

Trabajos de fin de grado y trabajos de fin de residencia – 2025

MEJOR TRABAJO DE FIN DE GRADO

Largas supervivientes de cáncer de mama: supervivencia a los 15 años y factores asociados

DOI: 10.55783/rcmf.19E1094

Diana Torres Rojo^a

^a Universidad Rey Juan Carlos. Madrid (España)

OBJETIVOS

Analizar la supervivencia en una cohorte de mujeres que han sido largas supervivientes de cáncer de mama y los factores asociados a los 15 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo de cohorte histórica en un área de Atención Primaria (AP) y su hospital de referencia. Se incluyeron a mujeres con un cáncer de mama incidente diagnosticadas entre 2000 y 2006 con una supervivencia mínima de 5 años desde el diagnóstico a 1/01/2012, libres de enfermedad al inicio del seguimiento en la cohorte y con el fin de seguimiento el 31/12/2021. Se recogieron variables sociodemográficas, estilos de vida, comorbilidades y características relacionadas con el tumor basado en los registros de cáncer y la historia clínica. Se realizó un análisis descriptivo. Se calculó la supervivencia a 15 años y se comparó el tiempo de supervivencia según las características clínicas y del tumor, con curvas de Kaplan-Meier y para estudiar los factores asociados se realizó una regresión de Cox.

RESULTADOS

Se incluyeron 1066 mujeres largas supervivientes, con una edad media de 57 (12,5) años. La mediana de supervivencia a 15 años fue de 17,65 años (RIQ: 8,58-19,70) y la tasa de supervivencia del 72, 61%. Los factores asociados a la mortalidad fueron haber tenido un tumor invasivo HR 1,69 (IC del 95%: 1,14-2,50), IMC > 30 HR 2,03 (IC del 95%: 1,59-2,60), tener una edad al diagnóstico 60-69 HR 3,08 (IC del 95%: 11,45- 6,54), >70 años HR 9,79 (IC del 95%: 4,65-20-6) y tener diabetes HR 1,33 (1,03-1,72).

CONCLUSIONES

Las mujeres largas supervivientes tuvieron una mediana de supervivencia alta y una tasa de supervivencia a 15 años similar a la de otros estudios. Los factores asociados a una mayor mortalidad fueron el haber tenido un tumor invasivo, ser mayor de 60 años al diagnóstico, presentar obesidad y diabetes. La AP tiene un papel clave en el seguimiento de estas mujeres.

CEI

Comité de Ética del Hospital del Mar y H12 de Octubre. N.º CEIm: 25/442.

MEJOR TRABAJO DE FIN DE RESIDENCIA

Deprescripción de fármacos que aumentan de forma predecible el riesgo de caídas, en los pacientes institucionalizados en residencias sociosanitarias, tras una intervención en el centro de salud de Grado-Candamo

DOI: 10.55783/rcmf.19E1095

Beatriz Ibaseta Serrano^a, Marta Ramos Conejo^a y Fiorella Lizeth Salvador Chuquipul^a

^a CS de Grado/Candamo. Asturias (España)

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de una intervención formativa dirigida a los médicos del centro de salud (CS) de Grado-Candamo para promover la deprescripción de los fármacos que aumentan el riesgo de caídas en las personas institucionalizadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental con diseño antes-después, realizado en 165 pacientes institucionalizados durante al menos seis meses en residencias adscritas al CS Grado-Candamo. Se excluyeron mutua-

listas sin receta electrónica y registros incorrectos. Se revisaron las historias clínicas y recetas electrónicas mediante criterios STOPP/START (sección K) y el índice de Barthel. La intervención consistió en una sesión informativa a los médicos y la entrega de listados personalizados con pacientes en riesgo. Se evaluó la deprescripción a los tres meses.

RESULTADOS

El 61,3% de los pacientes tenía la prescripción de al menos un fármaco inapropiado. La media de edad fue de 86 años; el 77,5% presentaba polimedición. Tras la intervención, el 7,5% logró la retirada completa de algún fármaco de riesgo y un 16,5% inició la deprescripción; en conjunto, el 24% de los pacientes mostró algún avance. La media de medicamentos por paciente apenas varió (7,7 a 7,6; $p > 0,05$). Se redujo el uso de antipsicóticos (-50%), alfabloqueantes (-60%), benzodiazepinas (-30%), antidepresivos (-25%) e hipnóticos (-10%).

CONCLUSIONES

La intervención tuvo un efecto limitado, pero clínicamente relevante, con una deprescripción efectiva en el 24% de los casos, siendo esta más frecuente en los pacientes con menor carga farmacológica y menos comorbilidades.

Como recomendaciones, sería necesario implementar estrategias de seguimiento activo, auditorías farmacológicas y formación continua para reducir la prescripción inadecuada y mejorar la seguridad en los pacientes frágiles.

CEI

Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias (CEImPA) 2024.041

TRABAJOS DE FIN DE GRADO PRESENTADOS

Actualización sobre el cribado de cáncer colorrectal en el hospital: estudio descriptivo sobre el tratamiento endoscópico del carcinoma colorrectal precoz (pT1)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1096

Carmen Muñoz García^a

^a Universidad de Murcia. Murcia (España)

OBJETIVOS

Analizar el seguimiento de los pacientes diagnosticados de CCR pT1. Identificar factores de riesgo pronósticos que orienten el seguimiento colonoscópico y/o quirúrgico, y describir las características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pólipos pT1 y de posible recidiva.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional y transversal de 49 pacientes, tratados inicialmente mediante una resección endoscópica en un hospital entre 2015 y 2024, incluidos en un cribado regional con TSOHi+, y revisados al año y tres años. Con los datos de los respectivos informes se recogieron variables epidemiológicas, endoscópicas e histológicas, evaluando la recidiva mediante identificación del tatuaje con tinta china y la colonoscopia. Mediante un estudio estadístico se analizaron tres grupos de variables que se correlacionan con tres grupos de pacientes: grupo global, global con quirúrgico, y quirúrgico, y se analizó mediante una estadística descriptiva, pruebas bivariantes como chi-cuadrado o Fisher y modelos de regresión logística (odds ratio, IC del 95%).

RESULTADOS

La resección endoscópica fue eficaz en el 78,7% de los casos, con márgenes libres, la ausencia de una invasión linfovascular y la extirpación en bloque en su mayoría. En el primer año de seguimiento once pacientes requirieron cirugía; el resto de las revisiones sin recidivas locales. Se hallaron globalmente asociaciones significativas entre el consumo de alcohol y el «budding tumoral»; entre los pacientes totales y los derivados a cirugía con configuración visual, localización, grado de Haggit y márgenes de resección, y en el grupo quirúrgico entre la extirpación en bloque y el diámetro tumoral. Lo cual nos induce a pensar en la presencia de factores con valor predictivo positivo o negativo, que nos permiten establecer criterios de buen pronóstico que apoyan un seguimiento endoscópico.

CONCLUSIONES

Se identificaron factores que podrían ayudarnos en la toma de decisiones terapéuticas y pronósticas, en el seguimiento del CCR pT1 tratado mediante una resección endoscópica adecuada, dado el tamaño muestral y la pérdida de pacientes en el seguimiento precisa estudios multicéntricos a largo plazo que confirmen la validez de las variables descritas.

CEI

Fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital con código 04-2025-TAI, y por el Comité de Ética de Investigación (CEI) de la Universidad con memoria M10/2025/271R.

Análisis de la conducta suicida en la población adolescente atendida en el servicio de urgencias hospitalarias del Hospital Universitario Central de Asturias pre y post COVID-19

DOI: 10.55783/rcmf.19E1097

Virginia de la Iglesia Estévez^a

^a CS Contrueces. Gijón. Asturias (España)

OBJETIVOS

Analizar el aumento de la conducta suicida adolescente pre y post de la pandemia covid-19 en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), y determinar el perfil de paciente más habitual, los métodos utilizados y los factores asociados a esa conducta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal de la conducta suicida en los adolescentes tratados en el SUHUCA en los primeros semestres de 2019, 2021 y 2023. Se recogieron quince variables sociodemográficas y características del episodio. Se realizó un análisis bivariante utilizando la prueba de chi-cuadrado para la comparación de las proporciones y el análisis de la varianza (ANOVA) para la comparación de las medias.

