Palabras Clave:** \_\_ demencia, sobrecarga, cuidador

**TÍTULO:** CARACTERÍSTICAS Y PREVALENCIA DE SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON DEMENCIA.

**RESUMEN** (máximo 300 palabras)

**OBJETIVO:** Describir perfil sociodemográfico y prevalencia de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores principales (SCP) de pacientes no institucionalizados con diagnóstico de demencia

**MÉTODO:** Diseño: descriptivo transversal. Población: 130 pacientes no institucionalizados con demencia, valorados UEG entre octubre 2008 y noviembre 2009. Muestreo aleatorio simple.

Recogida de datos: entrevista telefónica con cuestionario validado. Variables: sociodemográficas, tiempo e intervalo de cuidado, estado de salud y calidad de vida percibida, escala de ansiedad y depresión (EA/D) de Goldberg y escala Zarit (EZ) de (SCP). Análisis: univariante y bivariante. Se describen variables cualitativas mediante frecuencias e intervalos de confianza y variables cuantitativas con media y desviación estándar.

**RESULTADOS:** Tuvimos 6,15% (8) pérdidas. El 89,3% (IC95%: 83,81-94,79) eran familiares de primer grado, el 79,5% (IC95%: 72,34-86,66) mujeres, edad media: 54,9 (±14,24) años, el 55,7% (IC95%: 46,89-64,51) tenía estudios primarios. Un 43,9% (IC95%: 35,09-52,71) convivían más de 2 años, el 82,9% (IC95%: 76,22-89,58) cubría los tres intervalos del día. Únicamente el 23,8% (IC95%: 16,24-31,36) tenía concedida la ley de dependencia y un 36,9% (IC95%: 28,34-45,46) se encontraba en proceso de tramitación, el 62,3% (IC95%: 53,7-70,9) no tenía apoyo formal. Calificaban su calidad de vida y su percepción de salud como "lo normal o bastante bien" un 76,3% (IC95%: 68,75-88,85) y un 81,2% (IC95%: 74,27-88,13) respectivamente. El 58,2% (IC95%: 49,45-66,95) puntuaba riesgo de padecer Ansiedad (RPA) y un 58,2% (IC95%: 49,45-66,95) de padecer depresión (RPD). El 14,8% (IC95%: 8,5-21,10) puntuaba sobrecarga leve (EZ) y un 5,7% (IC95%: 1,59-9,81) sobrecarga intensa. El 75% (IC95%: 67,32-82,68) afirma tener necesidades no atendidas y reconocía que necesitaría ayuda.

**CONCLUSIÓN:** El perfil de cuidador no se diferencia de otros estudios. Se detectan prevalencias altas de (RPA) y (RPD) respecto a cuidadores con otro perfil de pacientes dependientes. Existen diferencias en los resultados de sobrecarga (EZ), siendo más sensible (EA/D) de Goldberg. Estos datos y las necesidades del cuidador justificarían la puesta en marcha de programas específicos y posterior evaluación del impacto.

**XVIII ENCUENTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

N<sup>o</sup> de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

**Autores:** Amalia Arango Selgas, Belén Lorente Fernández, Marta Rodríguez López

**Centro de Trabajo:** C. S. La Calzada II

**Población:** Gijón

C.P. 33213

**Teléfono de contacto:** 645789514

e-mail: [amaluky@yahoo.es](mailto:amaluky@yahoo.es)

**Palabras Clave:** Bifosfonatos. Osteoporosis. Densitometría ósea. Tratamiento.

**TÍTULO:** Bifosfonatos y riesgo de fractura, ¿lo estamos haciendo bien?

**RESUMEN** (máximo 300 palabras)

**Objetivo:** Valorar la idoneidad de la prescripción de bifosfonatos en mujeres según las pautas de las guías clínicas y la probabilidad de fractura.

**Metodología:** Estudio descriptivo y transversal en mujeres mayores de 40 años que iniciaron tratamiento con bifosfonatos en el año 2009 en La Calzada (Gijón). La población a estudio fue obtenida a partir de los programas informáticos ISIS y OMI AP. Se utilizó como referencia la Guía de Osteoporosis de la SEMFYC y para el cálculo del riesgo de fractura la aplicación FRAX<sup>®</sup>. Se estudiaron las siguientes variables: edad, índice de masa corporal, diagnóstico de artritis reumatoide, toma de glucocorticoides, osteoporosis secundaria, fractura previa, fractura de cadera en padres, alcohol, tabaco y valor densitométrico. Respecto al riesgo de fractura se adoptaron como umbrales de intervención los recogidos en las guías europea y estadounidense (ESCEO y NOF respectivamente). Los resultados se expresaron como medias y porcentajes con sus intervalos de confianza del 95%.

