

Becas Isabel Fernández - 2025

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PREMIADOS

Adherencia terapéutica y factores asociados en pacientes crónicos de alto riesgo de la Comunidad de Madrid

DOI: 10.55783/rcmf.19E1122

Almudena Castaño Reguillo^a

^a CS Los Ángeles. Madrid (España)

OBJETIVOS

Objetivo principal: estudiar la adherencia al tratamiento y los factores asociados en los pacientes crónicos de alto riesgo en la Comunidad de Madrid (CM).

Objetivos secundarios:

Estudio 1: analizar la adherencia al tratamiento y los factores asociados en los pacientes crónicos de alto riesgo en la CM, identificando diferencias entre las personas adherentes y no adherentes.

Estudio 2: analizar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y la utilización de servicios sanitarios en los pacientes crónicos de alto riesgo.

Estudio 3: evaluar el efecto de una intervención personalizada sobre la adherencia al tratamiento en una muestra de pacientes crónicos de alto riesgo con problemas de adherencia y sus diferencias respecto a los que no tienen alto riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudios observacionales transversales y un ensayo clínico aleatorizado.

Ámbito: AP en la CM.

Sujetos: pacientes crónicos de alto riesgo según los grupos de morbilidad ajustados (GMA).

Variables: sociodemográficas, funcionales, clínico-asistenciales, de utilización de servicios y de tratamiento.

Limitaciones: base de datos basada en la historia clínica que puede variar según el registro. Los GMA pueden minimizar los problemas de salud menos frecuentes o con menor impacto. La dispensación corresponde a medicamentos recogidos de la tarjeta electrónica, y no implica que la toma sea de esa medicación.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados permitirán el diseño de intervenciones personalizadas para mejorar la adherencia y optimizar el uso de los servicios en los pacientes crónicos complejos

ASPECTOS ETICOLEGALES

Aprobación del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario de la Princesa y de la Comisión Central de Investigación de la Gerencia Asistencial de AP de la CM.

Atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Atención Primaria desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud e interseccionalidad. Investigación con métodos mixtos

DOI: 10.55783/rcmf.19E1123

María Minué Estirado^a

^a CS Vicente Soldevilla. Madrid (España)

Los problemas de la salud sexual y reproductiva en las mujeres son frecuentes y pueden afectar a su salud. Tienen un origen biopsicosocial y están atravesados por los determinantes sociales de la salud. El objetivo de la tesis es estudiar los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres atendidas en Atención Primaria (AP), incluyendo la perspectiva de las mujeres y los profesionales sanitarios, e incorporando los determinantes sociales de la salud.

Se ha diseñado un estudio de métodos mixtos que integra un estudio observacional retrospectivo para estudiar la frecuencia de las consultas de salud sexual y reproductiva de las mujeres en la AP, y dos estudios cualitativos en mujeres con distinta problemática: dificultades de salud sexual y aborto espontáneo y voluntario. En ambos se busca explorar vivencias y experiencias y mapas asistenciales percibidos. Se realizará un muestreo intencional teórico y entrevistas semiestructuradas, que pueden completarse con técnicas grupales según aceptabilidad. Por último, se hará un tercer estudio cualitativo para explorar la percepción de las profesionales de AP con un muestreo intencional teórico a través de grupos focales y entrevista semiestructurada. El análisis cualitativo se realizará desde el paradigma de la complejidad con aportes de fenomenología y teoría crítica. Se identificarán temas que se agruparán en categorías. Se discutirán en el equipo para enriquecerlos desde una pers-

pectiva multidisciplinar. Se solicitará la aprobación del Comité de Ética. Conocer las experiencias de las mujeres y profesionales de AP podría permitir mejorar el abordaje y subsanar posibles barreras que se detecten en la atención a las mujeres.

Barreras y facilitadores al acceso a cuidados paliativos de las personas en situación de sin hogar: descripción interpretativa desde tres perspectivas

DOI: 10.55783/rcmf.19E1124

Mónica Fernández Alonso^a

^a CS Casco Viejo. Bilbao. Bizkaia (España)

OBJETIVO

Describir las barreras y los facilitadores de acceso a los cuidados paliativos (CP) que perciben personas en situación de sin hogar (PSH) con enfermedades que limitan o amenazan la vida (EALV), y los profesionales del sector social y sanitario implicados en su cuidado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo con un enfoque de descripción interpretativa. Fase teórica: Mapeo de los recursos sociales y los servicios implicados en la atención paliativa primaria y específica, e itinerarios de atención. Fase empírica en tres etapas con muestreo teórico, secuencial y circular: 1) Profesionales del tercer sector y otros servicios sociales (entrevistas/grupos focales); 2) PSH con EALV (entrevistas); 3) profesionales de los servicios sanitarios implicados (entrevistas/grupos focales/triangulares). Grabaciones de audio, transcripciones con Whisper y análisis temáticos reflexivos asistidos por ATLAS.ti. Triangulación de investigadores, métodos y perspectivas.