RESULTADOS

Se recopilaron 306 interconsultas, de las cuales se analizan 102. Se observó un aumento en la conducta suicida y la demanda de servicios psiquiátricos, con tasas anuales de 0,35 (2019), 0,67 (2021) y 0,75 (2023). Predominó el sexo femenino (83,33%) y la edad media de 15,08 años con familia nuclear (85,29%). La intoxicación farmacológica voluntaria destacó como motivo principal de consulta (65,69%).

CONCLUSIÓN/ES

La pandemia de covid-19 supuso un importante incremento en la conducta suicida de los menores de 18 años, lo que se constata con el aumento de las interconsultas solicitadas a salud mental desde el servicio de urgencias por este motivo.

CEI

El Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias ha revisado el proyecto de investigación (Trabajo Fin de Grado), código del CEImPA n.º 2024.199, titulado: «Análisis de la conducta suicida en población adolescente atendidos en el servicio de urgencias hospitalarias del Hospital Universitario Central de Asturias pre y post

pandemia COVID-19». Investigadores principales: Dr. Pablo Herrero Puente, Dra. Elisa Seijo Zazo. Hospital Universitario Central de Asturias. Alumna: Virginia de la Iglesia Estévez.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y, en consecuencia, emite su autorización.

HIP/CI: Exención (Base de datos seudonimizada).

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este proyecto.

Campus libres de humo de tabaco en las universidades saludables

DOI: 10.55783/rcmf.19E1098

Sonia Martínez Díez^a, M.^a Encarnación Serrano Serrano^a, Javier Rubio Serrano^b e Ileana Gefaell Larrondo^b

^a Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid (España)

^b Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Madrid (España)

OBJETIVOS

Objetivo principal: conocer la prevalencia de las universidades saludables que han adoptado medidas para la creación de espacios libres de humo de tabaco en sus campus universitarios.

Objetivos secundarios: conocer el tipo de acciones destinadas para el control del tabaco y productos relacionados en los campus de universidades saludables y comparar la implementación de dichas acciones entre las universidades participantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio descriptivo, transversal de prevalencia.

Población a estudio: universidades saludables, de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud, durante el curso académico 2024-2025.

Variables a estudio: características basales de las universidades; variable principal (tener acciones relacionadas con campus universitarios sin humo); variables secundarias (tipo y diferencias entre las acciones implementadas).

Recogida de datos: cuestionario en línea, autocumplimentado, anonimizado y voluntario, entre el 14 y 28 de febrero de 2025.

Análisis: univariado (porcentaje, mediana, recorrido intercuartílico RIC, intervalo de confianza [IC] 95%) y asociación de variables; significación 0,05. Exportación desde Microsoft® Excel versión 16.43 a software R-Studio¹² (versión 4.4.2).

RESULTADOS

Datos procedentes de 57 universidades. El 78.9% de los centros fueron de gestión pública. Andalucía fue la comunidad autonómica más participativa. El 75% de universidades desarrollaban acciones relacionadas con campus libres de humo. Las más implementadas

fueron: actividades formativas, campañas informativas sobre el humo ambiental de tabaco y la señalización de espacios libres de humo en los campus externos. Existían diferencias significativas en el tipo de acciones entre las universidades que autodeclararon realizar actividades en sus campus y las que no. Menos de la mitad fueron campus 100% libres de humo.

CONCLUSIONES

Desarrollar acciones relacionadas con zonas externas libres de humo en las universidades y establecer alianzas de colaboración, con objetivos comunes en la prevención y el control del tabaco y de nuevos dispositivos de nicotina, con presupuestos y una regulación normativa específica de obligado cumplimiento parecen fundamentales para conseguir campus universitarios 100% libres de humo de tabaco.

CEI

Comité de Ética de Investigación (CEI) Universidad de Alcalá, código CEI-EA: CEIG/2025/1/011.

¿Es la entrevista motivacional útil en el control de los pacientes con diabetes tipo 2? Revisión sistemática

DOI: 10.55783/rcmf.19E1099

Adriana Rosales Ros^a, Nuria Val Jiménez^b y Alba Gállego Royo^c

^a Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Zaragoza (España)

^b CS Actur Sur. Zaragoza (España)

^c Hospital Miguel Servet. Zaragoza (España)

OBJETIVOS

General: evaluar la bibliografía actual sobre el uso de la entrevista motivacional como herramienta de control de los pacientes con diabetes tipo 2 en España.

Específicos: revisar la literatura científica disponible en España sobre la influencia de la EM en el control glucémico (HbA1c), la adherencia terapéutica y el índice de masa corporal (IMC) en los pacientes con DM2.

PACIENTES Y MÉTODOS

A la pregunta de investigación: «¿Es la entrevista motivacional útil en el control de los pacientes diabéticos tipo 2 en el entorno español?», se respondió mediante una búsqueda en PubMed, exponiendo el proceso de selección según las directrices PRISMA.

Se incluyeron estudios españoles de 2019 a 2025. Población adulta con DM2. Intervención mediante una entrevista motivacional.

Comparación con una intervención habitual. Resultados reflejados en el HbA1c, el IMC y la adherencia terapéutica.

Para realizar una comparación con la evidencia internacional se incluyeron estudios de mayor evidencia que cumplían todos los criterios salvo el geográfico.

Las principales limitaciones correspondieron a la heterogeneidad de las escalas y al escaso número de resultados y, por tanto, posibilidad de generalización.

El proyecto cumple con la Ley 14/2007 y respeta las recomendaciones de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La búsqueda identificó 638 documentos iniciales, de los cuales fueron seleccionados dos nacionales según los criterios establecidos y tres internacionales.

Los principales resultados correspondieron a valores del HbA1c, el IMC y la adherencia terapéutica, recogándose secundariamente otros parámetros lipídicos, escalas de depresión o valores referentes a la actividad física y la dieta.

CONCLUSIONES

Se evidencian efectos positivos de la EM en los pacientes con DM2, observándose mejoras en los niveles del HbA1c y en la adherencia terapéutica. Sin embargo, en relación con el IMC, los resultados son más limitados, lo que resalta la necesidad de un seguimiento a largo plazo.

Se evidencia la influencia de factores contextuales, como la depresión o factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en el control metabólico del paciente.

Destaca un creciente interés en la intervención destinada a modificar hábitos de salud, así como a promover la formación en este campo.

CEI

Respuesta del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón: al ser una revisión bibliográfica no lo tenemos que evaluar.

Estudio transversal multicéntrico para conocer los factores psicológicos, laborales, sociales y en el estilo de vida que pueden modificar la calidad de vida de los pacientes mayores de 18 años supervivientes de cáncer de mama

DOI: 10.55783/rcmf.19E1100

Sara Palacín Melús^a, Cruz Bartolomé Moreno^a, Elena Melús Palazón^a, Juan Carlos Palacín Arbués^a, Mario López Salas^{a,b} y Antonio Yanes Roldán^{a,b}

^a Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Zaragoza (España)

^b Asociación Española Contra el Cáncer

OBJETIVOS

Analizar la afectividad negativa que presentan las mujeres supervivientes de cáncer de mama, y su relación con la esfera psicológica, social, laboral, biológica y en el estilo de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal multicéntrico mediante formulario online autocumplimentado que incluía la versión validada del *Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS)*. Tras la aprobación del CEIC de Aragón, el estudio se desarrolló entre junio de 2024 y febrero de 2025. Para hacer una inferencia, se calculó una muestra de 1.054 pacientes (DE 1,348; IC del 95%; precisión 8%), ampliada un 15% para compensar posibles pérdidas, precisando un tamaño de 1.240 mujeres.

RESULTADOS

Las pacientes encuestadas informaron sentir «casi siempre» cierta afectividad negativa (AN) (mediana: 4,3 puntos; rango intercuartílico: 2 puntos). A nivel psicológico, se identificó una correlación débil entre la AN y los problemas de la apariencia, y con la angustia por un cáncer familiar (Kendall 0,279, Spearman 0,285, respectivamente), y moderada con el miedo a la recurrencia (Kendall 0,348). Las repercusiones laborales se asociaron de forma débil y estadísticamente significativa con la AN (ϵ 0,0447), mientras que los problemas financieros de forma moderada (Spearman 0,319). También se halló una correlación moderada entre la AN y aislamiento social (Pearson 0,628). Solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la AN y la hormonoterapia ($p < 0,05$), aunque con un efecto pequeño ($r: 0,0715$). Se hallaron correlaciones moderadas entre la AN y los síntomas cognitivos (Kendall 0,416), sexuales (Spearman 0,470), el dolor (Kendall 0,507), la fatiga (Kendall 0,471). Se detectó una asociación positiva entre la AN y el consumo de tabaco (OR 1,31) y los alimentos ultraprocesados (OR 1,228). En contraposición, consumir alcohol mostró una relación negativa con la AN, siendo estadísticamente significativa para más de una vez (OR 0,844) y más de cuatro veces por semana (OR 0,769).