**Resultados:** El 67,6% (IC95%: 58,1 – 77,2) de los tratamientos estaba indicado según la Guía, sin embargo en el 26,1% (IC95%: 15,0 – 37,2) el fármaco prescrito no se correspondía con el tratamiento de elección. El coste anual estimado de los tratamientos no indicados estuvo comprendido entre 20.430 y 22.730 euros en el año 2009. El riesgo global de fractura osteoporótica promedio del grupo de mujeres adecuadamente tratadas fue 10,7% frente a 9,5% en el grupo tratado inadecuadamente, siendo la diferencia de medias de 1,3% (IC95%: -1,7 – 4,3). Para fractura de cadera no existieron diferencias de riesgo entre los grupos (valor promedio de 4,2%).

**Conclusiones:** Existe una sobreutilización injustificada de bifosfonatos con importante repercusión económica y sanitaria, especialmente de aquellos de reciente comercialización. Independientemente de la indicación, el riesgo de fractura en los próximos diez años en la mayoría de las mujeres tratadas es bajo.

**XVIII ENCUESTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

N<sup>a</sup> de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

**Autores:** Ana Isabel Rodríguez Ruitiña, Daniel González Fernández, Beatriz Hernández Villar, Lara Villar Fernández

**Centro de Trabajo:** Sabugo, La Magdalena, Las Vegas

**Población:** Avilés C.P. 33400

**Teléfono de contacto:** 653516294 e-mail: anarodru@gmail.com

**Palabras Clave:** Riesgo, hemorragia, trombosis, acenocumarol

**Tutor :** Patricio Suárez Gil (Técnico de Salud de Gijón)

**TÍTULO:** Efecto de la terapia anticoagulante sobre el riesgo de hemorragia y trombosis en población mayor o igual de 75 años.

**RESUMEN (máximo 300 palabras)**

*Objetivos:* La anticoagulación oral es un tratamiento de amplio uso no exento de riesgos, sobre todo en población mayor; por dicho motivo este estudio pretende estimar el efecto de la anticoagulación oral sobre el riesgo de hemorragia mayor y trombosis en población  $\geq 75$  años.

*Metodología:* Estudio de cohortes retrospectivas cerradas con datos tipo incidencia acumulada. La cohorte estuvo conformada por los individuos  $\geq 75$  años del área III (N=16.005 según Tarjeta Sanitaria) a fecha 1-01-2005. Se consideraron expuestos a los individuos anticoagulados a 1-01-2005 según la base de datos de Hematología del Hospital San Agustín de Avilés (1.258). El período de seguimiento fue de tres años, durante los cuales se obtuvieron los eventos hemorrágicos y trombóticos del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) del Principado de Asturias, completado con la revisión manual de historias clínicas. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizaron los programas estadísticos R y Epidat 3.1.

*Resultados:* La incidencia acumulada (IA) de eventos hemorrágicos mayores en anticoagulados fue 4,7% en 3 años frente a 2,4% en la población no anticoagulada, siendo el RR = 1,92 (IC95%: 1,47-2,51); la letalidad en anticoagulados fue 16,9% y 19,4% en no anticoagulados (RR=0,87; IC95%:0,48-1,59). La IA de trombosis en población anticoagulada fue 8,5%, frente a 3,6% en no anticoagulados, RR=2,37 (IC 95%: 1,94-2,89); la letalidad en anticoagulados fue 11,2% y 16,0% en no anticoagulados (RR=0,70; IC95%:0,40-1,23). Se estimó que 6,7% de las hemorragias mayores (IC95%:3,1-10,3) y 9,7% (IC95%:6,5-12,8) de las trombosis de la población serían atribuibles a la anticoagulación.

*Conclusiones:* Existe un exceso de riesgo de hemorragia y trombosis en población anticoagulada, si bien no se hallaron diferencias en letalidad respecto a población no anticoagulada. Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio y el carácter provisional de nuestros resultados, éstos aconsejarían una valoración del beneficio/riesgo de la anticoagulación en este rango de edad.