Ámbito: ciudad de mediano tamaño y la organización sanitaria integrada correspondiente.

Sujetos: se estiman 68-80 participantes (28-35 profesionales del sector social, 10 PSH, 28-35 sanitarios) dependiendo del análisis y la disponibilidad de recursos.

Limitaciones previstas: dificultad para reclutar PSH con EALV, variabilidad de perfiles, dificultad para coordinar los grupos focales y la prolongación del trabajo de campo; riesgo de sesgo de deseabilidad social.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Identificará puntos críticos en la atención a PSH con EALV, y propondrá recomendaciones operativas para integrar la perspectiva de equidad y cuidado centrado en la persona en los circuitos locales de atención paliativa.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Aprobado por el CEIC HU Basurto (25.23 CEIHU, 15-03-2023); confidencialidad, consentimiento informado escrito, anonimización, compensación a las PSH (tarjeta de transporte 15 €), acompañamiento a las PSH participantes.

Modelos pronósticos de morbilidad en la insuficiencia cardíaca estable y descompensada en la Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.19E1125

Victoria Cendrós Cámara^a

^a Barcelona (España)

OBJETIVOS

Evaluar la validez del diagnóstico de la insuficiencia cardíaca (IC) en la Atención Primaria (AP) y proponer estrategias de mejora; investigar el pronóstico de las descompensaciones detectadas desde la Atención Primaria y sus factores desencadenantes; mejorar la seguridad de los tratamientos utilizados en la IC; fomentar la colaboración con proyectos europeos; difundir los resultados obtenidos mediante publicaciones en revistas indexadas y congresos científicos nacionales e internacionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrollarán tres estudios:

1. Relación entre el score H₂PEF y la morbilidad de los pacientes con una insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEp): estudio prospectivo de cohortes para evaluar el score diagnóstico H₂PEF y su relación con la morbilidad.
2. Estratificación pronóstica a muy corto plazo de la insuficiencia cardíaca descompensada en la AP. HEFESTOS 3.7: estudio prospectivo de cohortes para validar un score pronóstico.
3. Estudio CAT-TOP: Estudio observacional transversal retrospectivo para caracterizar fenotipos pronósticos en los pacientes con ICFEp.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Estos estudios buscan mejorar el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y pronóstico de los pacientes con ICFEp. Se implementará un plan de difusión para compartir las recomendaciones con la comunidad médica y la sociedad a través de guías de práctica clínica y medios de comunicación.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Se respetará la confidencialidad y los principios de la Declaración de Helsinki. Los pacientes firmarán un consentimiento informado y los datos serán anonimizados según la normativa vigente. El estudio será aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigación en Atención Primaria.

Salud mental y multimorbilidad en pacientes con enfermedades crónicas: trayectorias, impactos y perspectivas

DOI: 10.55783/rcmf.19E1126

Ileana Gefaell Larrondo^a

^a Unidad de Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. CS Federica Montseny. Madrid (España)

OBJETIVO

Analizar el rol de la salud mental y la multimorbilidad en pacientes con diferentes enfermedades crónicas, cómo impacta en sus trayectorias y explorar la perspectiva de los y las pacientes sobre la multimorbilidad y la salud mental.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de métodos mixtos de tipo convergente integrando estudios observacionales analíticos retrospectivos de cohorte, historia de base poblacional con datos de vida real, y un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas. Subestudio 1. Estudio observacional retrospectivo. Sujetos: mujeres largas supervivientes de cáncer de mama (n = 6512) y sus controles sin cáncer de mama (n = 12896) pareadas por edad y centro de salud. Variables: Sociodemográficas, clínicas: cáncer de mama, otras enfermedades crónicas y de salud mental por código CIAP-2 y CIE-10; riesgo de recaída, uso de los servicios sanitarios y adherencia a las recomendaciones de seguimiento. Subestudio 2. Estudio observacional retrospectivo. Sujetos: pacientes >60 años con multimorbilidad atendidos en Atención Primaria (AP) de Madrid (n = 1.200.000). Variables: sociodemográficas, índice de privación, variables clínicas por código CIAP-2, índice de Charlson, uso de servicios sanitarios, tratamiento farmacológico. Análisis estadístico de subestudio 1-2: análisis de clases latentes y análisis de trayectorias con LTA y redes. Limitación: sesgos de información. Subestudio 3. Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas con un enfoque fenomenológico en los pacientes con multimorbilidad, ansiedad y/o depresión en la AP de Madrid. Análisis temático.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Aportar evidencia integrando la perspectiva del paciente, sobre el impacto de la salud mental en las enfermedades crónicas, para

mejorar la práctica clínica y plantear futuras intervenciones. Los estudios cuentan con el dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm).