CONCLUSIONES

Las mujeres supervivientes de cáncer de mama presentan una afectividad negativa «casi siempre» asociada de forma débil, o moderada, con las distintas esferas estudiadas. Estos hallazgos constituyen una base preliminar para orientar futuras investigaciones.

CEI

CEIC Aragón, en fecha del día 26/06/24; CI PI24/296; acta n.º 13/2024; versión protocolo: VERSIÓN 2.17-6-24.

Más allá del aula: servicios universitarios para la prevención y recuperación de la salud en estudiantes de Medicina

DOI: 10.55783/rcmf.19E1101

Daniel Ferreres Palacín^a

^a Universidad de Zaragoza. Zaragoza (España)

OBJETIVOS

General: conocer qué recursos existen para los estudiantes de Medicina y cuáles son recomendados por la evidencia para la promoción y prevención de la salud.

Específicos:

1. Identificar qué actividades están recomendadas por la evidencia científica para la promoción y prevención de la salud en los estudiantes de Medicina.
2. Analizar qué recursos de promoción y prevención en la salud ofrecen aquellas universidades que ofertan el grado en Medicina y qué recursos ofrecen otras organizaciones.
3. Proponer posibles estrategias de mejora en la atención a la salud de los estudiantes de Medicina.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se han realizado tres búsquedas en bases de datos, una en Medline y dos en Google Académico; y búsquedas en las páginas web de universidades españolas que imparten el grado en Medicina y en páginas webs de otras organizaciones como el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) y los Colegios de Médicos.

RESULTADOS

En las búsquedas en las bases de datos se han encontrado siete artículos acerca de diferentes intervenciones para mejorar la salud de los estudiantes de Medicina, como las consultas de psicología, el apoyo por pares o el mindfulness. Entre las universidades españolas se ha encontrado que los servicios más ofertados son los de atención psicológica y apoyo a la diversidad funcional, siendo menos numerosos los de prevención y promoción de la salud. El Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes de Medicina (SAPEM) es un servicio ofrecido en colaboración entre el CEEM y la Organización Médica Colegial de España (OMC).

CONCLUSIONES

Existe la evidencia de intervenciones que mejoran la salud mental del estudiantado de Medicina como el mindfulness, las consultas de psicología o el apoyo por pares; el ejercicio físico también ha demostrado mejorar la salud física y mental de los estudiantes. Asimismo, desde las universidades se ofrecen principalmente servicios de atención psicológica y de apoyo a la diversidad funcional; en menor medida existen también servicios de promoción de la salud

y de atención a una patología física. No existen protocolos estandarizados de derivación al sistema sanitario.

CEI

CEICA (Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón). De acuerdo con este comité el trabajo no necesitó ninguna revisión ni autorización de ningún tipo por su parte.

TRABAJOS DE FIN DE RESIDENCIA PRESENTADOS

Adecuación del tratamiento con anticoagulantes orales directos en la prevención tromboembólica en los pacientes de fibrilación auricular

DOI: 10.55783/rcmf.19E1102

Sona Pilarcikova^a, Luisa Benito Serrano^a, Guillermo Pérez-Paredes Martínez^a, Natacha Carolina Balza Castañeda^a, Montserrat Pinyol Martínez^a y Vanesa Mauri Vazquez^a

^a CAP Les Corts. Barcelona (España)

OBJETIVOS

Evaluar la adecuación de la profilaxis de la enfermedad tromboembólica con anticoagulantes orales directos (ACOD) en los pacientes con una fibrilación auricular (FA) no valvular atendidos por un equipo de Atención Primaria (AP) en un Centro de Atención Primaria (CAP) urbano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal, no controlado y no enmascarado en los pacientes adultos (>18 años) que reciben un tratamiento con ACOD para la prevención de un ictus en la FA no valvular, identificados en la base de datos de un centro de AP urbano desde enero 2015 hasta diciembre 2022. Se excluyeron los pacientes con el diagnóstico de otro tipo de arritmia y los pacientes que usaban ACOD para indicaciones distintas a la FA no valvular.

Variables analizadas: adecuación de la dosificación de ACOD según el resumen de las características del producto (RCP), edad, sexo, factores de riesgo, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED, tipo de tratamiento anticoagulante, complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico R, versión 4.1.0. para Windows.

RESULTADOS

Se incluyeron 400 pacientes, edad media de 80,78 años (DE 8,99) y una proporción de hombres del 52,25%. El principal tipo de profilaxis administrada fue el apixabán (41%). El 10,2% recibía un tratamiento con ACOD de forma inadecuada. Los pacientes con dosis inadecuadas presentaron una edad media mayor 83,47 años (DE 8,14) en comparación con aquellos con dosis adecuadas, de 80,52 años (DE 8,7), con un OR significativo (1,05, p = 0,042). La puntuación media de CHA2DS2-VASc y HAS-BLED fue similar en ambos grupos. No se observaron diferencias entre el resto de los factores de riesgo y las complicaciones.

CONCLUSIONES

La edad avanzada se asoció con una mayor probabilidad de recibir dosis inadecuadas de ACOD, lo que sugiere la necesidad de un control más cuidadoso en los pacientes mayores. Sería necesaria una intervención para mejorar la adecuación de las dosis de ACOD y, en definitiva, la seguridad del paciente.

CEI

Autorizado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI) del Hospital Clínica de Barcelona con el código de protocolo HCB/2023/1051

Análisis de los factores de riesgo cardiovascular y la presencia o no de placas de ateroma en las carótidas medidas por ecografía en profesionales de la minería

DOI: 10.55783/rcmf.19E1103

Juan Luis Rosario Ventura^a, Laura Carbajo Martín^a, M.^a del Carmen de Francisco Montero^a y M.^a del Carmen Canterla Rufino^a

^a CS Aracena/Hospital de Riotinto. Huelva (España)

OBJETIVOS

Analizar la presencia de placas de ateroma carotídea. Determinar la presencia de dislipemia. Analizar la proporción de hipertensión arterial (HTA). Analizar las diferencias de género en la presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y las placas de ateroma. Determinar la proporción de diabéticos. Determinar la prevalencia del tabaquismo y la relación con las placas de ateroma. Calcular el riesgo cardiovascular (RCV) con la escala SCORE2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional en 165 profesionales de la minería. Variables: edad, sexo, ocupación, tiempo trabajado, placa de

ateroma, tabla de RCV SCORE2, índice de masa corporal (IMC), fumador, n.º paquetes/sem., alcohol, ejercicio, HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica, diabetes.

RESULTADOS

Edad media: 43 años (DE 10), peso medio: 79,1 kg (DE 15,8), talla media: 1,72 (DE 0,09), IMC: 26,7 (DE 4,2), tiempo trabajado: 11,32 años (DE 7,48), consumo alcohol UBE: 4,72 (DE 1,0274), tabaco/semana: 1,21 (DE 2,015). SCORE2: ♂riesgo medio 56 y riesgo alto 4, ♀riesgo bajo: 42. Asociación sexo/HTA: ($p = 0,008$), HTA > ♂6,1 ♀1,9%. Consumo de alcohol: ♂77,7% y ♀47,2% ($p < 0,001$), ejercicio: > ♂66,1% y ♀39,6% ($p = 0,001$). Placa de ateroma: 6,1% > en las personas > RCV ($p = 0,005$). Media de edad con placas: 53 años (DE 11), media sin placas: 42 (DE 9) ($p = 0,001$). TAS media con placas: 137 mmHg (DE 18) y TAD 86 mmHg (DE 11).

CONCLUSIONES

Los pacientes clasificados como riesgo intermedio en el SCORE2 con placas de ateroma hay que reclasificarlos en riesgo alto. Existe una clara disociación entre la estratificación del RCV mediante los factores de riesgo tradicionales y la presencia de placas de ateroma. El SCORE2, combinado con la ecografía carotídea, podría ser un procedimiento con mayor coste efectividad para reclasificar a los pacientes con un RCV bajo o intermedio. Los futuros estudios pueden incluir otras poblaciones para comparar tanto el RCV como la reclasificación con herramientas como la ecografía de carótidas.

CEI

Comité de Ética Huelva. Código de la comunicación/solicitud: SI-CEIA-2024-002609.