**XVIII ENCUESTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

**Gijón 29 y 30 Abril de 2010**

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

**Autores:** CRISTINA ECHEVARRIA, MARISOL HORTA, ELENA FERRERO , IRENE MIGUEL

**Centro de Trabajo:** CENTROS DE SALUD EL COTO Y EL LLANO

**Población:** \_\_\_ GIJON \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_ 636824925 - 636944607 \_\_\_\_\_

**e-mail:** [criseche81@hotmail.com](mailto:criseche81@hotmail.com)

**Palabras Clave:** *Cáncer, Colorrectal, Cribado, Prevalencia, Familiar*

**TÍTULO: “PREVALENCIA DECLARADA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER COLORRECTAL EN LA  
POBLACIÓN ENTRE 40 Y 75 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD COTO Y LLANO”**

**RESUMEN** (máximo 300 palabras)

El CCR (cáncer colorrectal) constituye un problema de salud importante por su elevada incidencia y morbimortalidad. La presencia de antecedentes familiares de CCR supone un mayor riesgo de padecerlo, aumentando según el grado de parentesco y la edad al diagnóstico del familiar afecto. Apenas existen estudios en población general sobre prevalencia de antecedentes familiares de este cáncer.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia declarada de antecedentes familiares de CCR en la población de Gijón entre 40 y 75 años, así como la aceptabilidad y realización de pruebas de detección precoz.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Población entre 40 y 75 años adscritos a los Centros de Salud de El Coto y El Llano. Se seleccionaron 800 pacientes mediante un muestreo aleatorio simple. A cada individuo se le realizó una encuesta telefónica.

**Resultados:** La prevalencia declarada de antecedentes familiares de Cáncer Colorrectal resultó del 15,8%, siendo el 8,8% de primer grado. El 7,1% había realizado SOH (sangre oculta en heces), y la colonoscopia, un 17,9%. La aceptabilidad de la SOH fue un 90,7% frente a un 65,2% de la colonoscopia siendo el principal motivo de rechazo la incomodidad de la prueba. Con antecedentes familiares, un 31,4% había realizado una colonoscopia, y el 6,7% SOH.

**Conclusiones:** La prevalencia declarada de antecedentes, desconocida hasta el momento en Asturias, resultó alta. El porcentaje de antecedentes de primer grado resultó similar a otros estudios consultados. La aceptabilidad de las pruebas fue alta sin diferencias en cuanto a sexo, país de origen, nivel de estudios y grado de parentesco. El motivo de rechazo de la SOH refleja una falta de información en la población, pero la baja tasa de realización de pruebas en individuos con antecedentes familiares se atribuye al médico. Se plantean dudas en cuanto a la puesta en marcha del programa de cribado en el momento actual.

**XVIII ENCUENTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

Autores: \_\_\_Sara Castro Aller, Ana Viña Segura, Blanca Meana Fernandez, Paz Gonzalez-Quiros  
Fernandez\_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_C.S. Contrueces y C.S.

Natahoyo\_\_\_\_\_

Población: \_\_\_Gijón\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_617996750\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Palabras Clave: \_\_ Investigación cualitativa, conocimientos actitudes y prácticas en salud,

Niños. \_\_\_\_\_

**TÍTULO:** \_\_\_\_\_

**RESUMEN (máximo 300 palabras)**

**OBJETIVO:**

Conocer las creencias y actitudes de las madres frente al cuidado en salud de sus hijos y sus expectativas frente a los servicios de salud.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

Diseño cualitativo. Muestreo intencional segmentado por grupos de edad (mujeres entre 25-40 años y 55-70) y por situación geográfica (barrios de Contrueces y Natahoyo). Entrevistas en profundidad y grupos focales con utilización de entrevista semiestructurada. El análisis del discurso es descriptivo e interpretativo.

**RESULTADOS:**

En los diferentes discursos, las mujeres expresan la aplicación de las pautas de cuidados de salud aprendidas desde su entorno social o sanitario. El conocimiento de dichas pautas parece que aumenta la tranquilidad en las cuidadoras ante un problema de salud de sus hijos, pese a que se mantiene una utilización de los recursos sanitarios en busca de disminución en la incertidumbre, diagnóstica o terapéutica. La madres mayores refieren que ante la igualdad de recursos se habrían comportado de la misma manera.

Las mujeres reconocen la importancia de la información, aunque encuentran problemas en su filtrado, lo cual genera inseguridades y dificultades en los cuidados.

Expresan diferencias en los cuidados principalmente secundarios a los cambios socioculturales, que permiten mayor accesibilidad al sistema sanitario, y cambios económicos, con más medios que facilitan los cuidados.

**CONCLUSIONES:**

La información debe ser clara para reducir la incertidumbre y aumentar la autonomía sobre el cuidado de los hijos, siendo los servicios de salud un elemento clave en su difusión.

Existe un discurso claro de considerar irrenunciable acudir a recursos sanitarios para aliviar incertidumbres, aún realizado ellas mismas una aproximación inicial correcta.

