

# XLII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - Sevilla

## INTRODUCCIÓN

*Revista Clínica de Medicina de Familia* editó su primer número en junio de 2005 y desde sus inicios ha querido ser un escaparate en el que médicos y médicas de familia muestren sus estudios de investigación. Como se puede ver en el apartado de normas de publicación de su página web, esta revista publica trabajos relacionados con la epidemiología, la prevención y el tratamiento de los problemas de salud más prevalentes en todos los ámbitos de la Atención Primaria, así como otros aspectos clínicos, de gestión y prestación de servicios de interés para cualquier especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Fortalecer la investigación en Medicina Familiar es esencial para poner en valor el papel de las médicas y los médicos de familia en los sistemas sanitarios, optimizar el funcionamiento de los sistemas de salud y mejorar la salud de las poblaciones<sup>1</sup>. *Revista Clínica de Medicina de Familia* ha dejado claro su interés por la investigación de nuestra especialidad mediante la difusión de los estudios realizados tanto a través de la propia revista como de su presencia en las diferentes bases de datos y repositorios que incrementan su visibilidad: Índice Médico Español (IME), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) y Directory of Open Access Journals (DOAJ). Continuando con el objetivo de incrementar la visibilidad de la investigación realizada en Medicina Familiar, nuestra revista publica los estudios mejor valorados que se han presentado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Por este motivo, el Comité Editorial de la *Revista Clínica de Medicina de Familia* ha decidido elaborar y publicar un artículo especial que contiene los resúmenes de los estudios de investigación mejor valorados por el Comité Científico del XLII Congreso de la semFYC de 2022 (Sevilla).

Comité Editorial de la *Revista Clínica de Medicina de Familia*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Van Weel C, Rosser W. Improving health care globally: a critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity. *Ann Fam Med*. 2004;2:5-16.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

## MEJORES COMUNICACIONES DE INVESTIGACIÓN

### COMUNICACIÓN PREMIADA

#### Enfermedad y mortalidad cardiovascular en pacientes con debut de esquizofrenia o inicio reciente de tratamiento con fármacos antipsicóticos: estudio de cohortes en Atención Primaria

Miguel Castillo Sánchez<sup>a</sup>, Daniel Bergé Baquero<sup>b</sup>,  
 María Isabel Fernández San Martín<sup>a</sup>,  
 Mireia Fábregas Escuriola<sup>c</sup> y Alberto Goday Arno<sup>b</sup>

<sup>a</sup>IDIAP Jordi Gol i Gurina. Barcelona (España).

<sup>b</sup>Parc de Salut de Mar. Barcelona (España).

<sup>c</sup>SISAP. Barcelona (España).

#### OBJETIVOS

Estudiar la incidencia de enfermedad cardiovascular (ECV) y su mortalidad asociada en pacientes con reciente diagnóstico de esquizofrenia (EQZ) y pacientes sin EQZ, pero con tratamiento con fármacos antipsicóticos (NETAP) de reciente inicio.

Comparar los resultados con los obtenidos previamente en pacientes con mayor evolución de EQZ o NETAP.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de cohortes en población de Cataluña, mayor de 18 años, atendida por su equipo de Atención Primaria durante 2008-2011 (base de datos de historia clínica informatizada SIDIAP). Se excluyeron pacientes con ECV previa, así como con psicosis orgánica, demencia y psicosis no específica. Se generaron tres grupos: EQZ (diagnóstico después del 31/12/2007), NETAP (sin EQZ en todo el período, inicio de tratamiento después del 31/12/2007) y controles sanos (sin EQZ ni fármacos antipsicóticos en todo el período).

Se realizó una descripción de las cohortes. Se analizaron, ajustando por variables clínicas, la incidencia de ECV, la mortalidad cardiovascular (MCV) y la mortalidad global.

#### RESULTADOS

Se incluyeron 1.109 pacientes (edad media: 40,8 años, 58% hombres) en el grupo EQZ; 9.320 (edad media: 51,7 años, 43,8% hombres) en NETAP, y 94.694 controles (edad media: 43,9 años, 48% hombres).

