

III Congreso de Residentes, JMF, Tutores y Unidades Docentes de la semFYC

Albacete, 6 y 7 de junio de 2025

MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de la relación entre el estrés y la composición corporal en la diabetes mellitus tipo 2 (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1088

Lucía Jiménez Ochando^a, Laura Fresno Prieto^a, Sílvia Llorens Folgado^b, María Jesús Davia Cantos^a, Alberto Martínez Requena^a y Carlos Llano Gómez^a

^a CS Zona VIII. Albacete (España)

^b Facultad de Medicina de Albacete, Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). Albacete (España)

OBJETIVOS

Analizar la relación entre el estrés percibido y la composición corporal con el grado de control de la glucemia en los pacientes adultos diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), así como evaluar la relación entre ambos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional transversal a realizar en Atención Primaria (AP) mediante una entrevista personal. Se incluirán adultos con un diagnóstico de DM2 que tomen medicación antidiabética, o que han sido diagnosticados según los criterios descritos por la American Diabetes Association (ADA, 2025), excluyendo a aquellos con problemas de salud que les impidan realizar una entrevista.

Los participantes se seleccionarán mediante un muestreo consecutivo en las consultas de AP. Para una proporción esperada de sujetos que alcancen un adecuado grado de control de glucemia del 65% (Rodríguez-Artalejo, 2011), y considerando un nivel de confianza del 90% y una precisión del 6%, será necesario incluir en la muestra a 171 participantes diagnosticados de DM2.

Se incluirán las siguientes variables principales: grado de control de la glucemia (hemoglobina glicosilada), composición corporal (determinada mediante una bioimpedancia eléctrica), cortisol salival (Cortisol-ELISA) y estrés percibido (escala de estrés percibido, PSS). Además, se recogerán variables sociodemográficas (edad, sexo, es-

tado civil, nivel de escolarización y clase social), características cardiovasculares (factores de riesgo cardiovascular, antecedentes cardiovasculares, riesgo cardiovascular (SCORE), problemas de salud (clasificación CIAP-2), consumo de medicamentos, estilos de vida (actividad física, dieta, tabaco y alcohol), determinaciones analíticas, entre las que se incluye la medida de cortisol en saliva, y medidas antropométricas.

Se realizará un análisis descriptivo, estimando la frecuencia de adecuado control de glucosa, y estableciendo la incertidumbre de la estimación con el intervalo de confianza del 95%. Mediante un análisis bivariante se estudiará la relación entre las variables, incluyendo la asociación entre el estrés percibido, las cifras de cortisol y la composición corporal. Se utilizará un análisis multivariante (regresión logística) para comprobar los factores asociados al grado de control de glucemia (variable dependiente). También se construirán modelos de regresión lineal múltiple para estudiar la relación de las variables independientes con la masa grasa y masa libre de grasa (variables independientes cuantificadas como porcentajes).

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La principal contribución de este proyecto es proporcionar un mayor conocimiento sobre el grado de control de la glucemia en pacientes con DM2. El adecuado manejo de los pacientes con DM2 debe considerar las enfermedades coexistentes (Starfield, 2006), incluyendo comorbilidades como el estrés por sus efectos sobre el metabolismo y su relación con la composición corporal (Yaribeygi, 2017). Por tanto, cuantificar el estrés de las personas con DM2 y su repercusión sobre la masa grasa y masa libre de grasa puede contribuir a la aplicación de nuevos enfoques que mejoren el adecuado control de la glucemia en estos pacientes.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Autorizado por el Comité de Ética en Investigación (CEIm) con el código N.º 2025-024. Cada paciente otorgará su consentimiento informado para participar. Se garantizará el tratamiento de datos según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (27-04-2016) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD).

FINANCIACIÓN

No se dispone actualmente.

CEI

Autorizado por el Comité de Ética en Investigación (CEIm) con el código N.º 2025-024.

MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hígado graso no alcohólico y su relación con las características sociodemográficas y clínicas (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1089

Lucía Jiménez Ochando^a, Carlos Llano Gómez^a, María Jesús Davía Cantos^a, Alberto Martínez Requena^a, Eugenia Navarro Plaza^b y Sara Córcoles García^c

^a CS Zona VIII. Albacete (España)

^b CS La Roda. Albacete (España)

^c Consultorio Nueva de Llanes. Asturias (España)

OBJETIVOS

Analizar la calidad de vida de pacientes con hígado graso no alcohólico (HGNA) y su relación con las comorbilidades propias del HGNA y con las características sociodemográficas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal multicéntrico realizado en las consultas de Atención Primaria (AP) de tres áreas sanitarias. Mediante un muestreo consecutivo se seleccionaron 187 sujetos diagnosticados de HGNA, estuvo definido por criterios ecográficos. Variable principal: calidad de vida determinada mediante el cuestionario EuroQol (EQ-5D, Escala visual). Otras variables: características sociodemográficas (sexo, edad, nivel de escolarización, estado civil, clase social y dificultad económica autopercebida), problemas de salud (clasificación-CIAP-2), estilos de vida, factores de riesgo cardiovascular y consumo de medicamentos.