Existe un gradiente amplio de posibles intervenciones adecuándose a las distintos discursos expresados en nuestro estudio: desde potenciar la información y educación sanitaria para desarrollar la autonomía sobre el cuidado, hasta establecer nuevos modelos de atención sanitaria que descarguen modelos tradicionales.



Gijón 29 y 30 Abril de 2010

## RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

Autores: Eva Segovia Gordillo, Estela Vallejo Tabarés, María Nadales Rojas, María Laura Nadal López.

Centro de Trabajo: C.S. Teatinos / C.S. Otero

Población: Oviedo (Área IV) C.P. 33011 / 33007

Teléfono de contacto: 676 11 25 38 e-mail: ml\_nadal@hotmail.com

Palabras Clave: Medicina Defensiva, Atención Primaria, Mala Praxis

**TÍTULO:**

“Por el temor a una demanda. Situación actual de la Medicina Defensiva entre los médicos de Atención Primaria del Área IV”

### RESUMEN (máximo 300 palabras)

La Medicina Defensiva (MD) es el conjunto de conductas desarrolladas por los médicos, para evitar las demandas por *mala praxis*, consistentes en extremar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, o el evitar pacientes de alto riesgo.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de MD en los Médicos de Familia del Área IV. Específicos: Identificar la frecuencia de las distintas dimensiones de la MD y el perfil de los profesionales que practican MD.

**Metodología:** Estudio observacional transversal a través de cuestionario postal auto-cumplimentado enviado a los Médicos de Familia con cupo asignado del Área IV (N=196). Este recogía aspectos demográfico-profesionales y preguntas relacionadas con actitudes y prácticas que permiten identificar la variable principal (práctica de MD) y las dimensiones de ésta: prescripción, solicitud, revisión, derivación, evitación e información. Se empleó  $\chi^2$  y T de Studen para identificar asociación entre las variables y se calcularon los Intervalos de Confianza (IC) de las diferencias encontradas.

**Resultados:** La tasa de respuesta fue del 53%. El 38.5% (IC95%: 28,3-47,9) practica algún grado de MD, siendo la dimensión más frecuente “Evitación de pacientes de alto riesgo” con un 54,2%. La diferencia de prevalencia de MD entre medio urbano y rural fue de 21,7% (IC95% 0,3-43%), p de  $\chi^2=0,04$ . Se asoció a menor distancia al hospital: diferencia de medias 6,6Km (IC95%: 0,4-12,7), p de T-Studen=0,036. No se encontró asociación con formación, años de práctica o sexo.

**Conclusiones:** La MD ha sido reconocida como un problema para los servicios de salud. En nuestro estudio se observó que no es de tal magnitud como en otros países y que es más prevalente en medios urbanos. Esto nos debe alertar a trabajar propuestas para contenerla y evitar que se generalice. Es un deber profesional participar en la recuperación del modelo humanista, en el cual médico y paciente tienen como base la confianza.

**XVIII ENCUESTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

N<sup>a</sup> de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

**Autores:** Ignacio Sánchez Díaz , Antonio Iñigo, Mercedes Fernández.

**Centro de Trabajo:** C.S. Ventanielles y C.S. Pola de Siero. (Area 4)

**Población:** Oviedo C.P. 33010 y 33936.

**Teléfono de contacto:** 646-133540, 629967442 e-mail: [Jeris\\_villagol@hotmail.com](mailto:Jeris_villagol@hotmail.com), [tony\\_ñigo@hotmail.com](mailto:tony_ñigo@hotmail.com)

**Palabras Clave:** Hipertensión, Diabetes, Dislipemia, obesidad, tabaco.

**TÍTULO:** Prevalencia de FRCV y LOD en la población de Colloto nacidos entre el 01/01/1954 y el 31/12/1958.

**RESUMEN** (máximo 300 palabras)

**Introducción y objetivos:**

Se trata de un estudio sobre la estimación de la prevalencia real de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y lesión de órgano diana (LOD) en una población joven, la cual se beneficiaría más de una intervención severa sobre dichos problemas de salud. Creemos interesante esta estimación debido a la poca accesibilidad por nuestra parte a dicha población por hablar de un rango de edad en el que no todos los pacientes acuden al centro de salud, siendo ésta mayormente sana, y la probable relación entre los cambios hormonales existentes en estas edades y la aparición de FRCV.