Al comparar con el grupo control, EQZ no obtuvo diferencias significativas en ECV ni MCV ni mortalidad global. Contrariamente, NETAP tuvo mayor ECV (*hazard ratio* [HR]: 1,21; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,06-1,39), MCV (HR: 1,61, IC 95%: 1,34-1,94) y mortalidad global (HR: 2,36; IC 95%: 2,16-2,58) que el grupo control.

#### CONCLUSIÓN

El inicio de terapia antipsicótica en NETAP supone mayor ECV y mortalidad que el debut de EQZ, en contraste con los resultados publicados previamente en pacientes con evolución más avanzada (EQZ presentó mayor MCV, pero no así NETAP). Consideramos que es atribuible a que el perfil metabólico de la EQZ empeora paulatinamente, además puede haber una limitación de fecha de registro diagnóstico. El efecto del TAP podría estar influido por ser población de mayor edad, con más comorbilidad e interacciones.

#### FINANCIACIÓN

Becas REAP 2015.

#### CEI

IDIAP JGol 12/80.

### OTRAS COMUNICACIONES DESTACADAS

#### Influencia del acompañante en las consultas de Atención Primaria sobre las habilidades en comunicación y el tiempo de entrevista

Alejandro Pérez Milena<sup>a</sup>, Natalia Zafra Ramírez<sup>b</sup>,  
 Juan Andrés Ramos Ruiz<sup>c</sup>, Raquel Barquero Padilla<sup>a</sup>  
 y Sara Darwish Mateos<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS El Valle. Jaén (España).

<sup>b</sup>UDAFyC Jaén – Jaén Sur. Jaén (España).

<sup>c</sup>UDAFyC Jaén Norte – Jaén Nordeste. Jaén (España).

#### OBJETIVOS

Valorar la influencia del acompañante en consulta sobre la calidad de la comunicación médico-paciente y la duración de la consulta.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño descriptivo mediante auditoría de videgrabaciones de consultas en centros de salud realizadas por MIR de cuarto año. Valoración por pares mediante el cuestionario CICAA-2, clasificando las habilidades en comunicación como excelentes, adecuadas o mejorables. Otras variables: género y edad del MIR, género del paciente,

motivos de consulta y duración de la entrevista. Análisis bivariante y multivariante. Autorización del Comité de Ética de Investigación (CEI), consentimiento informado oral y custodia de las videgrabaciones.

## RESULTADOS

Participaron 73 MIR (53,8% mujeres, 32,9 ± 7,7 años) con 260 entrevistas (60,3% mujeres) de 8,5 ± 3,9 minutos de duración y 2,1 ± 1,0 motivos de consulta. El 27,7% de consultas fueron con acompañante (sexo femenino: 65,3%). La duración media de las entrevistas fue de 8,5 ± 4,0 minutos, superior 2,7 ± 0,5 minutos con acompañante ( $p < 0,001$  t de Student), y con mayor número de motivos de consulta (40% con  $\geq 3$  motivos,  $p = 0,048$   $\chi^2$ ). El valor medio de la puntuación total de la escala CICA-2 (46,9 ± 16,5) fue superior en las consultas con acompañante (diferencia: 4,6 ± 2,3), al igual que la tarea 2 (39,3 ± 15,8 con diferencia 4,4 ± 2,2) ( $p < 0,05$  t de Student). El modelo obtenido con regresión logística binaria muestra la mayor duración de la consulta con acompañante (*odds ratio* [OR]: 1,2; intervalo de confianza [IC] [1,1-1,3]) y posiblemente mejor puntuación en la tarea 2 (OR: 1,02; IC [0,99-1,1]).

## CONCLUSIÓN

Las comunicaciones triádicas suponen un desafío para las habilidades de comunicación del médico, que mejora sus capacidades para identificar y comprender los problemas del paciente, aunque a costa de una mayor inversión de tiempo.

## FINANCIACIÓN

Beca de Investigación Isabel Fernández (referencia 129/15) de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria en el año 2015.

## CEI

Autorizado por el CEI de Jaén (Servicio Andaluz de Salud) con fecha de 30 de julio de 2015.