Una aproximación cualitativa al duelo en el entorno de las personas solicitantes de eutanasia. El paciente, la familia y los profesionales sanitarios

DOI: 10.55783/rcmf.19E1127

Aída Molero Arcos^a

^a EAP La Gavarra. Cornellà de Llobregat. Barcelona (España)

ANTECEDENTES

Desde la entrada en vigor de la Ley de Eutanasia en 2021, se han realizado más de 200 eutanasias en Catalunya. El duelo de las personas allegadas tras una eutanasia puede tener características propias, aún poco estudiadas, que requieren un abordaje específico por parte de los profesionales de Atención Primaria (AP).

HIPÓTESIS

No se parte de una hipótesis cerrada, se esperan similitudes con estudios internacionales sobre el duelo tras la eutanasia, y diferencias debidas al contexto cultural y sanitario español. También se anticipan diferencias según el entorno de prestación y el género.

OBJETIVOS

El objetivo principal es describir las experiencias de duelo de los familiares de personas fallecidas por eutanasia en Catalunya. Los objetivos específicos incluyen explorar si existen diferencias en la vivencia según el entorno asistencial, ya sea rural o urbano, así como el género y el papel de los sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a familiares de personas fallecidas por eutanasia. Análisis estadístico: el análisis será cualitativo siguiendo los preceptos del análisis fenomenológico-interpretativo, basado en la identificación de temas emergentes y patrones recurrentes en los relatos.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Se espera identificar características particulares del duelo en el entorno afectivo del paciente fallecido mediante la eutanasia, y establecer las bases para una guía de acompañamiento en la AP.

Este proyecto tiene como objetivo describir el proceso de duelo de los familiares y el entorno afectivo de los pacientes fallecidos por eutanasia para mejorar su abordaje y prevenir duelos complicados, así como poner de relieve el papel de la comunicación entre los profesionales, los pacientes y el entorno.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PRESENTADOS

Efectos del cuidado de enfermos crónicos sobre la salud de su cuidador o cuidadora. Estudio poblacional en un municipio rural gallego

DOI: 10.55783/rcmf.19E1128

Flora Miranda Pena^a

^a A Estrada. Pontevedra (España)

La experiencia clínica como médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), con una atención longitudinal a las personas dependientes en su entorno vital, muestra que los cuidados de estas personas repercuten sobre la salud percibida y la morbilidad de quienes los ejercen, en mayor medida cuando los recursos (familiares, económicos, sociales y comunitarios) son más precarios. Además, se observan diferencias en el género de las personas cuidadoras: a pesar de una tendencia relativamente cambiante, el cuidado aún redundante, en nuestro medio, mayoritariamente en las mujeres. La revisión bibliográfica realizada a tal efecto parece confirmar esta hipótesis. En nuestro centro de salud (CS) realizamos un estudio poblacional evaluando múltiples variables, entre ellas algunas que nos permiten conocer datos socioeconómicos y una serie de escalas que nos facilitan la medición de determinadas facetas de la salud (mental, física, social), tanto la percibida como la objetiva. Además, disponemos de datos prospectivos a cinco años, lo que nos va a permitir investigar el posible efecto de la sobrecarga de los cuidados en la salud y en la mortalidad en este plazo. En esta línea de investigación venimos trabajando un tiempo y ahora queremos desarrollarla en una tesis de doctorado centrada en el ámbito asistencial de nuestro CS. Esta tesis aspira a concretarse por publicaciones en revistas del ámbito de la Atención Primaria.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un cuidador o cuidadora es una persona que proporciona cuidados a uno o más miembros de su familia, amigos o comunidad de manera informal, generalmente sin remuneración. Generalmente se ocupan de personas dependientes y/o con enfermedades crónicas.

La mayor responsabilidad del cuidado generalmente recae en un miembro de la familia, llamado cuidador principal. En un alto porcentaje de casos, es una mujer quien asume informalmente este rol. Pero hay que tener en cuenta que, a medida que esta tarea se

desarrolla, se tiende a no satisfacer las propias necesidades y a aumentar el aislamiento social.

Dada la dimensión y el valor social de las personas cuidadoras, y considerando que el desarrollo de este rol puede tener consecuencias negativas para su salud, conviene conocer en nuestro entorno no tanto el nivel de sobrecarga y los factores que influyen en él, sino en qué medida dicha sobrecarga afecta a la salud (tanto la objetiva como la percibida). Los cuidadores llegan a considerarse como «el paciente invisible», y por lo tanto se vuelve muy importante realizar una evaluación global de su salud.