**Métodos:**

Estudio descriptivo, observacional y transversal, en el cual se seleccionaron 447 individuos de la población de Colloto nacidos entre 1954 y 1958. Se les interrogó sobre antecedentes personales y familiares, se les realizó exploración física, medidas antropométricas, tensión arterial (TA), EKG e índice tobillo brazo (ITB), además de una analítica completa para la obtención de variables: hipertensión arterial (HTA), diabetes, dislipemia, obesidad, tabaco, sexo, síndrome metabólico, enfermedad vascular, insuficiencia renal (IR), hipertrofia ventricular izquierda (HVI), enfermedad coronaria, y enfermedad cerebro-vascular.

**Resultados:**

Las prevalencias estimadas fueron: tabaquismo 34,1%; HTA 32,3% (25,2% previo, 7,1% nuevos); dislipemia 42,5% (21,1% previo, 21,4% nuevos); diabetes 12,2% (11,6% previo, 0,7% nuevos); obesidad 32%, síndrome metabólico 19%, IR 6,3%, HVI 3,8%. El 10,2% tenía una o más enfermedades cardiovasculares diagnosticadas (ictus 2%, enfermedad coronaria 3,7%, enfermedad vascular periférica 6,8%).

**Conclusiones:**

La prevalencia de FRCV y LOD estudiados en nuestra población es similar a la encontrada en otras provincias españolas. Vista la prevalencia de FRCV y el alto porcentaje de HTA y dislipemia de nueva aparición, consideramos necesario hacer una prevención primaria de estos factores desde una edad temprana, sobre todo fomentando una alimentación cardiosaludable y la práctica de ejercicio físico.

**XVIII ENCUENTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

N<sup>a</sup> de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

Autores: C.E. Alvarez, A.Chomchey, J.Tapia

Centro de Trabajo: C. S Las Vegas. C. S Piedras blancas, C. S La Magdalena

Población: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: 652885111, 680700417, 667884939

e-mail: [c.e.alvarez2006@gmail.com](mailto:c.e.alvarez2006@gmail.com), [alita\\_lagatita@hotmail.com](mailto:alita_lagatita@hotmail.com), [dr\\_jesseniajaneth@hotmail.com](mailto:dr_jesseniajaneth@hotmail.com)

Palabras Clave: **Usuario, satisfacción, Reclamación ,Atención primaria**

**TÍTULO: Satisfacción de usuario con las reclamaciones en el Centro de Salud**

**RESUMEN** (máximo 300 palabras)

**Objetivos** : Valorar la satisfacción del usuario con la respuesta recibida de su reclamación y la causa mas frecuente de la misma.

**Materiales y Métodos**: Estudio descriptivo retrospectivo de las reclamaciones presentadas en los centros de salud del área III en el primer trimestre del año 2009. Todos los datos se obtuvieron a través de entrevista telefónica a todos los reclamantes. Se recogieron variables sociodemográficas, motivo de la reclamación, satisfacción con la respuesta recibido y número de consultas en el centro de salud a año.

El análisis se hizo mediante los programas SPSS.PC V.11.0 y el EPIDAT.

**Resultados** : El número de reclamaciones fue de 182. los reclamantes fueron 55% fueron mujeres y el 45% varones teniendo como lugar de residencia urbana 55%, semirural 36% y rural el 14%. La edad media de los participantes fue de 54 años(IC: 51-57), El número de veces que acude al centro de salud es de 11.91 (10-13) La causa de reclamación más frecuente: fue organización y normas (83%). El 99%(IC: 96-100) accedió a la hoja de reclamación, de los cuales al 66%(IC: 58-75) no le ofrecieron ayuda con la reclamación, en cuanto a la respuesta de la administración el 39%(IC:30-47) considera que la respuesta es rápida, y la forma de contacto que más les gusta es por carta con 85%(IC: 55-72). Si esta satisfecho con la respuesta un 56%(IC:47-64) ha dicho que no. EL 66% (IC:57-74) piensa que su reclamación no produjo cambios.

**Conclusiones**: la accesibilidad a la hoja de reclamaciones se considera buena aunque nadie les ofrezca ayuda. El motivo más frecuente de reclamación fue la organización y normas. La respuesta de la administración es valorada como adecuada en tiempo pero no están satisfechos con la respuesta recibida.

**XVIII ENCUENTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

**Gijón 29 y 30 Abril de 2010**

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

**Autores** Mª ISABEL CUBELOS PASCUAL. ANA GIL FERNÁNDEZ

**Centro de Trabajo:** CS MOREDA

**Población:** MOREDA

**C.P.** \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** 609332505

**e-mail:** : isabel\_cubelos\_p@hotmail.com

**Palabras Clave:** Calidad de vida, Diabetes Mellitus tipo 2, SF-36\_

**TÍTULO: CALIDAD DE VIDA DE LOS DIABÉTICOS TIPO 2 (DM2) DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD.**

**RESUMEN** (máximo 300 palabras)

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes DM2 de una zona básica de salud.