## El burnout en los equipos de Atención Primaria: la nueva pandemia

Juan José Montero Alia<sup>a</sup>, Mercè Jiménez González<sup>b</sup>,  
 María Estibaliz López Torrent<sup>c</sup>,  
 José Martín Cebollada del Misterio<sup>d</sup>,  
 Tamara Jiménez Pascua<sup>e</sup> y  
 Eva Nebot Molina<sup>f</sup>

<sup>a</sup>CAP Rocafonda – Palau. Mataró. Barcelona (España).

<sup>b</sup>CAP La Riera. Mataró. Barcelona (España).

<sup>c</sup>CAP de Llavanes. Barcelona (España).

<sup>d</sup>CAP Canet. Sant Pol de Mar. Barcelona (España).

<sup>e</sup>CAP Ronda Prim. Mataró. Barcelona (España).

<sup>f</sup>Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Mataró. Barcelona (España).

## INTRODUCCIÓN

El colectivo profesional de sanidad es especialmente sensible a sufrir *burnout*. La prevalencia respecto a la población general es superior y se mantiene elevada en la última década. Existen estudios realizados con personal médico y de enfermería en entornos hospitalarios, no tantos en Atención Primaria, y mucho menos de personal no sanitario.

## OBJETIVOS

Conocer el nivel de *burnout* de los y las profesionales que trabajan en los centros de salud tras la finalización del estado de alarma.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal descriptivo multicéntrico, realizado sobre 1.200 profesionales de 27 equipos de Atención Primaria de una zona mediante muestreo de conveniencia en mayo de 2021. Se analizan variables sociodemográficas y agotamiento profesional (*burnout*). Definimos *burnout* cuando el individuo obtiene puntuaciones elevadas simultáneamente en las tres esferas que analiza el test de Maslach (MBI-HSS): agotamiento emocional (AE)  $\geq 27$  puntos, despersonalización (DE)  $\geq 10$  puntos y en realización personal (RP)  $\leq 33$  puntos.

## RESULTADOS

Tasa de respuesta: 30%. 419 encuestas (79,9% mujeres). 160 de medicina, 113 de enfermería, 112 de personal administrativo, 22 auxiliares de enfermería, 6 odontólogos y 6 trabajadores sociales. El 24,3% de los encuestados sufre *burnout*. Por colectivos, el médico obtiene un 28,1% de *burnout*, seguido por un 25,8% de personal administrativo, un 20,3% de enfermería, un 18 % de auxiliares de enfermería y un 16% de odontología. Ninguno de los trabajadores sociales presentaba *burnout*. Si lo analizamos por escalas, los peores datos en AE los obtuvo el colectivo médico, con un 56,8%; los peores datos en DE, los administrativos, con un 67,8%, y los peores datos en RP, el personal de enfermería con un 38,9%.

## CONCLUSIONES

El *burnout* se extiende y afecta a casi todas las categorías profesionales de sanidad. Los datos de *burnout*, teniendo en cuenta que se han obtenido en un momento de esperanza, con la finalización del estado de alarma y a las puertas del verano de 2021, son estremeceadores.

## CEI

CEIC IDIAP JORDI GOL del 6 de febrero de 2017. Código P16/186.

## Influencia de las características sociodemográficas en el riesgo de hospitalización en pacientes diagnosticados de COVID-19 seguidos en consultas de Medicina Familiar

Carlos Martínez de la Torre<sup>a</sup>, María Soledad Fragua Gil<sup>b</sup>, Carmen Martínez Cervell<sup>c</sup>, María Laura Nadal López<sup>d</sup>, Salvador Tranche Iparraguirre† y Grupo semFYC-CV-COVID

<sup>a</sup>CS Zona VIII. Albacete (España).

<sup>b</sup>CS de Carbonero El Mayor. Segovia (España).

<sup>c</sup>Consultorio de Pradejón. ZBS Calahorra. La Rioja (España).

<sup>d</sup>Universidad de Almería. Almería (España).