Estudios de Larrañaga *et al.* y Roca Roger reportan que existe un predominio femenino en el cuidado, y, además, el tiempo dedicado al cuidado, la carga económica y la carga laboral son mayores en las mujeres, lo que visibiliza un coste desigual del cuidado entre ambos sexos.

En el metaanálisis de Suksatan W *et al.*, donde se evalúa la carga de los cuidadores de personas con insuficiencia cardíaca mediante las escalas Zarit Burden Inventory (ZBI) y Caregiver Burden Inventory (CBI), se observa un deterioro en la salud física y mental de los cuidadores.

El estudio de Vega-Silva *et al.* evalúa la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 a través del cuestionario SF-36. Los resultados indican que la salud física no se ve afectada, pero sí la salud mental. La función social de estos individuos no se redujo.

Las esferas sociales y emocionales en los cuidadores son frecuentemente mencionadas en la literatura como las más afectadas en esta población. Estudios como el de Del Pino Casado *et al.* registran que existe una fuerte asociación entre la carga subjetiva del cuidador y los síntomas de ansiedad. Lo mismo ocurre en el estudio de Chong *et al.*, que muestra cómo grandes proporciones de cuidadores informales de pacientes con cáncer sufren ansiedad (33%) o depresión (12-32%).

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

El objetivo de esta tesis será investigar la relación entre ser cuidador/cuidadora y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), además de realizar un seguimiento de esta cohorte en relación con los que no son cuidadores en términos de CVRS y morbilidad.

Se evaluará si existe una asociación entre el cuidado informal a las personas dependientes y la salud de los cuidadores en nuestro entorno. En el primer artículo, ya en preparación, pretendemos estudiar la relación entre la sobrecarga de cuidados y la salud percibida, evaluando no solo la faceta física, sino también la emocional y social (el concepto amplio de salud de la OMS). Al mismo tiempo, queremos conocer si las mujeres y los hombres perciben de forma diferente su salud en este contexto de sobrecarga intentando aplicar la perspectiva de género, así como las características sociodemográficas de las personas cuidadoras (género, estado civil y nivel de ocupación).

El objetivo de los siguientes artículos será averiguar si esta situación de cuidado influye en la presencia, desarrollo o evolución de patologías en los cuidadores a medio plazo (cinco años), desde la ansiedad-depresión hasta enfermedades cardiovasculares. También estudiaremos si se modifica la mortalidad (¿enferman o mueren los cuidadores más, antes o de una forma particular? ¿Existen diferencias según el género?).

Estimaremos, asimismo, qué ocurre con la salud de las personas cuidadoras una vez que fallecen los dependientes a su cargo, así como la relación entre la patología que induce la dependencia y la percepción de la carga de cuidados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para responder a nuestras preguntas utilizaremos los datos obtenidos en el estudio observacional transversal realizado en nuestro CS con reclutamiento entre 2012 y 2015, con seguimiento posterior a los cinco años para la evolución en la CVRS y a los diez años para la mortalidad. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio del registro de la tarjeta de salud (n = 18474 sujetos, tasa de cobertura = 95%), de entre la población mayor de 18 años. Se generó una muestra aleatoria de 3500 personas.

Los criterios de exclusión fueron: no poder dar el consentimiento informado (demencia, cáncer terminal, retraso mental), imposibilidad de contacto, exitus, cambio de residencia o no respuesta al contacto. En cuatro individuos faltaban datos por no haber completado los cuestionarios, que finalmente fueron válidos.

Para el presente trabajo se utilizaron los registros de 1512 personas. En el primer trabajo de investigación, que da lugar al primero de los artículos, evaluamos:

Variables sociodemográficas: edad y género (considerando la edad el día de la entrevista), estado civil, nivel de estudios, situación laboral, condición de cuidador (determinada por la pregunta: «¿Dedica parte de su tiempo a cuidar a alguien que depende de usted por motivos de salud o discapacidad?»).

Cuestionario de CVRS (formulario corto 36): se utilizó la versión española validada del formulario estándar (36 ítems que evalúan en las últimas cuatro semanas): función física, rol físico, rol emocional, vitalidad, salud mental, función social, dolor corporal, salud general, autopercepción de la salud. Con estos datos realizamos un análisis estadístico para conocer la CVRS: un estudio poblacional.

En el segundo artículo evaluamos qué ocurre con la salud de las personas cuidadoras una vez que la persona dependiente fallece, realizando una entrevista telefónica actual a cada una de las personas cuidadoras para conocer el tiempo desde el fallecimiento, la causa de dependencia y la autopercepción de su salud antes y después de la muerte. Evaluaremos también posibles diferencias en cuanto a si la patología de la persona dependiente condiciona más o menos sobrecarga de cuidados (por ej., la demencia).