Artesana. ¿Cuál es la perspectiva sobre la prescripción de arte del profesional de Atención Primaria sensibilizado?

DOI: 10.55783/rcmf.19E1104

Claudia María Fernández Vallina^a, María Lafuente Yanguas^b, Ana Ortega Soudant^c y M.^a José Alvarez Pasquin^c

^a CS Montesa. Madrid (España)

^b CS Soria Norte. Soria (España)

^c CS Santa Hortensia. Madrid (España)

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue explorar la percepción y la experiencia de los profesionales de Atención Primaria (AP) sensibilizados sobre la prescripción de arte para la mejora de la salud de sus pa-

cientes, recogiendo experiencias concretas, identificando las habilidades necesarias y detectando las principales barreras para implementar esta práctica.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio cualitativo con profesionales de AP de centros de salud (CS) urbanos. Se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas y un grupo focal con diez participantes, todos ellos profesionales sanitarios interesados o con experiencia en la prescripción de arte. El análisis se realizó de forma manual mediante la codificación temática, y con triangulación entre las investigadoras y técnicas.

RESULTADOS

Los participantes reconocen que existe una estrecha relación entre arte y salud, considerando la prescripción de arte en AP como una herramienta terapéutica innovadora, y accesible, que aporta beneficios a la relación médico-paciente. Entre las barreras encontradas destaca la falta de formación, tiempo, recursos y apoyo institucional, por lo que se propone implementar mejoras en estas áreas que hagan del arte un recurso accesible a toda la comunidad.

CONCLUSIONES

La prescripción de arte es valorada como una intervención complementaria con gran potencial para mejorar la AP e, inherentemente, humanizarla. Los profesionales entrevistados coinciden en su utilidad, aunque reconocen importantes limitaciones estructurales y formativas que requieren cambios, y señalan la necesidad de integrar esta práctica en estrategias de salud pública más amplias.

CEI

Comité de Ética de Investigación con medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. (Código: Artesana. Número de registro: 5789).

Comisión Local del Centro de Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Madrid (Código: 20240031).

Comorbilidades en las personas con un trastorno del espectro autista de 0-14 años en un área básica de salud

DOI: 10.55783/rcmf.19E1105

Aranzazu Santana Gonzalez^a, David de la Nuez Rodríguez^a, Alicia Villanueva Hernández^a y Àngels Ballarin Castany^a

^a CAP El Remei. Vic. Barcelona (España)

OBJETIVOS

Describir las características de las personas con un trastorno del espectro autista (TEA) (edad, género, edad de diagnóstico, grado de afectación según si alto/bajo funcionamiento).

Determinar la frecuencia de las comorbilidades de los pacientes en edad pediátrica con diagnóstico de TEA de un área básica de salud.

Determinar la frecuentación de los pacientes con TEA al centro y comparar con la media.

PACIENTES Y MÉTODOS

Revisión de las historias clínicas de la población pediátrica con diagnóstico de TEA en un área básica de salud.

RESULTADOS

En nuestro estudio se incluyeron 136 pacientes con diagnóstico de TEA de 0 a 14 años, 105 niños y 31 niñas. La media de edad global fue de 8,08, siendo mayor en niños que en niñas. El 81,62% presentaron un bajo grado de afectación y el 18,38% un alto grado.

Las comorbilidades más prevalentes fueron los trastornos de conducta, del lenguaje y dolor abdominal. La frecuentación anual fue de 7,8.

CONCLUSIONES

El objetivo general era describir las características de las personas con TEA, y determinar la frecuencia de las comorbilidades en la edad pediátrica (de 0-14 años) con un diagnóstico de TEA mientras eran atendidos en un área básica de salud.

Los pacientes con un diagnóstico de TEA presentan una alta prevalencia de los trastornos de conducta (83,82%), los trastornos del lenguaje (66,18%) y el dolor abdominal (80,88%). Estas comorbilidades son frecuentes desde edades tempranas.

Aunque sin significación estadística, se identificó una mayor frecuencia de la ansiedad y dieta restrictiva en las niñas en comparación con los niños. La frecuentación de la población general fue menor que la de los pacientes con TEA.

En conclusión, es necesario el diagnóstico precoz, la proactividad en el manejo de las comorbilidades y las posibles complicaciones de los niños con TEA. La creación de protocolos de seguimiento que incluyan tanto los problemas conductuales y relacionales como las comorbilidades físicas podrían ser de ayuda. El abordaje social y familiar es necesario para ofrecer una atención holística a este tipo de pacientes.

CEI

Comité de Ética del Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut de la Catalunya Central (IRIS-CC). Código CEIm: 25/041.

Consultas telefónicas: ¿llegaron para quedarse? Estudio mixto en un centro de salud tras la pandemia de COVID-19

DOI: 10.55783/rcmf.19E1106

María Gallardo García^a, Ainoa González Casañá^a, M.^a Elena Górriz León^a y Blanca Pérez Domínguez^a

^a CS de Segorbe. Castelló (España)

OBJETIVOS

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes con la consulta telefónica en Atención Primaria (AP) durante la pandemia por COVID-19; así como determinar si desean su continuidad según el motivo de consulta y explorar su percepción sobre las ventajas, desventajas y posibles mejoras.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal de enfoque mixto, descriptivo. Se seleccionó una muestra aleatoria de 360 pacientes mayores de 18 años, a quienes se administró una encuesta telefónica estructurada. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y preferencias sobre el tipo de atención (telefónica vs. presencial) según el motivo de la consulta, además de una pregunta abierta sobre su opinión. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y bivariante (chi-cuadrado), y un análisis del contenido temático para las respuestas abiertas.

RESULTADOS

Más del 90% de los encuestados manifestó sentirse cómodo con la atención telefónica, haber recibido un buen servicio y haber resuelto su motivo de consulta. No se hallaron diferencias significativas en el grado de satisfacción según la edad, el sexo o la discapacidad. La opción más aceptada para mantener esta modalidad fue la renovación de recetas (85,3%), seguida de dudas sobre la medicación (73,6%) y la tramitación de una incapacidad temporal (62,8%). Las menos aceptadas fueron las consultas por salud mental (19,2%) y física (30,8%); especialmente entre los mayores de 66 años, los pacientes crónicos y quienes consultaban con mayor frecuencia.

Entre las ventajas, destacaron la rapidez (34,4%), la comodidad (32,8%) y el evitar desplazamientos (25,8%). Como desventajas: la pérdida de contacto personal, la incertidumbre del horario de llamada y las limitaciones para valorar ciertos problemas.

CONCLUSIONES

La atención telefónica fue bien valorada en los aspectos administrativos y de seguimiento, pero insuficiente para las consultas clínicas complejas. Los pacientes demandan un uso complementario, no sustitutivo, de esta vía, y mejoras organizativas que garanticen la calidad asistencial.

CEI

Pendiente de valoración por el Comité de Ética de Investigación (CEI) del Hospital de Sagunto.

Efectividad de la tirzepatida en pacientes con obesidad en la práctica habitual

DOI: 10.55783/rcmf.19E1107

Nuria García Cezón de la Cruz^a

^a UDMFyC de Ciudad Real. Ciudad Real (España)

OBJETIVOS

Describir la proporción de los pacientes que alcanzan una pérdida de peso superior al 5% con tirzepatida a las 12 semanas de tratamiento.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en la zona básica de salud (ZBS) Ciudad Real 1, 2 y 3. Se incluyeron pacientes con diagnóstico CIE-9 de sobrepeso, u obesidad, tratados con tirzepatida. Se utilizó un muestreo no aleatorio consecutivo hasta alcanzar un tamaño muestral de 62 pacientes.

RESULTADOS

Se incluyeron 64 pacientes en tratamiento con tirzepatida con una media de edad de 55 años (DE ± 11) y un predominio claro de la obesidad (95,2%) frente al sobrepeso (4,8%).

Se observó que el 92,2% de los pacientes logró una pérdida de peso superior al 5% a las 12 semanas de tratamiento. Además, el 42,2% de los pacientes consiguió una pérdida superior al 10% al final del período observacional.

El peso medio disminuyó de 110,8 kg a 100,5 kg ($p < 0,0001$). Esta pérdida de peso se acompañó de una reducción en el perímetro abdominal, que pasó de 116,2 cm a 108 cm ($p < 0,0001$), lo cual sugiere una mejora importante en la adiposidad visceral.