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal.

**Población:** DM2 de la zona básica de salud de Moreda (Asturias) entre 30 y 75 años: 315 . Se realizó una muestreo aleatoria simple: 102 pacientes.

**Variables y mediciones:** Las variables sociodemográficas y clínicas (tiempo de evolución, obesidad, complicaciones, control diabético o uso de insulina) se recogieron de la historia clínica (OMI-AP).La CVRS se evaluó a través del cuestionario SF-36, realizado mediante entrevista personal.

Las variables cuantitativas se describen como media  $\pm$  desviación estándar (DE) y las variables categóricas mediante frecuencias e Intervalos de confianza (IC) del 95%.

Se compararon las puntuaciones medias (PM) obtenidas en el SF36 con las de la población general española.

Se estudió la relación entre las PM y las variables clínicas a través de la T de student.

**Resultados:** Participaron 89 pacientes (87%). La edad media fue de 63,94 (DE: 9,2), siendo 51% (41,3-62,1) mujeres. La PM más alta se recogió en el área de función social (78,6 $\pm$ 25,8 DE). La más baja se detectó en salud general (49,3 $\pm$ 22,3 DE)

Todos los valores fueron menores que los de la población general.

Todas las PM fueron inferiores en mujeres (  $p < 0,05$ ) siendo la mayor diferencia el rol físico (diferencia de medias = 22,2,  $p = 0.017$ ) y salud mental (diferencia de medias= 18,4,  $p < 0.001$ ).

No encontramos asociaciones reseñables entre CVRS y las variables clínicas.

**Conclusiones:** Los DM2 de nuestra zona básica de salud tienen una CVRS peor que población general. Las mujeres obtienen puntuaciones inferiores a los hombres en todas las dimensiones de calidad de vida. No encontramos asociaciones reseñables entre CVRS y las variables clínicas.

**XVIII ENCUESTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

N<sup>a</sup> de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

Autores: CARLOS ARIAS Y VANESSA RIVERA

Centro de Trabajo: POLA DE ALLANDE \_\_CANGAS NARCEA

Población: CANGAS NARCEA C.P. 33800

Teléfono de contacto: 649563268 e-mail: merianny16@hotmail.com

Palabras Clave: Atención Primaria de salud. Relaciones Interprofesionales. Remisión y Consulta

**TÍTULO:** COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA A TRAVES DEL PARTE DE INTERCONSULTA OMI EN UNA ZONA BASICA DE SALUD

**RESUMEN** (máximo 300 palabras)

**OBJETIVOS:** Valorar la calidad de información del documento de interconsulta OMI

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo retrospectivo en una Zona Básica de Salud, descartando consultorios carentes de OMI, derivaciones a Urgencias hospitalarias, Radiología y consultas por embarazo. Se estimaron 420 partes, seleccionados a través del HPHIS, escogiéndose las 30 primeras consultas realizadas en cada servicio hospitalario en 2008. **VARIABLES** Motivo de derivación; Antecedentes personales; Exploración física; Pruebas complementarias; episodios adecuados, cuando eran crónicos y/o relacionados con la especialidad a la que se deriva, actualización de episodios, según criterios de ISIS; actualización del tratamiento, aquellos recetados 3 meses antes de la derivación en el caso de los crónicos, y un mes antes en los agudos. Por parte de atención especializada (AE) ,fecha de consulta, soporte de la respuesta , si referencia al diagnóstico y/o tratamiento y fecha de respuesta . Para medir las variables en AE se buscó en la historias de papel y/o informatizadas de Atención primaria (AP).

**RESULTADOS** se valoraron 374 partes; el 85% de los partes se obtuvieron en las historias de AE; en este nivel respondieron en el 53% (IC95%: 48.7-59.1); el soporte de respuesta fue informe en el 59.3%; cuando respondieron en el 97% había referencia al diagnóstico y tratamiento. A cada uno de los cupos de AP le correspondían en torno al 13% de las derivaciones en 5 cupos y un 8% en 6; el motivo constaba en 98%; la exploración física en 48.1%; las pruebas complementarias 49.6%; los episodios fueron adecuados en el 38% (IC95% 31.6-44.4); episodios no actualizados en el 71.9% (IC95%: 65.4-78.4); en los partes en que consta medicación (n=210) estaba actualizado en 89% (IC 95%:84.6-93.5)

**CONCLUSIONES:** Fue un hecho frecuente la presencia de episodios que no interesaban a AE y que además no estaban actualizados. Así como la baja respuesta de especializada.