En artículos posteriores evaluaremos, en las personas cuidadoras, su estado de salud a partir del análisis de variables registradas en el estudio observacional: test de ansiedad y depresión, control de factores de riesgo cardiovascular y morbimortalidad a cinco años. Finalmente, en el seguimiento a diez años, evaluaremos el impacto en la mortalidad.

ASPECTOS ETICOLEGALES

El estudio en el que se basa la investigación se llevó a cabo en una localidad semirural gallega de conformidad con los principios de la Declaración de Helsinki, con la normativa vigente y aprobada por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC, Código 2012-025).

Se garantiza la confidencialidad de las entrevistas y del registro de los datos, así como el respeto a los ritmos y deseos de las personas entrevistadas telefónicamente tras la defunción de la persona cuidada.

CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO

El primer artículo de investigación ya está redactado y en vías de adaptación a las normas editoriales para la presentación a la revista *Atención Primaria*, publicación de impacto de nuestra sociedad, (semFYC).

Estamos ya trabajando en el segundo artículo, realizando entrevistas telefónicas a personas cuidadoras y evaluando si su salud percibida mejora o no tras el fallecimiento de la persona cuidada, así como relación con su patología. Dado que trabajamos en un centro docente, procuramos implicar a nuestras residentes interesadas en la investigación, convirtiéndolas en copartícipes y cofirmantes de los artículos. El estudio de los cuidados y la salud percibida han motivado también un trabajo de fin de residencia de una de nuestras residentes de MFyC. Tanto la directora de la tesis como el tutor no solo son médicos de familia en ejercicio, sino docentes e impulsores de la presencia de la MFyC en la universidad, con la que yo misma soy colaboradora docente.

El plazo estimado de realización de la tesis es de aproximadamente dos años.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

En nuestro medio, el rural gallego, según el informe de la *Encuesta estructural a hogares* publicado en abril de 2024 por el Instituto Galego de Estatística, se estima que casi el 41% de las personas dependientes son atendidas de modo informal por miembros del hogar, de los cuales el 66% son mujeres.

Cualquiera que trabaje en una consulta de AP percibe de modo intuitivo la repercusión en la salud de esta sobrecarga, no solo en el plano físico, sino especialmente en el psicológico, social y relacional. Nuestro ánimo es documentarlo y publicarlo con la intención de hacer visible una situación de desigualdad que redunde en la salud de una parte importante de la población con la que trabajamos.

Además, entendemos que existe un evidente componente de género y socioeconómico, motivo por el que estaría más justificado evaluar en qué medida estos determinantes de salud condicionan el bienestar de una parte relevante de la población, tanto la cuidada como la cuidadora.

Entendemos como un compromiso básico de nuestro trabajo evaluar, investigar y conocer cuáles son las condiciones de vida de la población que atendemos, así como identificar áreas de mejora. Y estamos convencidas que en la atención a la dependencia existe un importante margen de mejora: aquella que permita una atención digna, con soporte de recursos públicos a las personas dependientes, preferiblemente en su medio, sin que esto implique una losa en el bienestar de sus familiares cuidadoras.

Sería por tanto un objetivo la transferencia de estos resultados a las personas y entidades con responsabilidades de gestión de la dependencia, la salud y los cuidados.

Estudio para validar la capacitación de médicos de familia para hacer una ecocardiografía

DOI: 10.55783/rcmf.19E1129

Mònica Solanes Cabús^a

^a CAP Onze de Setembre. Lleida (España)

OBJETIVOS

1. Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos en una ecocardiografía cardíaca en una muestra de médicos de familia (MF) tras un plan formativo.
2. Evaluar el grado de concordancia entre las ecocardiografías hechas por esos MF y las ecocardiografías hechas por los cardiólogos en una población real.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo que se desarrollara sobre una muestra de 48 médicos de familia (MF). Estos recibirán un plan formativo que consta de un módulo teórico online (18 horas lectivas) y un módulo práctico presencial, compuesto por 60 ecocardiografías durante 70 horas con un tutor cardiólogo hospitalario. Finalizada la formación, se les invitará a participar en un estudio de concordancia entre las ecocardiografías hechas por los MF y las ecocardiografías hechas por los cardiólogos. Se evaluará primero, mediante regresión, el grado de conocimientos: examen teórico y evaluación de los cardiólogos de la formación práctica. Y después el grado de concordancia de diversas variables entre los 500 estudios ecocardiográficos hechos por el MF y el cardiólogo, mediante su registro en la plataforma REDCap.

Limitaciones: disponibilidad de los servicios de Cardiología para tutorizar al MF, múltiples tutores cardiólogos de prácticas, una curva de aprendizaje lenta, la técnica consume 30-40 minutos al inicio.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Cambiar el paradigma de la exploración física incorporando esta técnica. Incrementar la capacidad de resolución del MF en la patología cardíaca.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Este estudio fue aprobado por un Comité de Ética.