Se evidenció una mejoría significativa del índice triglicéridos/glucosa (TyG), que pasó de 8,79 (DE $\pm 0,50$) a 8,59 (DE $\pm 0,37$) ($p < 0,0001$) y del cociente de triglicéridos/HDL, que disminuyó de 3,25 (DE $\pm 1,76$) a 2,62 (DE $\pm 1,08$) ($p < 0,0001$), lo que indica una reducción del perfil lipídico aterogénico.

CONCLUSIONES

El tratamiento con tirzepatida durante 12 semanas en los pacientes con obesidad en la práctica clínica habitual resultó en una pérdida de peso significativa, con el 92,2% de los pacientes logrando una reducción de peso superior al 5% y el 42,2% de los pacientes superando el 10%.

Se objetivó una mejora significativa en el peso corporal, los parámetros antropométricos, los marcadores glucémicos y lipídicos, así como en los índices de resistencia a la insulina.

CEI

El Comité de Ética de Investigación con medicamentos de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, en su reunión del día 28/01/2025 (Acta n.º 01/2025), acordó la aprobación definitiva.

Estudio descriptivo transversal sobre la salud bucodental de los pacientes en el programa de atención domiciliaria del CAP Casanova

DOI: 10.55783/rcmf.19E1108

Elia Reyes Tena^a, Laia Vallejos Díaz^a y Judit Fabregat Polo^a

^a CAP Casanova. Barcelona (España)

OBJETIVOS

Examinar la higiene bucodental de los pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria (ATDOM) y su relación con la dependencia funcional y la desnutrición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en los pacientes que aceptaron la visita de una higienista dental, excluyendo a quienes estaban institucionalizados o no podían ser evaluados en su domicilio. Se analizaron variables como la dependencia funcional (escala de Barthel), la desnutrición (MNA), los problemas bucodentales, la edad, el sexo y el riesgo social (TIRS). Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para evaluar la relación entre la higiene dental, la dependencia y la desnutrición, extrayendo datos de historias clínicas electrónicas de manera anónima. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética acreditado con referencia HCB/2024/0679. Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

RESULTADOS

Se estudiaron 106 pacientes, con una media de edad de 87,71 años y el 75,47% mujeres. El 51,89% (n = 55) tenía una dependencia de moderada a total y un 4,7% (n = 5) tenían riesgo de desnutrición. El 19,81% (n = 21) tenía una buena higiene dental, el 76,42% (n = 81) una higiene regular y el 3,77% (n=4) una deficiente. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la desnutrición con la higiene dental ($p > 0,05$).

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que, a pesar de la dependencia, los cuidadores garantizan una higiene bucal adecuada. A diferencia de otros estudios previos, que no consideraban el papel de los cuidadores, este trabajo destaca su importancia en el mantenimiento de la salud oral de los pacientes. Se concluye que es fundamental reforzar los conocimientos sobre la higiene bucal en los pacientes, familiares y cuidadores principales para asegurar una correcta higiene oral en las personas en situación de dependencia.

CEI

El estudio tuvo que ser aprobado por el Comité Ético del Hospital Clínico de Barcelona, que resultó favorable para la realización del mismo con referencia HCB/2024/0679.

Estudio piloto: consecuencias de la soledad en gente joven

DOI: 10.55783/rcmf.19E1109

Olga Chorniy Rudko^a

^a CS Cuenca 2. GAI Cuenca. Cuenca (España)

OBJETIVOS

Análisis de la prevalencia de la soledad en los jóvenes españoles y explorar sus asociaciones con variables de salud mental considerando, además, el género y el hábitat como posibles moduladores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal con 168 participantes de 18 a 30 años reclutados en centros de salud (CS) rurales y urbanos. Se aplicaron instrumentos validados: escala de soledad de UCLA, inventario de depresión de Beck (BDI-II), escala de autoestima de Rosenberg (EAR) y cuestionario de ideación suicida de Beck (BSI). El análisis estadístico incluyó correlaciones de Pearson/Spearman y pruebas t de Student, fijando la significación en $p < 0,05$.

RESULTADOS

El 29,2% de los jóvenes presentó una soledad moderada-alta; un 26,2% mostró una sintomatología depresiva de leve a severa; un 8,9% reportó una ideación suicida moderada/alta y un 6% exhibió baja autoestima. Se hallaron correlaciones positivas entre la soledad, la depresión ($r = 0,588$, $p < 0,001$) y la ideación suicida ($r = 0,215$, $p < 0,01$), y negativas con la autoestima ($r = -0,516$, $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas por género, aunque los participantes rurales reportaron una mayor autoestima que los urbanos ($p = 0,018$).

CONCLUSIONES

La soledad se confirma como un factor de riesgo asociado a la depresión, la baja autoestima y la ideación suicida en los jóvenes españoles. Los hallazgos subrayan la necesidad de programas de detección temprana en Atención Primaria, intervenciones comunitarias que fortalezcan las redes sociales y estudios longitudinales que profundicen en los mecanismos causales y los factores protectores, considerando además el contexto sociocultural.

CEI

Comité de Investigación de Ética en medicamentos (CEIm) de Cuenca, REG 2024/PI1924.

Estudio retrospectivo de adherencia al protocolo de CERVICAM (prevención del cáncer de cérvix) en tres centros de la Comunidad de Madrid durante el año 2023

DOI: 10.55783/rcmf.19E1110

Esperanza Tenreiro Villar^a, María Torrado Bonet^b y Roberto Julián Colmenero Rollinson^b

^a CS Isla de Oza. Madrid (España)

^b CS Lavapiés. Madrid (España)

OBJETIVOS

Determinar el porcentaje de adherencia al cribado de cáncer de cérvix mediante una citología cervical entre las mujeres de 25 a 65 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo observacional en el que se incluyeron a todas las pacientes mujeres entre 25 y 65 años pertenecientes a los cupos de los médicos investigadores con indicación de cribado de cáncer de cérvix.

Variables principales: adherencia al cribado según los criterios CERVICAM en la fecha de realización del estudio.

Variables secundarias: resultado de la citología, determinación del VPH (virus de papiloma humano) y localización de la realización de la citología.

RESULTADOS

De las 991 pacientes incluidas en el estudio se tuvieron que excluir a cincuenta participantes por la ausencia de una indicación de cribado de cáncer de cérvix, por lo que se obtuvo una adherencia al cribado del 55,6% pese a que en un 18,6% de los casos no pudo comprobarse la ausencia de la realización de una citología fuera del

protocolo. La determinación fue negativa en el 95%, aunque el VPH no se realizó únicamente en el 10,3% de las pacientes. Un 48.5% de las citologías fueron realizadas en el CERVICAM frente al 35.2% realizadas en la privada. Se han demostrado, asimismo, diferencias estadísticamente significativas en función del nivel socioeconómico de los centros participantes, con un descenso de la adherencia del 72,3% al 44,1%, aunque la realización en el centro de salud (CS) fue del 48% en ambos casos.

CONCLUSIONES

El contacto telefónico con las pacientes, o explicar la importancia del cribado como parte de la actividad clínica diaria, es necesario para aumentar la adherencia al cribado de cáncer de cérvix y, con ello, reducir la morbilidad.

CEI

Código de protocolo: Cervic 2025 Código. CEI: EO033-25_FJD. Aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Fundación Jiménez Díaz (CEImFJD) en marzo de 2025.

Evaluación del impacto de una intervención educativa en los conocimientos y actitudes sobre el VIH en profesionales sanitarios

DOI: 10.55783/rcmf.19E1111

Blas Serrano Costa^a, Cristina Martínez Ruiz^a, Lara Galea Zamora^b y Lucía Guirao López^a

^a CS Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia (España)

^b CS Mario Spreáfico. Archena. Murcia (España)

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de una intervención educativa en los profesionales sanitarios para optimizar los conocimientos sobre el VIH y mejorar su abordaje.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realiza una encuesta validada en dos centros de salud (CS) para medir los conocimientos y las aptitudes sobre el VIH en los sanitarios. Aleatoriamente se seleccionó uno de ellos para ser el grupo que recibe la intervención formativa sobre los conocimientos de la situación actual, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH. Dos meses después se realiza la misma encuesta en el centro de intervención. Se realizó un análisis descriptivo comparativo entre ambos CS.

RESULTADOS

Se estudiaron 85 sanitarios, de los cuales más del 50% eran médicos de familia. Se observó un incremento del conocimiento en el grupo de intervención respecto al de control, especialmente en aspectos clave como la transmisión, la profilaxis posexposición y la preexposición. Se registró una disminución en el grado de preocupación frente al contacto con pacientes con VIH, y una mejora en el reconocimiento de protocolos institucionales y medidas de bioseguridad. Persistió un notable desconocimiento sobre las políticas específicas contra la discriminación.