RESULTADOS

Edad media de 60,3 años (DE: 13,2). Un 51,9% eran mujeres. El 35,8% presentaba diabetes mellitus, 55,1% dislipemia, 47,6% síndrome metabólico y 47,1% obesidad. La puntuación media de calidad de vida mediante el cuestionario descriptivo EuroQol-5D (escala 0-1) fue de 0,776 (DE: 0,200). La mediana de la puntuación de la escala visual (rango 0-100) fue de 70 (rango intercuartílico: 60-80) puntos. Ambas fueron significativamente inferiores en las mujeres ($p < 0,05$). También fueron inferiores en los participantes con diabe-

tes, dislipemia, síndrome metabólico y obesidad, respecto aquellos que no padecían comorbilidades propias de HGNA ($p < 0,05$). Mediante un análisis multivariante (regresión lineal múltiple), las variables asociadas a mayor calidad de vida (EuroQol-5D) fueron: menor edad, sexo masculino, menor número de problemas de salud y no tener una dificultad económica percibida ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

La calidad de vida relacionada con la salud de las personas con HGNA no solo es peor en quien presenta las comorbilidades asociadas al HGNA, sino que también es diferente en función del sexo y otros factores sociodemográficos. Además, se comprobó que las variables asociadas a la calidad de vida en estos pacientes fueron la edad, el sexo, el número de problemas de salud y la percepción de una dificultad económica en su vida.

FINANCIACIÓN

El presente estudio no cuenta con financiación externa.

CEI

Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Albacete el día 26 de julio de 2022 (código N.º 2022-083).

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Empatía y prevalencia del desgaste profesional en residentes y tutores de Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría en Asturias (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1090

Daniel Fernández García^a y Beatriz Ibaseta Serrano^a

^a CS Grado. Asturias (España)

OBJETIVOS

- Conocer la empatía y prevalencia del desgaste profesional entre residentes y tutores de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y Pediatría del Principado de Asturias.
- Identificar si existe un cambio en la empatía y/o desgaste profesional entre el primer y tercer año de la residencia (segundo año para Enfermería).
- Valorar la posible relación entre los niveles de empatía y desgaste profesional de los residentes y los tutores asignados.
- Analizar la relación entre las distintas variables del estudio y los niveles de empatía y desgaste profesional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: estudio descriptivo observacional longitudinal prospectivo.

Población diana: residentes de MFyC y Pediatría del Servicio de Salud del Principado de Asturias y los tutores de residentes de estas dos especialidades. El cálculo muestral se realiza sobre esta población diana.

Criterios de inclusión y exclusión: residentes de las especialidades de MFyC y Pediatría (R1 a R4), y sus tutores, que den su consentimiento para participar en el estudio.

Variables e instrumentos de medida:

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, años de experiencia del tutor, ámbito rural o urbano, estado civil, número de hijos, tratamiento con psicofármacos, horas de guardia al mes, entre otros.
- Competencia percibida por el tutor en la formación de residentes. Valorar en una escala Likert de 1 a 10, siendo 1 muy baja y 10 muy alta.
- Cuestionarios: test de empatía cognitiva y afectiva (TECA) para valorar la empatía, y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para valorar el desgaste profesional.

Recogida de datos: en la primera fase del estudio se facilitarán las encuestas a los residentes que comienzan su primer año de residencia en un período determinado de tiempo durante sus primeros meses de residencia. La segunda fase se realizará cuando esta promoción haya llegado a su tercer año de residencia, cuando se volverá a entregarles el mismo formulario. Los respectivos tutores de este grupo de residentes serán invitados a la participación en algún momento comprendido entre estas dos recogidas de datos.

La participación en el estudio será voluntaria, con la entrega de un consentimiento informado, y previa petición de la autorización al Comité de Ética Investigadora.

Análisis de datos: se realizará un análisis descriptivo de las encuestas realizadas. Para la descripción de los resultados se utilizaron medidas de centralización y dispersión para las variables cuantitativas que siguieran una distribución normal, una vez comprobada esta; y de distribución de frecuencias para las variables cualitativas. La comparación entre los resultados obtenidos en las dos fases se realizará a través de la *odds ratio*.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

El *burnout* influye en el malestar en la práctica clínica y en la relación con el paciente, pensamos que podía ser muy interesante conocer la relación entre *burnout* y empatía, ya que consideramos que esta última debe ser un componente básico en la relación médico-paciente y puede existir un riesgo de ir perdiéndose con la aparición del *burnout*.