### OBJETIVOS

Identificar las características sociodemográficas y clínicas asociadas al riesgo de hospitalización en pacientes con infección por el virus SARS-CoV-2 seguidos en Atención Primaria.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos y controles realizado en 13 comunidades autónomas. Se incluyeron pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de COVID-19 seguidos desde Atención Primaria. Se consideró como caso al paciente ingresado en hospital por COVID-19 y como control al paciente diagnosticado de COVID-19 que no requirió ingreso. Mediante entrevista clínica, se incluyeron variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de escolarización, estado civil, tipo de convivencia, clase social, dificultad económica autopercibida y país de origen), problemas de salud, fármacos consumidos y síntomas durante la infección. Análisis: descriptivo, bivariante (paramétricas/no-paramétricas) y multivariante (regresión logística).

### RESULTADOS

Un total de 406 pacientes fueron incluidos. El 48,3% (n = 196) fueron hospitalizados. Un 51,2% eran hombres. Edad media: 60,6 (desviación estándar [DE]: 11,9) años. El análisis bivariante mostró menor nivel de escolarización, mayor frecuencia de hombres, superior edad y mayor dificultad económica en casos (p < 0,05), así como un incremento del riesgo de ingreso al aumentar el número de síntomas clínicos (p < 0,001). Mediante análisis multivariante, las variables asociadas independientemente al riesgo de ingreso en pacientes con COVID-19 seguidos en Atención Primaria fueron: edad (odds ratio [OR]: 1,03; 1,01-1,06; p = 0,015), sexo masculino (OR: 2,41; 1,38-4,20; p = 0,002), más dificultad económica percibida (OR: 1,37; 1,09-1,72; p = 0,007), presencia de disnea (OR: 23,54; 10-28-54,38; p < 0,001), fiebre (OR: 6,68; 3,21-13,90; p < 0,001), malestar general (OR: 2,06; 1,13-3,73; p = 0,018) y vómitos (OR: 2,0; 1,02-3,91; p = 0,043).

### CONCLUSIÓN

El nivel de estudios y la dificultad económica percibida fueron diferentes en los sujetos de ambos grupos, aunque el único determinante social identificado como predictor independiente de hospitalización fue la dificultad económica, junto con la edad, el sexo y la presencia de síntomas como disnea, fiebre, malestar y vómitos. La clase social, estado civil y tipo de convivencia no se relacionaron con el ingreso.

### CEI

Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Albacete el 16 de junio de 2020. Código: N.º 2020/06/061.

## Redescubriendo el riesgo cardiovascular a lo largo de la vida en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana de buen control

Daniel Sánchez Ruiz<sup>a</sup>, Carlos Brotons Cuixart<sup>a</sup>, Irene Moral Peláez<sup>a</sup>, Mireia Puig Palma<sup>a</sup>, M.ª Teresa Vilella Moreno<sup>a</sup> y Ruth Benito Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>EAP Sardenya. Barcelona (España).

### OBJETIVOS

Demostrar con la aplicación de IBERLIFERISK (ecuación que permite calcular el riesgo cardiovascular (RCV) a 10, hasta los 75 años en población española) la presencia de mayor RCV a lo largo de la vida en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH+) de buen control en tratamiento antirretroviral, en comparación con la población general.

Demostrar niveles lipoproteínas de alta densidad (HDL) más bajos entre población VIH+ de buen control en tratamiento, en comparación con población general.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo con casos y controles. Realizado en un centro de salud urbano. Casos VIH+ CD4+ > 500 y cardiovascular (CV) indetectable, controles por muestreo semialeatorio para agrupar por mismo sexo y edad. 148 pacientes (72 casos, 72 controles). 64 casos (32 casos, 32 controles) con información suficiente para cálculo de IBERLIFERISK (índice masa corporal, tensión arterial [TA], antecedentes, comorbilidades CV, antecedentes familiares, tratamiento). Además, variables sociodemográficas, terapéuticas, analíticas, comorbilidades no CV. Análisis descriptivo y con t de Student con varianzas iguales a 2 colas. Limitaciones registro historia electrónica.