CONCLUSIONES

La intervención educativa mejoró notablemente el conocimiento sobre el VIH y redujo ciertas actitudes de preocupación entre los profesionales. Sin embargo, persisten algunas creencias estigmatizantes y un limitado conocimiento sobre las políticas institucionales. Este estudio refuerza la utilidad de las intervenciones formativas breves y específicas como estrategia efectiva para mejorar la capacitación del personal sanitario frente al VIH, junto con la difusión activa de protocolos institucionales y políticas antidiscriminatorias. Además, sería conveniente desarrollar intervenciones más integrales que aborden el estigma desde una perspectiva ética, legal y comunicativa para lograr un cambio sostenible en la atención a las personas con VIH.

CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos, CEIm/CEI, del Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Código protocolo: EST: 59/24.

Experiencia del equipo de Atención Primaria sobre el deseo adelantado de morir y la eutanasia

DOI: 10.55783/rcmf.19E1112

Amida Celeste Rosario Castillo^a, Nuria Cobo Valenzuela^a, María de los Ángeles del Moral Chica^a y Marta del Moral Carrascosa^a

^a CS Bulevar. Jaén (España)

OBJETIVOS

Conocer las experiencias de los médicos y las enfermeras de Atención Primaria (AP) ante el deseo adelantado de morir (DAM) y la solicitud de prestación de ayuda para morir (PAM) de sus pacientes.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo. Los participantes son médicos y enfermeros de AP de Jaén que hayan tenido solicitud de PAM de sus pacientes. El muestreo intencional heterogéneo con bola de nieve se completará con incorporaciones progresivas hasta saturación de información. Entrevistas individuales semiestructuradas con entrevistas en profundidad y grupos focales heterogéneos en cuanto a la edad, el sexo, la categoría profesional y el ejercicio profesional, de 5-10 participantes. Análisis en siete pasos de Colaizzi: lectura de las transcripciones, identificación de las citas, codificación, agrupación de las categorías, descripción del fenómeno. Dificultades: resistencias de los profesionales a abordar el tema, limitaciones al no recoger la perspectiva de los usuarios.

RESULTADOS

1. Los profesionales se sintieron sin recursos para guiar a la familia. La ausencia de apoyo institucional fue una constante que incrementó su malestar.
2. Profunda desorientación administrativa, carga emocional intensa y una fuerte sensación de soledad interprofesional ante la gestión de una solicitud de eutanasia.
3. La presión por la familia añadió tensión al proceso. Los profesionales relatan momentos de incertidumbre por interpretar la voluntad del paciente y cuestionamientos éticos sobre la capacidad real para decidir.
4. Falta de preparación emocional y práctica para llevar a cabo el acto mismo. Coinciden con imágenes mentales recurrentes sobre ser quien administra los medicamentos.
5. Los profesionales sintieron cierto alivio, acompañado de dudas, sobre lo que pudo haber sucedido después y su desempeño en el proceso.

CONCLUSIONES

La aplicación de la ley de eutanasia en AP se acompaña de una elevada carga emocional, incertidumbre administrativa y falta de apoyo. Se hace necesaria la elaboración de guías de acompañamiento institucional, espacios de formación y apoyo emocional para los profesionales.

CEI

Sistema de Información de los Comités de Ética de la Investigación de Andalucía (SICEIA).

Impacto de las desigualdades socioeconómicas en la esperanza de vida de la población residente en las proximidades de la línea 5 del metro de Madrid

DOI: 10.55783/rcmf.19E1113

Eva de Santiago Cortés^{a,d}, Sara Santamaría Rodríguez^{b,d}, Rosa González Crespo^{b,d} y Amanda Sanz Aguado^{c,d}

^a CS Daroca. Madrid (España)

^b CS Los Yébenes. Madrid (España)

^c CS Santa Hortensia. Madrid (España)

^d UD Centro Madrid. Madrid (España)

OBJETIVOS

Los determinantes sociales de la salud impactan significativamente en los resultados relacionados con el bienestar. La utilización de mapas sirve como herramienta ilustrativa para mostrar estas variables y su impacto en la salud. El objetivo de este estudio es calcular la esperanza de vida al nacer por sexo, y analizar su relación con la privación social a lo largo de las estaciones de la línea 5 del Metro de Madrid.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo y analítico centrado en la población que vive dentro de un radio de 350 metros de cada estación de la línea 5 del Metro de Madrid entre 2015 y 2019. El estatus socioeconómico se evaluó a través de un índice de privación. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre la esperanza de vida por sexo y el índice de privación.

RESULTADOS

Se identificaron desigualdades en el estatus socioeconómico a lo largo de la línea del metro. En el área circundante a las estaciones de la línea 5 del Metro de Madrid, la esperanza de vida media para los hombres fue de 82,29 años (IC del 95%: 80,05-84,54) y para las mujeres de 86,95 años (IC del 95%: 85,15-89,11). La esperanza de vida masculina estuvo inversamente relacionada con el índice de privación ($r = -0,38$, $p < 0,005$).

CONCLUSIONES

La esperanza de vida varía significativamente a lo largo de la línea 5 del Metro de Madrid, con la esperanza de vida masculina estrechamente vinculada al estatus socioeconómico. Estos hallazgos subrayan el impacto de las desigualdades socioeconómicas en los resultados de salud, y destacan la necesidad de intervenciones de salud pública dirigidas.

CEI

Este estudio fue remitido al Comité Local Central de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (código del Comité 20240030), y fue aprobado en marzo de 2025. El Comité de Ética fue dispensado para este estudio porque no se recogieron datos personales.

Impacto de la implantación de sensores de monitorización continua de la glucosa en Atención Primaria sobre el control de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

DOI: 10.55783/rcmf.19E1114

Julia García García^a, Reyes Fullana Alba^a y Claudia Bareas Bueno^a

^a CS Goya / UD Centro Madrid. Madrid (España)

OBJETIVOS

- Evaluar el impacto de la implantación de sensores de monitorización continua de la glucosa (MCG) en el control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en Atención Primaria (AP).
- Evaluar el cambio en los niveles de glucosa (perfil ambulatorio de glucosa o AGP) y la hemoglobina glicosilada antes y después de la implantación de los sensores de MCG.
- Estudiar la asociación entre las variables de control glucémico y algunos FRCV.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio antes-después sin un grupo de control sobre los cambios en un período de seis meses desde la implantación del sensor en el tiempo de glucosa en el rango, la hemoglobina glicosilada, la tensión arterial, el perfil lipídico y el índice de masa corporal (IMC), en la población de pacientes con DM2 y los sensores del CS Goya. Los cambios se analizan con una prueba t de muestras pareadas. Se estudian las correlaciones entre distintas variables.

RESULTADOS

Mejoraron de forma estadísticamente significativa el colesterol total ($\Delta = -16,3$; IC del 95%: -30,1;-2,4), el colesterol LDL ($\Delta = -16,8$; IC del 95%: -24,3; -9,3), los triglicéridos ($\Delta = -25,7$; IC del 95%: -48,7;-2,7), la hemoglobina glicosilada ($\Delta = 0,69$ %; IC del 95%: 0,52; -0,86), el porcentaje de los pacientes por debajo del 7,5% ($\Delta = 24$ %; IC del 95%: 9,36; 37,24) y el coeficiente de variación glucémico ($\Delta = -1,56$; $p = 0,17$). Encontramos correlaciones inversas significativas entre el tiempo en rango y los triglicéridos, la lipoproteína de baja densidad (LDL) y la hemoglobina glicosilada.

CONCLUSIONES

La implantación de sensores de MCG en los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en AP ha demostrado tener un impacto positivo en el control glucémico y de diversos FRCV, cumpliendo así con el objetivo principal de este estudio. En conjunto, los hallazgos respaldan la utilidad de la MCG como herramienta para un abordaje integral de la diabetes tipo 2 en el entorno de la AP. Su uso no solo permite una mejor comprensión y manejo de la glucemia, sino que también se asocia a diversos beneficios en otros determinantes del riesgo cardiovascular.

CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm): Hospital Universitario de La Princesa. N.º de registro: 5978.