Evaluación de la salud de las personas migrantes llegadas a las Islas Canarias (España) por vía marítima de manera administrativamente irregular

DOI: 10.55783/rcmf.19E1130

Silvia Moreno Vázquez^a

^a Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias. Servicio Canario de Salud. Las Palmas de Gran Canaria. Santa Cruz de Tenerife (España)

OBJETIVOS

Evaluar la salud de la población migrante a su llegada por vía marítima en situación irregular a Canarias. Explorar las necesidades en la salud autopercibidas por los migrantes y percibidas por los trabajadores sociosanitarios. Explorar el acceso, las expectativas y el uso del sistema sanitario público.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo multicéntrico en hospitales públicos de Canarias para observar patologías tras el rescate, entre 2019 y 2024, en combinación con un estudio cualitativo interpretativo con cuatro grupos focales y 40-50 entrevistas en profundidad. Se explorarán significados e interpretaciones sobre el cuerpo, la salud y la salud mental de los migrantes en el contexto de la ruta canaria. Limitaciones: la situación de vulnerabilidad podría influir en las respuestas de los migrantes, y las profesionales podrían estar condicionadas en su discurso por temor a ser represaliada su participación. Por cuestiones técnicas, los y las participantes en el estudio serán seleccionados por competencias lingüísticas, siendo menos visible la experiencia de personas con diferente nivel socioeconómico y académico.

Aplicabilidad de los resultados esperados la evidencia generada puede apoyar la planificación de recursos sanitarios adecuados y adaptados culturalmente para la atención sanitaria de la población descrita, así como ser de utilidad para otras regiones de llegada de migrantes por vía marítima en la Unión Europea.

Aspectos ético-legales: se realizará en cumplimiento de la normativa vigente y tras la aprobación del Comité de Ética. Se solicitará un consentimiento informado a los participantes, con la colaboración de un mediador cultural si fuera pertinente. En la difusión de los resultados se evitará la estigmatización, el racismo o cualquier forma de discriminación, pues se busca un discurso a favor de los derechos humanos.

Impacto de la infección por COVID-19 en los pacientes de Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.19E1131

Patricia Montenegro Lafont^a

^a EAP Sarrià. Barcelona (España)

OBJETIVOS

1. Determinar la prevalencia de la COVID-19 persistente en la población diana.
2. Determinar las características de la COVID-19 persistente en la población diana.
3. Determinar el pronóstico de la enfermedad del paciente afecto de COVID-19.
4. Conocer el pronóstico del paciente afecto de COVID-19 asociado a factores de riesgo de mal pronóstico de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se publicarán dos artículos, con lo cual se realizará una tesis por compendio de estos. El artículo 1 ya ha sido publicado.

1. Se realiza un estudio multicéntrico, observacional descriptivo, de corte transversal para determinar la prevalencia de la COVID-19 persistente en una población de casos confirmados. Asimismo, se recogerán las características de los pacientes con una patología persistente, con lo que se puede observar el perfil de los casos.
2. Estudio retrospectivo de cohortes, multicéntrico y de base poblacional, que incluirá a adultos ≥ 16 años diagnosticados de COVID-19 entre noviembre de 2020 y noviembre de 2022 en tres centros de AP urbanos. La información clínica se recogerá mediante la revisión de historias médicas. Se utilizará un análisis de regresión multivariable y técnicas de aprendizaje automático para identificar los predictores de pronóstico.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados permitirán establecer modelos de riesgo y estrategias asistenciales a medio y largo plazo en la AP.

ASPECTOS ETICOLEGALES

El estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de IDIAP Jordi Gol. Se garantizará la confidencialidad y anonimato conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679.

Implementación de un programa de TCC-I digital y desprescripción de hipnóticos, sedantes y ansiolíticos en Atención Primaria en pacientes con insomnio crónico en la población de Catalunya Central

DOI: 10.55783/rcmf.19E1132

Berta Bertrams Vilaró^a

^a Navàs. Barcelona (España)

OBJETIVOS

Implementar un protocolo estratégico basado en la TCC-I digital y en la desprescripción de la farmacoterapia en el insomnio crónico en Atención Primaria (AP) para reducir la prevalencia del insomnio crónico en la población de Catalunya Central y mejorar las tasas de desprescripción farmacológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio experimental tipo ensayo clínico aleatorizado en la población con insomnio crónico atendida en los centros de AP de Catalunya Central. Se implementará el estudio en 90 pacientes, aleatorizados 45 a cada grupo. El grupo experimental será el que recibirá la TCC-I digital y el grupo control seguirá la práctica clínica habitual. Posteriormente, se realizará un seguimiento presencial en todos los pacientes con una prescripción farmacológica.