**XVIII ENCUESTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESUMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

**Autores:** M<sup>a</sup> Vanesa González Agra, Laura Alonso Rodríguez, Irene Jorge Trevilla, Roberto González Ornia, Diana Díaz Gil, Victoria Vigil Peña.

**Centro de Trabajo:** C.S. Sotrondio, C.S.Riaño, C.S. Pola de Laviana, C.S. Sama

**Población:** Langreo, San Martín del Rey Aurelio, Pola de Laviana C.P. \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** 656552563 e-mail: vaneglez3@gmail.com

**Palabras Clave:** Virus Papiloma Humano, Información, Vacunación

**TÍTULO:** ¿QUÉ INFORMACIÓN DIMOS EN LA VACUNACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) ?

**RESUMEN (máximo 300 palabras)**

**OBJETIVO:** Conocer si los acompañantes de las niñas que se vacunan del VPH recibieron información del personal sanitario sobre otras medidas preventivas posteriores.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo transversal.

**Población:** niñas nacidas en 1995 en Asturias (3411), realizándose muestreo aleatorio estratificado por área sanitaria. Muestra final: 339. Se utilizó como fuente el listado de tarjeta sanitaria.

Los datos se recogieron mediante encuesta telefónica.

**Variables principales:** fuente de información, adhesión al programa de vacunación, conocimiento utilidad de la vacuna, información sobre uso preservativo y revisiones ginecológicas.

Las variables cualitativas se describen mediante el intervalo de confianza (IC) del 95%

**RESULTADOS:**

Tasa de respuestas 59,3% ( 201 encuestados), 9,5% las propias niñas. De los acompañantes: edad media: 44,25 (DE=0,48). El 64,2% (IC 95%:57,6-70,8) recibieron información a través del centro de salud. El 93 % (IC 95%:89,5-96,6) cree que la vacuna sirve para prevenir cáncer. El 23,9% (IC 95%:18-29,8) cree que el VPH no se transmite mediante relaciones sexuales. El 83,6% (IC 95%:78,5-88,7) y un 85,6% (IC 95%:80,7-90,4) contestaron que no habían sido informados sobre el uso de preservativo y realización de revisiones ginecológicas respectivamente en el momento de la vacunación. El 31% de los que se informaron a través del centro de salud cree que el VPH no se transmite mediante relaciones sexuales respecto a un 12,7% que recibieron la información a través de otros medios con una p significativa (p=0,003). El 49,3% (IC 95%:42,3-56,2) considera estar bien informado.

**CONCLUSIONES:**

Existe un grado de conocimiento adecuado sobre la utilidad de la vacuna. La información proporcionada sobre las medidas preventivas posteriores es deficiente.

Menos del 50 % de los encuestados considera estar bien informado. El conocimiento respecto a la vía de transmisión del VPH es mejor en los que obtuvieron la información a través de Internet y otros medios frente al centro de salud.

**XVIII ENCUESTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

N<sup>a</sup> de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

**Autores:** \_\_\_ Desirée Fernández Suárez\*, Elena Pereira Díaz \*\*, Zulima Vázquez Álvarez\*.

**Centro de Trabajo:** \* Centro de Salud de Arriondas, \*\* Centro de Salud de Posada de Llanes.

**Población:** Arriondas \_\_\_\_\_ C.P. 33540

**Teléfono de contacto:** \_\_\_985840708 \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_doc\_desi@hotmail.com, culisella@hotmail.com\_

**Palabras Clave:** \_\_\_Pediatria, Urgencias Médicas, Fiebre, Atención Primaria de Salud. \_\_\_\_\_

**TÍTULO:** ¡¡¡OTRO NIÑO NO!!!. Avisen a un pediatra. La demanda pediátrica en Atención Continuada

\_\_\_\_\_

**RESUMEN (máximo 300 palabras)**

**Objetivos:** Describir la demanda pediátrica en Atención Continuada (AC), y grado de satisfacción de los facultativos que la realizan.

**Diseño:** Descriptivo transversal.

**Ámbito de Estudio:** Área Sanitaria VI.

**Población:** Menores 14 años registrados en Protocolo Atención Urgente (AU)OMI-AP-2008.  
Facultativos Área en 2010.

**Mediciones:** -Del protocolo de AU-OMI-AP se recogieron variables sociodemográficas, relacionadas con el episodio, plan terapéutico, derivación hospitalaria concordancia diagnóstica (revisión HP-HISS)....  
-Mediante encuesta autocumplimentada a los facultativos se recogieron variables sociodemográficas y grado de satisfacción con la atención.