Influencia de los determinantes sociales de la salud en el grado de control de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

DOI: 10.55783/rcmf.19E1115

Raquel Oviedo Fernández^a, Lourdes Mazon Castro^b, Tamara Varela Sanda^b y María Jesús Freiría Tato^a

^a CS de Milladoiro. A Coruña (España)

^b CS de Vila de Cruces. Pontevedra (España)

OBJETIVOS

El presente estudio tiene como objetivo analizar la influencia de los determinantes sociales en el grado de control de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en tres centros de salud (CS) de Galicia. Se pretende identificar los condicionantes sociales más relevantes, valorar la presencia de complicaciones, como la retinopatía diabética, y proponer intervenciones que mejoren la atención integral.

PACIENTES Y MÉTODOS

Para ello se diseñó un estudio observacional, transversal y analítico. La población diana está constituida por pacientes mayores de 18 años diagnosticados de DM2 con al menos seis meses de evolución, atendidos en los centros mencionados y con datos clínicos registrados en IANUS (historia clínica electrónica de Galicia). Se excluyen casos de diabetes tipo 1, gestacional, otras formas específicas de la enfermedad, y los pacientes con un deterioro cognitivo o enfermedades graves que limiten el autocuidado. El tamaño muestral estimado es de 120 individuos. La recogida de información se realizará mediante una entrevista clínica y un cuestionario estructurado basado en la Encuesta Nacional de Salud de España (2017), complementado con datos analíticos y oftalmológicos. Las variables dependientes son el grado de control metabólico (HbA1c) y la presencia de una retinopatía, mientras que las independientes incluyen lo si-

guiente: edad, sexo, nivel socioeconómico, educativo, ocupación, vecindario, estilo de vida, etnia, diversidad funcional y apoyo social. Se aplicarán análisis descriptivos, pruebas bivariantes y modelos multivariantes mediante una regresión logística.

RESULTADOS

Se espera identificar asociaciones significativas entre determinados factores sociales (nivel educativo, ingresos, ocupación y apoyo social) y el grado de control glucémico. Asimismo, se prevé confirmar la relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y las complicaciones microvasculares como la retinopatía.

CONCLUSIONES

Este proyecto busca evidenciar cómo los determinantes sociales condicionan la evolución y control de la DM2, lo que permitirá orientar futuras intervenciones centradas en la persona y reducir desigualdades en la salud. Además, los resultados contribuirán a sensibilizar a los profesionales y gestores sobre la necesidad de integrar la dimensión social en la práctica clínica.

CEI

Es importante mencionar que el presente proyecto se encuentra pendiente de aprobación por el Comité Ético de Galicia.

La importancia de la monitorización de los anticoagulantes orales de acción directa

DOI: 10.55783/rcmf.19E1116

Nancy Barón Baron^a, Juan Pablo Agamez Cárdenas^a, Raquel Villar Gutiérrez^a y Brezo González Serrano Serrano^a

^a UD Gerencia de Atención Primaria

OBJETIVOS

Describir el perfil clínico, la prescripción de fármacos y las complicaciones asociadas al uso de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital comarcal en el año 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas electrónicas. Se estudiaron 255 pacientes en tratamiento activo con ACOD que consultaron en urgencias por complicaciones hemorrágicas o trombóticas. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y de prescripción, valorando la adecuación de la dosis según las guías. Se aplicaron pruebas de chi

cuadrado, razón de verosimilitudes y regresión logística para explorar las asociaciones.

RESULTADOS

El 8,4% de las consultas de urgencias correspondió a pacientes anticoagulados con ACOD, con un promedio de 2,9 consultas por paciente/año. El 10% presentó alguna complicación asociada. De la muestra analizada, el 81,6% tenía ≥ 75 años, predominó el sexo masculino (60%) y la polimedicación (78,4%). Las complicaciones fueron principalmente hemorrágicas (86,3%), destacando la hematuria, la epistaxis y el sangrado digestivo, mientras que el 13,7% fueron trombóticas, fundamentalmente ictus y accidente isquémico transitorio (AIT). Se encontró una asociación entre la edad ≥ 85 años ($p = 0,012$) y las cifras tensionales elevadas ($p = 0,013$), también con mayor puntaje de CHA₂DS₂-VASc con trombosis. Por otro lado, las dosis altas sin ajustar de ACOD se asociaron con hemorragias ($p = 0,001$), mientras que las dosis reducidas no mostraron una asociación con los eventos trombóticos (12% vs 14,5%; $p = 0,65$).

CONCLUSIONES

El perfil de pacientes fue principalmente de >75 años y polimedificados, esto incrementa el riesgo de complicaciones trombóticas o hemorrágicas. El control de las cifras tensionales y el ajuste periódico de la dosis realizado desde Atención Primaria (AP) resultan fundamentales para reducir las complicaciones de la anticoagulación. Por la naturaleza observacional y descriptiva de este estudio, los hallazgos deben interpretarse como asociaciones y no como relaciones causales, si bien aportan información con la finalidad optimizar la seguridad del tratamiento.

CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos de Cantabria. Proyecto de Investigación (código interno: 2025.351).

Objetivo LDL inferior a 55: ¿realidad o ficción?

DOI: 10.55783/rcmf.19E1117

Saray Franco Dauden^a y Elisabet Marti Sole^b

^a Tortosa - Terres de l'Ebre. Tortosa. Tarragona (España)

^b EAP Tortosa Est. Tortosa. Tarragona (España)

OBJETIVOS

Las guías clínicas recomiendan un objetivo terapéutico de colesterol transportado en la sangre por lipoproteínas de baja densidad (colesterol LDL) inferior a 55 mg/dl en la prevención secundaria. El objetivo principal del estudio es analizar el grado de control de LDL en los pacientes con una cardiopatía isquémica conocida, evaluan-

do así el impacto del seguimiento clínico en el cumplimiento del objetivo.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo basado en la revisión de historias clínicas. Se incluyeron pacientes sometidos a un cateterismo cardíaco en 2018 procedentes del hospital de la zona. La variable principal fue el nivel de colesterol LDL (mg/dl), registrado al año y a los cinco años del procedimiento. Se analizaron también variables sociodemográficas. Se aplicaron tests de Wilcoxon, Z de diferencias de proporciones y McNemar para comparar los valores y la evolución.

RESULTADOS

De 184 pacientes incluidos, 167 disponían de datos de LDL al año. De estos, solo el 23,4% alcanzaban el objetivo terapéutico, mientras que el 76,6% no lo lograban. A los cinco años, el porcentaje de controlados aumentó al 32,6%.

Entre quienes estaban bien controlados al año, un 64,5% mantenían el control a los cinco años. Del grupo mal controlado inicialmente, un 22,5% lograron alcanzar el objetivo posteriormente. La media de LDL fue de 74,6 mg/dl al año y 72,6 mg/dl a los cinco años. El 76,1% de los pacientes eran hombres y el factor de riesgo más prevalente fue la hipertensión arterial (78,1%).

CONCLUSIONES

El estudio evidencia un control subóptimo del LDL en pacientes con una cardiopatía isquémica y, por tanto, de muy alto riesgo cardiovascular, lo que subraya la necesidad de estrategias más eficaces en la prevención secundaria. Cabe destacar que uno de cada cuatro pacientes inicialmente mal controlados mejora con el tiempo, lo que pone de relieve la importancia del seguimiento clínico estrecho. Factores como la adherencia o las condiciones socioeconómicas por parte del paciente, la estrategia terapéutica empleada, y la accesibilidad y coordinación entre los niveles asistenciales pueden influir, y deben tenerse en cuenta al diseñar intervenciones más efectivas.

CEI

En trámite.

Prevalencia de la comorbilidad psiquiátrica en pacientes con trastornos adictivos en Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.19E1118

Paula Vara Abad^a, Beltrán Calleja Cobo De Guzmán^b, Antonio García Morales^c y Beatriz Alonso Serna^d

^a CS Potes. Madrid (España)

^b CS San Fermín. Madrid (España)

^c CS Carabanchel Alto. Madrid (España)

^d CS Orcasitas. Madrid (España)

OBJETIVOS

El estudio calcula la prevalencia de la comorbilidad psiquiátrica en las adicciones y compara variables como la edad, el sexo, el centro, el tiempo de consumo, la abstinencia, el diagnóstico asociado y la frecuencia de tratamiento psiquiátrico.

PACIENTES Y MÉTODOS

Este estudio descriptivo y transversal se llevó a cabo en cuatro centros de salud (CS) de Madrid durante un año, con una muestra de 97 pacientes de entre 18 y 64 años con un diagnóstico de adicción a sustancias. Se utilizó la entrevista de cribado para el diagnóstico dual (DDSI), en formato online, como parte del proyecto nacional Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAd). El objetivo fue analizar la alta comorbilidad psiquiátrica en las personas con adicciones, vinculada a un mayor riesgo clínico. Los pacientes fueron seleccionados mediante códigos P15 y P19. Las limitaciones incluyeron el contacto telefónico inicial, la falta de motivación y los errores en la codificación.