Las variables de estudio son: eficacia de la intervención evaluada con escalas validadas ISI y PSQI, eficacia de la desprescripción con una variable dicotómica, análisis de la reducción de la dosis de farmacoterapia, características sociodemográficas de los sujetos a estudio (género, edad, nivel de ingresos, país de origen, residencia, etc.), factores clínicos asociados (comorbilidades).

Las principales limitaciones del estudio son el número de sujetos incluidos en la muestra y la posible no vinculación de la prescripción farmacológica con el diagnóstico de insomnio crónico.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Si los resultados son los esperados, permitirá ofrecer una estrategia innovadora, útil y eficaz para el tratamiento del insomnio crónico en la AP y, consecuentemente, una reducción de la prescripción de los fármacos no recomendados, lo que contribuye a reducir las prácticas clínicas de poco valor.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Pendiente de la aprobación del CEIm del IDIAP Jordi Gol.

Innovaciones de género en la atención sanitaria: creencias, estereotipos y sesgos cognitivos

DOI: 10.55783/rcmf.19E1133

Lydia Salvador Sánchez^a

^a Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (España)

OBJETIVOS

Generar nuevos conocimientos sobre las razones que subyacen al mantenimiento de sesgos de género en la atención sanitaria, particularmente en la Atención Primaria (AP), habitualmente en perjuicio de las mujeres, pese a la evidencia científica existente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuanti-cualitativo con una muestra de 48 médicos/as de AP de seis comunidades autónomas, que han participado como informantes clave y miembros de los grupos de discusión: se han preparado cinco casos clínicos idénticos para hombres y mujeres *online* con una distribución aleatoria de los y las participantes, aportándoles secuencialmente cuotas de información. Posteriormente, se han realizado grupos focales con los/as participantes.

En el análisis surgen variables a estudiar, como el diagnóstico inicial, diferenciales y definitivo, así como sesgos cognitivos y de género en la toma de decisiones del proceso diagnóstico de los casos planteados. Al ser casos clínicos ficticios, existen limitaciones en su desarrollo que lo diferencian de un proceso diagnóstico real.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Los resultados de este estudio pueden contribuir a incrementar los conocimientos en los profesionales de la salud, especialmente de AP, sobre el impacto de los sesgos cognitivos y de género, siendo un factor de la demora y los errores diagnósticos. Los estudios de caso pueden favorecer el entrenamiento de habilidades clínicas que eviten esos sesgos cognitivos y de género.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Se han pasado los correspondientes consentimientos a los y las participantes y se ha contado con el certificado de ética del CEI de la Universidad de Alicante.

Proyecto GECA-TE (perspectiva de género en las enfermedades cardiovasculares en Terres de l'Ebre)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1134

Anna Panisello Tafalla^a

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

La investigación con enfoque de género es escasa, aunque la mortalidad cardiovascular (MCV) es mayor en las mujeres. El proyecto GECA-TE surge ante la necesidad de identificar desigualdades en la salud cardiovascular en una región con indicadores de salud desfavorables en las mujeres.

OBJETIVOS

Evaluar los indicadores de calidad asistencial (EQA) y prescripción (EQPF) en una enfermedad cardiovascular desde la perspectiva de género, analizar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) emergentes y proponer nuevos indicadores con un enfoque de sexo/género.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio en tres fases:

Fase 1: piloto, retrospectivo, descriptivo y ecológico (01/2025-06/2025) en dos equipos de Atención Primaria (AP).

Fase 2: estudio transversal y comunitario (2025-2026) en todos los equipos del territorio, incluyendo las mujeres con y sin diagnóstico de MCV.

Fase 3: desarrollo de un modelo predictivo de inteligencia artificial (IA) (01/2027-06/2027) mediante un aprendizaje supervisado.

Ámbito: AP, once EAP.

Sujetos: población mayor de 18 años con una historia clínica activa con y sin enfermedad cardiovascular.

Variables: principal resultado: presencia de la MCV registrada. Indicadores EQA/EQPF, antecedentes personales, FRCV tradicionales/emergentes, variables sociodemográficas y clínicas.

Limitaciones: disponibilidad de los datos registrados, sesgos de codificación y limitaciones en los recursos para la fase de IA.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

El estudio permitirá mejorar el abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres, adaptando estrategias clínicas, redefiniendo indicadores y disminuyendo desigualdades en la salud con base en el género.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Se respetarán los principios de confidencialidad y consentimiento, con aprobación del Comité de Ética (código CEIm: 24/187-P). Investigación correspondiente conforme a la normativa vigente de protección de datos.