**Resultados:** Se registraron 7876 protocolos de AU:Presión media en el Área de 21.58 (niños/día) y frecuentación de 1.77.

47.8% fueron niñas. Edad:48,5%  $\geq 6$  años (frecuentación de 1.46), 16.8 %  $< 2$  años( frecuentación 2.4). Agosto presenta la mayor afluencia (10.5%) y el cuarto trimestre la máxima demanda (27,2%).Entre las 16-20 h, se atienden el 52,5 %.

Episodios mas frecuentes: Fiebre (13.5%), IRA (11.2) y Contusiones y heridas ( 9.6). Un 29,2 % no precisó plan terapéutico y al 19% se prescribió tratamiento antibiótico.

Derivados hospital 4, 8 %, un tercio no acudió. De los vistos en hospital, un 32% precisó, atención por pediatras, el resto fue resuelto por médicos de Urgencias.

Encuesta: 88% respuestas (N= 58). El 75.5% considera que los M. Familia se sienten incómodos atendiendo niños.

El 45.1% está de acuerdo con el grado de formación, en contraste con los pediatras (33%), que opinan que es inadecuada. No obstante, un 83.3% de los pediatras no consideran justificada la presencia de un pediatra en AC.

**CONCLUSIONES:**

-La demanda asistencial pediátrica en AC es baja.

-Los médicos de familia resuelven la mayor parte de las consultas pediátricas urgentes.

-Los facultativos están insatisfechos con la atención pediátrica. Piensan que los niños estarían mejor atendidos por pediatras, pero consideran que están formados para atenderlos y que la demanda no justificaría pediatras en AC.

**XVIII ENCUENTRO REGIONAL DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA  
Y JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE ASTURIAS**

Gijón 29 y 30 Abril de 2010

**RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS**

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

**Fecha Límite: 26 de Marzo de 2010**

**Autores:** Ángel David Vázquez Martínez, Ayham Zanoun, Carlos Carrillo Chimbo, Dayron Peña

**Centro de Trabajo:** CS Mieres Sur y Figaredo

**Población:** Mieres \_\_\_\_\_ C.P. 33600 \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** 667690454 \_\_\_\_\_ **e-mail:** gelo\_david@yahoo.es \_\_\_\_\_

**Palabras Clave:** "Relaciones médico-paciente", "Visitas a pacientes", "Pacientes", "Calidad de la Atención a la salud", "Satisfacción del paciente"

**TÍTULO:** Las interrupciones de la consulta de Atención Primaria, ¿cómo y cuanto afectan la dinámica de la consulta y la satisfacción de los pacientes?

**RESUMEN (máximo 300 palabras)**

**OBJETIVOS:** Determinar la frecuencia, tipo y origen de las interrupciones producidas durante las visitas médicas de atención primaria y evaluar el efecto de las mismas sobre la dinámica de consulta.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo transversal entre Noviembre 2009 y Marzo 2010 en 5 cupos de atención primaria. Se desarrolló en dos fases: una, donde se cuantificaron y analizaron las interrupciones producidas durante cada día (población: visitas médicas); y otra (población: pacientes que acudieron a consulta) en la que se administró un cuestionario de satisfacción validado, para comparar "interrumpidos" con "no interrumpidos" y otro cuestionario elaborado para valorar el impacto en "interrumpidos". Se analizaron las variables: fecha, centro, origen y tipo de interrupción, consultas totales, satisfacción de los pacientes, su percepción de haber sido interrumpidos y los distintos ítems de los cuestionarios suministrados.

**RESULTADOS:** Se analizaron 830 visitas médicas, el 10,7% fueron interrumpidas, con una media de 2,2 interrupciones por día. El 65,2% fueron interrupciones físicas y el 34,8% telefónicas. El 52,8% fueron provocadas por enfermería, 16,9% por administrativos, 14,6% por médicos, y el 6,7% por otros pacientes. La satisfacción de los pacientes interrumpidos con una escala de puntuación de -32 a +32 fue de 20,0 (IC95%:18,2-21,9) y en no interrumpidos de 20,2 (IC95%:18-22,1). El 47,3% de los pacientes no fue consciente de la interrupción frente al 45,5% que sí lo fue, de los cuales el 73,1% no dio importancia a la misma.

**CONCLUSIONES:** Se constató una baja frecuencia de interrupciones, siendo la mayoría producida por enfermería. La mitad de los "interrumpidos" percibió la interrupción, pero la mayor parte no le atribuyó importancia. No observamos que las interrupciones influyan en la satisfacción ni en la dinámica de la consulta. Sería recomendable recoger en estudios futuros la opinión del profesional para tener una visión más completa del problema.