## RESULTADOS

90,96% hombres. Media edad: 44,66 casos (intervalo de confianza [IC] 95%: 42,80-46,53); 45,04 controles (IC 95%: 43,20-46,88). Media HDL casos: 49,46 (IC 95%: 45,75- 53,19); controles 53,32 (IC 95%: 49,70-56,93). 18%. 12,4% casos con hipolipemiantes orales; 5,76% controles con hipolipemiantes orales. Cálculo RCV a 10 años y a los 75 años con selección de 32 casos y 32 controles con información completa. 4,78% (IC 95%: 3,32-6,53) riesgo de evento CV a 10 años entre los casos y 4,38% controles (IC 95%: 1,48-7,24).  $p > 0,05$ . 9,89% (IC 95%: 4,65-15,90) riesgo de evento CV a los 75 años entre casos; 8,32% (IC 95%: 6,72-11,92) entre controles;  $p > 0,05$ .

## CONCLUSIONES

- No se observan diferencias estadísticamente significativas entre casos y controles.
- Sí se observa tendencia a un mayor RCV a los 75 años entre casos en comparación con controles.
- Se observa un menor nivel de HDL entre los casos en comparación con los controles, coherente con la literatura.
- Es necesario, según guías clínicas, calcular y atender los factores de RCV en pacientes VIH+ de buen control.

### CEI

Comité ético UDACEBA 013/2022.

## Valoración de las médicas de familia de la implementación de un programa de cribado de enfermedades infecciosas, salud mental y mutilación genital femenina en población migrante en Atención Primaria

Ethel Sequeira Aymar<sup>a</sup>, Alessandra Queiroga Gonçalves<sup>b</sup>, Constanza Jacques Aviño<sup>b</sup> y Ana Requena Méndez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CAPSBE Casanova. Barcelona (España).

<sup>b</sup>IDIAPI Jordi Gol. Barcelona (España).

## OBJETIVOS

Valorar la implementación de un programa de cribado de enfermedades infecciosas (EI), salud mental (SM) y mutilación genital femenina (MGF) en migrantes por parte de médicas de familia (MF) con una nueva herramienta digital diseñada para alertar y facilitar dicho cribado mediante una evaluación cualitativa.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizaron cuatro *focus group* (FG) de MF en cuatro ciudades en las que se desarrolló un estudio piloto de cribado en migrantes para

recoger sus opiniones y experiencias. Se ofreció todas las MF de los centros de intervención del estudio que habían utilizado una nueva herramienta digital. El FG estaba dirigido por dos investigadoras. Todas las MF fueron invitadas a participar por correo electrónico y recibieron recordatorio 48 horas antes. Se hicieron grabaciones en audio de las sesiones en cada centro participante. El trabajo de campo se llevó a cabo entre marzo y junio de 2019. La duración de cada grabación fue de entre 60 y 70 minutos. Se transcribieron las entrevistas grupales y las notas de campo. Se hizo un análisis de contenido temático. Para darle validez, fueron triangulados por el equipo investigador.

## RESULTADOS

Participaron 29 MF (22 mujeres y 7 hombres) con diferentes distribuciones en cada centro.

Se crearon cinco categorías:

- Formación presencial valorada e identificación de necesidades.
- Utilidad y propuestas de mejora respecto a la herramienta informática.
- Propuestas para mejorar el cuidado de migrantes. Se percibe que es más fácil en casos de infecciones y más complicado en casos de SM y MGF.
- Dificultades de las MF para abordar a la población migrante.
- Importancia del rol de la Atención Primaria en la detección de enfermedades en la población migrante.

## CONCLUSIÓN

Las MF valoraron positivamente la implementación de un programa de cribado para migrantes facilitado con la herramienta de soporte en la decisión en Atención Primaria. No obstante, no es igualmente sencilla para todas las enfermedades. Emergen otros temas como barreras lingüísticas y pérdidas de seguimientos.

Estudios posteriores deben validar la herramienta de soporte a mayor escala y hacer una evaluación con migrantes e incluir otros colectivos profesionales de la AP.

## FINANCIACIÓN

Proyecto CRIBMI Beca PERIS 2016-2020.