Proyecto piloto sobre la instauración de formación en cuidados paliativos precoces en los equipos de Atención Primaria

Amaia Cabasés Ordóñez^a

^a CS Aranguren. Mutilva. Navarra (España)

DOI: 10.55783/rcmf.19E1135

OBJETIVO

Formar a los equipos de Atención Primaria (EAP) en el manejo de pacientes en situación paliativa y de final de vida con el fin de darles a estos una atención a final de vida integral, cercana y de calidad, recurriendo a las unidades específicas de cuidados paliativos en los casos más complejos o que requieran de ingreso hospitalario.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Es crucial la formación en cuidados paliativos como uno de los pilares clave para impulsar la cultura del cuidado en España. Es indispensable una formación entre los diversos profesionales y también en el entorno del paciente, asegurando que se asiste a todas las necesidades del paciente en todas sus dimensiones: asistencial, psicológica, social y espiritual. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que los cuidados paliativos tienen que estar presentes en todos los niveles asistenciales y deben formar parte de la cobertura sanitaria universal.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Si se recibe formación en los EAP, será solo necesario hacer uso de las unidades específicas de cuidados paliativos en los casos altamente complejos o que requieran un ingreso hospitalario.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio es formar a los EAP en cuatro formaciones de dos horas en las que se va a tratar de formar el control sintomático, las respuestas a preguntas difíciles, el abordaje integral y el acompañamiento espiritual. La idea se inicia como un estudio piloto en cuatro centros de salud (CS) de la comunidad autónoma; en cada formación acuden dos profesionales (en las dos primeras un/a médico/a y un/a enfermero/a, en la tercera un/a médico y un/a trabajador/a social; y en la cuarta personal de la enfermería y psicología). Los sujetos de estudio son los profesionales de los equipos de AP (medicina, enfermería, trabajo social y psicología). La recogida y análisis de datos se van a llevar a cabo con base en encuestas validadas en que cada profesional rellenará antes y después si considera que ha adquirido las habilidades propuestas, previamente redactadas en el protocolo del estudio.

La principal limitación del estudio es que la evidencia de un estudio piloto realizado en cuatro CS de la comunidad autónoma no sea extrapolable a todos los CS de dicha comunidad autónoma.

Cronograma y plan de trabajo: utilizar cuatro CS como «piloto» y, a través de la formación de formadores, dar formación a los compañeros de los distintos EAP y extrapolarlos a los diferentes CS de la comunidad autónoma. La actividad está prevista para comenzar en noviembre del 2025, las formaciones también, e ir recogiendo los datos a partir de enero-febrero 2026.

Recursos disponibles para la realización del proyecto: actualmente contamos con un grupo de trabajo de diez participantes como recursos humanos disponibles de diferentes categorías (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, farmacia y gestión). En cuanto a los recursos materiales, sería necesario que todos los CS cuenten con vías subcutáneas, bombas de perfusión continua, horas formativas fuera del horario laboral y bibliografía actual en las sesiones. En cuanto a los recursos económicos disponibles para la realización del proyecto, no contamos con ninguno en el momento actual.

Es necesario emplear recursos económicos, materiales y humanos para poder formar a los EAP en este proyecto, y poder aplicarlo al resto de EAP de la comunidad autónoma.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Dar cabida a la formación en cuidados paliativos como parte esencial del acompañamiento en los EAP.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Se mantendrá el anonimato de los diferentes profesionales antes de extrapolar los datos; y se ha tratado de buscar cuatro CS en diferentes áreas de salud de la comunidad autónoma en la que se quiere realizar el proyecto.

Valoración y seguimiento de los pacientes con sospecha de COVID-19 en las primeras cinco olas pandémicas en una zona urbana de Andalucía

DOI: 10.55783/rcmf.19E1136

Francisco Rodríguez Castilla^a

^a CS El Valle. Jaén (España)

La situación de pandemia por COVID-19 ha cambiado la forma de atención sanitaria en la Atención Primaria (AP) y potenciado la consulta telefónica. Se pretende valorar la implantación de la telemedicina para el seguimiento de los pacientes con síntomas sugerentes (o confirmados) de COVID-19 en un centro de salud urbano, la carga asistencial que genera y su relación con el perfil del paciente, las características clínicas, la realización de pruebas complementarias y el apoyo familiar/social recibido. Se diseña un estudio descriptivo mediante auditoría de historias clínicas, reclutando todos los pacientes en seguimiento telefónico por síntomas respiratorios de marzo a junio de 2020 (muestra mínima de 122 pacientes, con un 3% de prevalencia, 5% de pérdidas y un 95% de nivel confianza). Se

recogerá la carga asistencial (número de llamadas telefónicas), relacionándola con variables sociodemográficas (edad, sexo, estructura familiar, institucionalización) y las clínicas (síntomas, realización de pruebas complementarias, tratamiento, diagnóstico y

evolución). Se realizará un estudio descriptivo y una regresión lineal para la relación de las variables independientes en el seguimiento telefónico. Pendiente de valoración por el CEI, ajustado a las normas de buena práctica clínica y confidencialidad de los datos.