ASPECTOS ETICOLEGALES

El Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Principado de Asturias ha revisado el proyecto código CEImPA 2024.521 tomando el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y en consecuencia emite su autorización.

FINANCIACIÓN

El estudio no dispone de financiación externa.

CEI

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Principado de Asturias. Código: CEImPA 2024.521.

Valoración de la fragilidad y su manejo con una intervención comunitaria y multicomponente en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1091

Erika Da Silva Franca^a, Alberto Elosegui Domeño^a y Luisa M.^a Valle Giménez^a

^a CS Yunquera de Henares. Guadalajara (España)

OBJETIVOS

La fragilidad es un síndrome clínico definido por la disminución de las reservas funcionales y de la capacidad de respuesta ante estresores de manera progresiva, y que se incrementa con la edad. Es un importante problema de salud pública actualmente. La detección e intervención precoz, principalmente en la fase previa a la dependencia funcional, es oportuna y puede prevenir su progresión y reducir sus consecuencias, como la institucionalización, la mortalidad, las caídas y las hospitalización. Este estudio se plantea los siguientes objetivos:

1. Evaluar la prevalencia de la fragilidad en pacientes mayores de 70 años, un cupo de Atención Primaria (AP).
2. Comparar el impacto de una intervención comunitaria y multicomponente.
3. Determinar el grado de mejora funcional y de fragilidad tras el período de intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico randomizado, estratificado y paralelo, con un grupo de intervención y un grupo de control.

Población de estudio: pacientes mayores de 70 años.

Criterios de inclusión: diagnóstico de prefragilidad o fragilidad según fenotipo de Fried y la Clinical Frailty Scale. Capacidad de comprender y participar en las actividades de grupo y los ejercicios físicos. Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión: demencia moderada o severa. Condiciones médicas que contraindiquen el ejercicio. Imposibilidad para asistir al centro. Incapacidad de comprender los procedimientos.

Limitaciones: la captación y el abandono.

Intervención: realizar dos sesiones semanales de entrenamiento multicomponente (utilizando la rueda de Vivifrail), por un período de 3 meses, asociado a recomendaciones nutricionales individuali-

zadas, una intervención nutricional, charla grupal y dos consultas individuales con la finalidad de hacer una orientación nutricional personalizada, una al inicio de la investigación y otra a los tres meses.

En ambos grupos: consulta para revisar y adecuar la medicación de uso crónico, revisión y manejo de los síndromes geriátricas, la prevención del deterioro cognitivo y la orientación nutricional con folletos informativos. Las evaluaciones individuales serían en tres momentos: al inicio de la investigación, a los tres meses y a los seis meses una vez iniciada la intervención. Las evaluaciones llevarán a cabo el fenotipo de fragilidad de Fried y la Clinical Frailty Scale, las variables sociodemográficas, el historial clínico y los antecedentes médicos, el estado físico, funcional y nutricional, el estudio ecográfico de sarcopenia y el estado psicológico.

- Grupo de intervención: programa de ejercicio multicomponente y orientación nutricional individualizada.
- Grupo de control: programa de educación en salud con información sobre la fragilidad, nutrición saludable y actividad física.

Análisis descriptivo: se utilizará la estadística descriptiva y la comparación de medias para evaluar la evolución de las variables. Para analizar el impacto usaremos una regresión logística multivariable.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Este proyecto busca evaluar la intervención multicomponente en la prevención y manejo de la fragilidad en la AP. Sus resultados podrían influir en la creación de estrategias de salud pública para mejorar la calidad de vida de la población mayor en España. Se podría establecer un modelo replicable en otras áreas de salud.

ASPECTOS ETICOLEGALES

El estudio sigue los principios de la Declaración de Helsinki y está pendiente de aprobación por el Comité de Ética de Investigación. Se garantizará la confidencialidad de los datos según la Ley de Protección de Datos. Los participantes firmarán un consentimiento informado.

FINANCIACIÓN

El estudio no cuenta con financiación.

CEI

El proyecto de investigación está pendiente de valoración por parte del Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario de Guadalajara.