### CEI

Se aprobó por el Comité de Ética de la Fundació IDIAP JGol.

## MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### Percepciones, creencias y actitudes sobre la diabetes mellitus en la población marroquí de Salt: un estudio cualitativo

Mercedes Lozano Romero<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen Reyes Royo<sup>b</sup>, Lucía Morán Lledó<sup>a</sup>, Karla Andrea Santis Ugarte<sup>c</sup>, Violeta Concepción González<sup>e</sup> y Andrea Fernández Hermo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>CAP Montilivi. Girona (España).

<sup>b</sup>CAP de Salt. Girona (España).

<sup>c</sup>CS Marines. Muro. Illes Balears (España).

<sup>d</sup>CAP Cangibert. Girona (España).

<sup>e</sup>Gerència Territorial Metropolitana Sud. El Prat de Llobregat. Barcelona (España).

#### OBJETIVOS

El objetivo principal es conocer las creencias y percepciones sobre la enfermedad y la actitud que tiene la población marroquí con diabetes mellitus 2 (DM2) en el municipio de Salt, Girona.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo de tipo etnográfico a través de observación participativa y entrevistas semiestructuradas con la finalidad de describir los objetivos antes planteados.

El ámbito de estudio es la Atención Primaria en un área de salud de 30.000 habitantes distribuidos en dos zonas básicas de salud.

La estrategia de reclutamiento de los participantes será mediante un muestreo teórico y a través de informantes clave, como son los profesionales del equipo de Atención Primaria que trabajan en un centro de salud. Los participantes seleccionados serán personas de origen marroquí diagnosticados de DM2 que cumplan unos criterios de inclusión.

Las técnicas que se utilizarán para la recogida de datos serán la observación del participante, entrevistas semiestructuradas individuales y las notas de campo. Para el análisis de los datos obtenidos, se usará el programa Atlas.ti, una herramienta de análisis de contenido y discurso de datos cualitativos que facilita el manejo, la organización y la interpretación de estos. Una vez transcritas las entrevistas en el software, se generará una serie de temas/códigos que aparezcan con más frecuencia y estos a su vez se agruparán en categorías para dar respuesta a los objetivos propuestos.

Para la correcta consecución del proyecto, se contará con la participación de personal investigador experto en investigación cualitativa.

#### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados del proyecto de investigación serán clave para la mejora de la práctica de Atención Primaria de nuestro centro de trabajo. El conocimiento y la comprensión de los aspectos socioculturales de la población marroquí con DM2 permitiría diseñar intervenciones de atención y educación más congruentes con sus creencias y necesidades, con lo que se conseguirían resultados efectivos y se cumplirían las expectativas tanto del profesional sanitario como del paciente.

#### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Previo autorización del Comité de Ética en investigación del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol (en proceso de autorización), los participantes serán debidamente informados antes de la realización de las entrevistas y de la recogida de datos. Se informará de la libre decisión de abandonar en cualquier momento del proceso de investigación. La entrevista será totalmente anónima, garantizando el tratamiento de los datos en base al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y de Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas con respecto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD).

#### FINANCIACIÓN

El presente estudio no requiere financiación económica, aunque dispone del respaldo del Centro de Atención Primaria (Instituto Catalán de la Salud [ICS]), de la Unitat de Suport a la Recerca de Girona (IDIAP) Jordi Gol y de la Unidad Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFIC) Girona ICS.

#### CEI

Codi CEIm: 22/080-P.

## MEJOR TRABAJO DE FIN DE RESIDENCIA

**Análisis de prevalencia de hemorragia cerebral durante el período de confinamiento y desescalada de la pandemia de la COVID-19 de casos atendidos en el Hospital Universitario Virgen de Valme. Comparación de prevalencias del mismo período (del 15 de marzo al 21 de junio) respecto a los 3 años previos y descripción de factores de riesgo**

Pilar Vaquero Onrubia<sup>a,b</sup>, Carmen Aguayo Sánchez<sup>a,b</sup>, Isabel Ruiz Molina<sup>a,b</sup> y Yolanda Domínguez Fernández<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Virgen de Valme. Sevilla (España).

