



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

075	porruju1.doc	TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	OSTEOPOROSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA, ¿EXISTE INERCIA TERAPÉUTICA?
Porcel Ruíz*, Julia; Corbacho Cambero, Isabel; Marín Sánchez, Laura; Sánchez Vicente, Silvia; Ágreda Ruano, Angélica; Merino Rodríguez, Esther.		
Autores		
Porcel Ruíz, Julia		
Autor para contactar		
Dirección postal para contactar		
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

OBJETIVOS:

Determinar la frecuencia de mujeres que, recibiendo tratamiento preventivo de fractura osteoporótica, presentan factores de riesgo (FR) para dicha fractura.

METODOLOGÍA:

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Ámbito: Cinco centros de salud urbanos.

Sujetos: Muestra de 559 mujeres mayores de 45 años, seleccionadas de una población de 3364 con prescripción en 2010 de algún fármaco para la prevención de fracturas osteoporóticas obtenidas mediante el sistema de información de prestación farmacéutica. Se excluyen: Pacientes sin historia clínica informatizada en los 2 años previos, tratadas únicamente con Vitamina D y/o sales de calcio y osteoporosis secundaria.

Mediciones: Edad, peso, talla, índice masa corporal(IMC), diagnóstico, FR de fractura (antecedentes de fractura osteoporótica previa, antecedentes familiares de fractura de cadera, tabaco, alcohol, menopausia precoz). Se calculó la media y desviación estándar (variables cuantitativas) y distribución de frecuencias (cualitativas). Comparación de porcentajes mediante Chi cuadrado. Análisis de datos con programa SPSS (v.15.0).

RESULTADOS:

El número de mujeres que cumplen criterios de selección es de 456. La edad media es de 71,4 años. El IMC de 27,6 Kg/m². El registro de FR varía entre el 4,4% (Antecedentes familiares fractura de cadera) y 51,5% (fumador). El número de mujeres con algún FR es de 80 (17,5%), de las cuales 73 (91,3%) tienen 1 FR y 7 (8,7%) tienen 2 FR. La frecuencia de los FR analizados, sobre el total de la muestra, es: Fractura osteoporótica previa, 45 mujeres (9,9%); Menopausia precoz, 20 (4,4%); Tabaquismo, 14 (3,1%); Consumo alcohol, 5 (1,1%); Antecedentes familiares de fractura de cadera, 3 (0,7%).

CONCLUSIONES:

La mayoría de las pacientes que reciben tratamiento preventivo no presentan ningún FR de fractura osteoporótica. Se debería considerar el cálculo del riesgo de fractura para así evitar la iatrogenia farmacológica. Se observa un escaso registro de los FR en las historias clínicas informatizadas.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Oral breve

Línea temática : Seguridad del Paciente y uso de la medicación en A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com