RESULTADOS

El estudio reflejó una baja tasa de aceptación (9%) y dificultades para contactar a los pacientes. Predominó el sexo masculino (78%) y el grupo de edad entre 46-55 años. El 97,9% presentaba comorbilidad psiquiátrica, destacando la depresión, el pánico y la ansiedad. El 55% estaba en tratamiento. El consumo de sustancias se extendía por unos 35 años, salvo para la cocaína y los inhalantes, con tiempos menores. El 38,5% aún consumía alcohol. Las mujeres participaron más en la prevención, mientras que las personas mayores de 56 años lo hicieron menos. No hubo diferencias por la convivencia. La ideación e intento suicida fueron más frecuentes en las mujeres y el CS Potes.

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian una alta carga clínica y social en los pacientes con trastornos por consumo, con una elevada comorbilidad psiquiátrica y una baja expresión de los síntomas. Se observa un mayor riesgo suicida en las mujeres y personas con trastornos afec-

tivos y de ansiedad, incluyendo intentos suicidas impulsivos sin una ideación previa. Más del 50% recibe tratamiento, pero persiste una brecha en el acceso a las intervenciones integradas, destacando la necesidad de políticas para la prevención, el acceso a los tratamientos y la formación profesional.

CEI

Aprobado por la Comisión Local de Investigación Centro (número de proyecto 2025B).

Prevalencia de la enfermedad renal crónica no diagnosticada en los pacientes mayores de 60 años

DOI: 10.55783/rcmf.19E1119

Sara Moreda Meleiro^a, Teresa Carmen Isasia Tortosa^b y María José Blázquez Martínez^b

^a UD Centro Madrid. Madrid (España)

^b CS Daroca. Madrid (España)

OBJETIVOS

Este estudio se centra en evaluar el grado de infradiagnóstico de la enfermedad renal crónica (ERC) en un centro de salud (CS) urbano, así como la calidad del cribado realizado en la práctica clínica habitual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado sobre pacientes de más de 60 años del CS Daroca, seleccionados aleatoriamente. Se revisaron las historias clínicas y las analíticas previas para determinar si presentaban un diagnóstico conocido de ERC, o si cumplían criterios analíticos para el diagnóstico (mediante la fórmula CKD-EPI y el cociente albúmina/creatinina en orina), aunque este no estuviera registrado. En los pacientes sin analíticas recientes, se solicitó una nueva determinación para completar el cribado.

RESULTADOS

De los 291 pacientes de la muestra final, un 12,7% (IC del 95%: 9-17) tenían una ERC conocida, aunque casi una cuarta parte de ellos no estaban codificados en Atención Primaria (AP). Se identificó un 13,7% con una ERC no diagnosticada previamente, es decir, la mitad de los pacientes con ERC no eran conocidos. En el grupo sin ERC conocida, solo el 50,8% contaba con un cribado adecuado. El cribado fue más frecuente en los pacientes con hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM), pero sin diferencias según el sexo o la edad. No hubo diferencias significativas en la prevalencia de ERC no conocida según estas variables.

CONCLUSIONES

El estudio demuestra un importante infradiagnóstico de la ERC en AP y una baja tasa de cribado adecuado. Mejorar la identificación y codificación de los pacientes con ERC, especialmente en grupos de riesgo, es clave para garantizar un manejo clínico adecuado y prevenir complicaciones asociadas. Se requieren estrategias para optimizar el cribado y seguimiento desde AP.

CEI

El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación clínica del Hospital de La Princesa de Madrid y por la Comisión Local Centro de Investigación.

SEMAMURCIA

DOI: 10.55783/rcmf.19E1120

Iván Fernández Amat^a y Ángeles Aragón Martínez^a

^a CS Espinardo. Murcia (España)

OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio SEMAMURCIA fue evaluar la efectividad de la semaglutida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en condiciones reales de Atención Primaria. Se analizaron los cambios en los parámetros clínicos relevantes tras, al menos, seis meses de tratamiento, así como el perfil clínico de los pacientes candidatos a este fármaco en la práctica habitual.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo, con una recogida de datos en los centros de salud (CS) de la Región de Murcia. Se incluyeron 413 pacientes con DM2 que iniciaron el tratamiento con semaglutida y que habían completado al menos seis meses de seguimiento. Se recogieron variables demográficas, clínicas y bioquímicas antes y después del tratamiento: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), hemoglobina glicosilada (HbA1c), peso, tensión arterial, perfil lipídico y comorbilidades cardiovasculares. El análisis estadístico incluyó pruebas de comparación de medias y proporciones, con una significación estadística establecida en $p < 0,05$.

RESULTADOS

Tras seis meses de tratamiento, los pacientes presentaron una reducción media de HbA1c de 1,2 puntos porcentuales y una pérdida media de peso de entre 4,5 y 6 kg. También se observaron mejorías en el IMC, las cifras de tensión arterial y los parámetros lipídicos. La mayoría de los pacientes tenían obesidad y un mal control glucémico.

co al inicio. Los resultados fueron coherentes con los datos de eficacia reportados en los ensayos clínicos como SUSTAIN 6 y STEP-HFpEF, pero en un contexto real de AP.

CONCLUSIONES

La semaglutida demuestra una alta efectividad en la vida real, mejorando el control glucémico y el peso corporal en pacientes con DM2. Estos hallazgos refuerzan su utilidad como herramienta terapéutica en el abordaje integral de la diabetes en AP, especialmente en pacientes con obesidad y riesgo cardiovascular elevado.

CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) H. Virgen de la Arrixaca. Código promotor: AAM-LIX-2020-01. Código interno: 2020-10-6-HCUVA.

Utilidad de la ecografía de las carótidas y los femorales en Atención Primaria como factor modificador del riesgo cardiovascular en pacientes dislipémicos con un SCORE2 de riesgo bajo-moderado

DOI: 10.55783/rcmf.19E1120

Pablo Moldes Peña^a, Carolina Suárez Blanco^a y Cristina Armenteros Gil^a

^a UD de Medicina Familiar y Comunitaria

OBJETIVOS

Evaluar la utilidad de la ecografía de las carótidas y los femorales en Atención Primaria para mejorar la clasificación del riesgo cardiovascular en pacientes dislipémicos con un SCORE2 bajo o moderado, y analizar su asociación con los factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo y transversal sobre 90 pacientes dislipémicos de entre 41 y 74 años con un

RCV grado bajo-moderado (SCORE-2) de una población correspondiente a dos centros de salud (CS) urbanos.

Se evaluó la presencia de una placa de ateroma en las arterias carótidas y femorales mediante una ecografía y se recogieron datos sobre variables secundarias de interés: edad y sexo, hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, dislipemia, diabetes mellitus (DM), enfermedades reumatológicas y psiquiátricas, peso y talla, sedentarismo y perfil lipídico en sangre (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos, apoproteína B y lipoproteína A).

Como criterios de exclusión se establecieron: SCORE-2 alto o muy alto, mayores de 74 y 59 años (mujeres y hombres respectivamente), enfermedad cardiovascular previa, DM de más de 10 años de evolución o con lesión de órgano diana, insuficiencia renal crónica (IRC) grave, hipercolesterolemia familiar, lipoproteína A elevada (>180 mg/d) y embarazo.

El análisis estadístico incluyó pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov), comparación de proporciones (chi cuadrado) y de medias (t de Student o U de Mann-Whitney). Se utilizó un nivel de significación del 5% con SPSS.

RESULTADOS

El 31% de los pacientes inicialmente clasificados como de bajo o moderado riesgo presentaron placas de ateroma, indicando cierta ateromatosis subclínica y reclasificación del riesgo cardiovascular. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a las variables secundarias estudiadas entre el paciente con la presencia o ausencia de una placa de ateroma.

CONCLUSIONES

La ecografía vascular en AP permite detectar la ateromatosis subclínica en los pacientes con un riesgo bajo o moderado, favoreciendo su reclasificación a un riesgo alto. Estos hallazgos respaldan su incorporación como herramienta en la estratificación del riesgo cardiovascular en este nivel asistencial.

CEI

Comité de Ética de la Investigación de Pontevedra-Vigo-Ourense. Código de registro del protocolo: 2024/312.