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Estimación de la grasa corporal de una población diabética de un área de salud (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1092

Javier Guinea Castañares^a, Jesús Iturralde Iriso^a, Arantza Ecenarro Salvatierra^b y Xabier Oroz Redondo^c

^a CS Aranbizkarra I. Vitoria. Araba (España)

^b CS de Arrasate. Mondragon. Gipuzkoa (España)

^c CS de San Martín. Vitoria. Araba (España)

OBJETIVOS

Realizar un análisis descriptivo de una población diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en una provincia española y analizar la correlación entre las fórmulas Clínica Universitaria de Navarra-Body Adiposity Estimator (CUN-BAE) y el índice de masa corporal (IMC).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Incluidas las personas adscritas a los centros de salud (CS) de una organización sanitaria mayores de 18 años, con un diagnóstico de DM2 y con un registro en la historia clínica de IMC en los dos últimos años hasta 2023 gracias a la base de datos OBID. El IMC la califica de obesidad a partir de 30 kg/m² y CUN-BAE, que tiene en cuenta el sexo y la edad, en los hombres a partir del 25%, y en las mujeres a partir del 35%. Fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del área de salud correspondiente.

RESULTADOS

Se incluyeron 13.705 personas con diabetes, 56,4% hombres y 43,6% mujeres, caucásicos en su mayoría, con una edad media de 68 (DE 13) y 71 (DE 14) años respectivamente. La media de años de diabetes de los pacientes fue de 11,67 (DE 7,47) años. Según el IMC el 40,1% de la población analizada tendría obesidad y el 40,2% sobrepeso. Según la CUN-BAE en los hombres el 93,3% y en las mujeres el 95,7% tendrían obesidad. La media del IMC en los hombres fue de 29,12 (DE 4,79) kg/m² y en las mujeres de 29,88 (6) kg/m². En cambio, mediante la CUN-BAE en los hombres fue del 32,15% (DE 5,29) y en mujeres del 44,29% (DE 5,5), con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,78 significativo en 0,01 bilateral.

CONCLUSIONES

Se objetiva un aumento significativo de la clasificación de obesidad mediante la fórmula CUN-BAE comparada con el IMC. Las pruebas

Gold Standard para la determinación de grasa corporal tienen mejor correlación con la CUN-BAE que con el IMC. Sería de interés realizar nuevos estudios con poblaciones no caucásicas para poder demostrar su validez.

FINANCIACIÓN

No se dispone de financiación.

CEI

Comité Ético de Investigación de OSI Araba, el 4 de julio del 2023, código 001 Habana, expte. 2023-015.

Intervalos de tiempo hasta el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer de mama y ginecológico (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1093

Blanca Sánchez Galindo^a y Jesús López-Torres Hidalgo^b

^a CS Zona VIII. Albacete (España)

^b Facultad de Medicina de Albacete. Universidad de Albacete. Albacete (España)

OBJETIVOS

Describir la demora en el diagnóstico del cáncer de mama y ginecológico e identificar las variables de las pacientes, del proceso asistencial y de la enfermedad que intervienen en el intervalo de tiempo hasta el diagnóstico de la enfermedad y el inicio del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo con seguimiento de una cohorte de mujeres con cáncer de mama y ginecológico, desde la aparición de los primeros síntomas hasta el inicio del tratamiento. Se incluyó a un total de 722 mujeres pertenecientes a 30 consultas de Medicina de

Familia (MF), obteniéndose información tanto de Atención Primaria como de la hospitalaria.

RESULTADOS

En el cáncer de mama, las variables asociadas a un intervalo de tiempo total superior a 90 días fueron la edad superior a 50 años y los síntomas de presentación de diferentes bultos en la mama. En cualquier cáncer ginecológico las variables asociadas fueron la ausencia de antecedentes familiares de 1.º grado de cáncer ginecológico, y haber acudido al CS como lugar de la primera consulta. En la duración del intervalo diagnóstico, las variables asociadas a una duración superior a 30 días fueron la presencia de menos de dos factores de riesgo en el cáncer de mama, y haber consultado por primera vez en el CS en los casos de cualquier cáncer ginecológico.

CONCLUSIONES

La mayoría de las pacientes con cáncer de mama y/o ginecológico son diagnosticadas en estadios precoces, excepto en el cáncer de ovario, donde es más frecuente el diagnóstico en estadios avanzados. La mayoría de los tumores de mama y de cuello uterino no son diagnosticados mediante los programas de cribado. El intervalo de tiempo que más interviene en el lapso total es el intervalo de diagnóstico. El intervalo de tratamiento es elevado en la mayoría de los tumores, siendo superior al tiempo recomendado.

FINANCIACIÓN

Este trabajo cuenta con el apoyo de la Diputación Provincial de Albacete dentro de la «Convocatoria de Ayudas a la Investigación Científica para el año 2024» (Referencia n.º 40289). La Diputación Provincial de Albacete no participa en el diseño del estudio, la recogida y análisis de datos, la interpretación de los resultados, la decisión de publicar o la preparación del manuscrito.

CEI

Comité de Ética de la Investigación de Medicamentos. Código: 2018/12/137.