<sup>b</sup>Unidad Docente de Sevilla (España).

Tutor: Francisco Ruiz Romero.

### OBJETIVO

Analizar la repercusión del confinamiento y la desescalada vividos entre el 15 de marzo y el 21 de junio de 2020 por la pandemia de SARS-CoV-2 sobre el desarrollo de hemorragias cerebrales en el Área Sur de Sevilla (Hospital Virgen de Valme).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal sobre 136 pacientes atendidos en el Hospital Virgen de Valme (Sevilla) con diagnóstico de hemorragia cerebral espontánea y postraumática en el período descrito en los años 2017, 2018, 2019 y 2020.

### RESULTADOS

En el período de 2020 se produjeron 28 hemorragias cerebrales con respecto a 42 casos de media de los 2 años previos. En 2020 afectaron a mayores de 80 años (57%). El perfil de paciente de riesgo para sufrir una hemorragia cerebral es ser hipertenso (70%) y polimedcado (53%). Un 62% de hemorragias durante el confinamiento estricto fueron no traumáticas, mientras que durante la desescalada fueron traumáticas (66,7%) por caídas. Niveles bajos de Glasgow a la llegada a urgencias se relacionan con peor pronóstico vital (mortalidad: 83%,  $p < 0,0001$ ). No significación por escasa muestra de anticoagulados, pero de 21 pacientes con antivitaminas K (AVK), el 71% estaba fuera de rango terapéutico (ascendiendo a 100% en hemorragias traumáticas).

### CONCLUSIÓN

El año 2020 ha tenido menor prevalencia de hemorragia cerebral respecto a los 3 años previos (sin diferencias por causa de hemorragia), siendo principalmente en mayores de 80 años. Las hemorragias cerebrales producidas durante el confinamiento estricto fueron no traumáticas, mientras que durante la desescalada fueron traumáticas por caídas.

CEI

CEIC HUV Valme 22/12/2022.

## II PREMIO DE INVESTIGACIÓN PAPPS-semFYC

**Evaluación de la implementación de la guía NICE NG44 sobre participación comunitaria: Proyecto Evalúa GPS (Evalúa y Aplica Guías de práctica de Promoción de la Salud)**

María Victoria López Ruiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Sector Sur. Santa Victoria. Córdoba (España).

### INTRODUCCIÓN

La participación comunitaria es clave para implicar a las personas y a las comunidades en la mejora de su salud y para reducir las desigualdades sociales en salud. En 2018 se desarrolló la adaptación a nuestro entorno de la guía NICE NG44 (*Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities*).

### OBJETIVOS

El objetivo de este proyecto es evaluar el impacto de la implementación de las recomendaciones de la guía NICE recién adaptada a nuestro medio en distintos programas comunitarios.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Tiene dos fases:

1. Diseño de un instrumento de evaluación a partir de las recomendaciones de la guía adaptada NICE NG44, de manera que se puedan detectar cambios que mejorarán la participación en aquellos programas comunitarios de salud que apliquen las recomendaciones. La herramienta se diseñará a

partir de la revisión bibliográfica, técnica del grupo nominal y validación por personas expertas.

2. Evaluación mediante el instrumento de evaluación construido, del impacto de implementar las recomendaciones en ocho programas comunitarios de salud de ocho comunidades autónomas. Se realizará mediante un estudio cuali-cuantitativo antes-después, con cuatro programas comunitarios como grupo control.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La intervención será evaluada en Atención Primaria y Salud Pública, con criterios de inclusión y exclusión similares a los de las personas participantes a las que se les aplicaría la intervención en la práctica sanitaria habitual (alta validez externa y aplicabilidad). Se realizará un protocolo de implementación para evitar sesgos por la

variabilidad de entornos y condicionantes de los programas comunitarios.

### ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES

Se garantizará la protección y confidencialidad de los datos, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

### FINANCIACIÓN

El proyecto Evalúa GPS recibe financiación de las ayudas AES 2019 del Instituto de Salud Carlos III (PI19/01079; PI19/1525; PI19/00773).

### CEI

La investigación cuenta con la aceptación del CEICA.