

## MONOGRÁFICO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

PREMIOS Y COMUNICACIONES DE INVESTIGACIÓN SEMFC

### XLII CONGRESO DE LA SEMFC

- **MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.** Proyecto BEAMER. Desarrollo de un modelo predictivo de falta de adherencia terapéutica para mejorar el cumplimiento, los resultados en salud, la calidad de vida y la eficiencia de la atención médica (oral)
- **MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN.** Los pacientes con planificación anticipada de decisiones (PAD) pueden dignificar y decidir al final de la vida respecto a quienes no tienen oportunidad o no quieren decisiones compartidas (oral)

### CONGRESO DE RESIDENTES, JMF, TUTORES Y UNIDADES DOCENTES DE LA SEMFC

- **MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.** Usabilidad de la plataforma de e-learning del alumnado de pregrado en ciencias de la salud incorporando herramientas de eye-tracking (oral)
- **MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN.** Estilos de vida y metabolismo lipídico como factores de riesgo de la presencia de hígado graso no alcohólico. Estudio de casos y controles (oral)

### XXXII CONGRESO DE COMUNICACIÓN Y SALUD

**MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.** Expresiones de iniciativa verbal en toma de decisiones de Atención Primaria. Elaboración de manual de codificación (oral)

**MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN.** Atención centrada en la persona de Atención Primaria y la influencia de las características sociodemográficas y profesionales (oral)

• TRABAJOS FIN DE RESIDENCIA  
Y TRABAJOS FIN DE GRADO EN  
FORMACIÓN ORAL

• BECAS ISABEL FERNÁNDEZ -  
2023

• II PREMIO DE INVESTIGACIÓN  
EN MEDICINA DE FAMILIA  
SALVADOR TRANCHE

• III PREMIO DE INVESTIGACIÓN  
PAPPS-SEMFC - FUNDACIÓN  
MUTUAL MÉDICA

• BECAS FRANCESC BORRELL -  
2023

**INTRODUCCIÓN**

**XLIII CONGRESO DE LA SEMFYC**

Mejor Proyecto de Investigación .....	139
Mejor Resultado de Investigación .....	140
Proyectos de Investigación .....	140
Pósteres con presentación oral (Proyectos de Investigación) .....	144
Resultados de Investigación.....	160
Pósteres con presentación oral (Resultados de Investigación).....	170

**CONGRESO DE RESIDENTES, JMF, TUTORES Y UNIDADES DOCENTES DE LA SEMFYC**

Mejor Proyecto de Investigación .....	203
Mejor Resultado de Investigación .....	204
Proyectos de Investigación .....	204
Resultados de Investigación.....	206

**TRABAJOS FIN DE RESIDENCIA Y TRABAJOS FIN DE GRADO EN FORMATO ORAL**

Mejor Trabajo de Fin de Residencia.....	208
Trabajos de Fin de Residencia.....	208
Mejor Trabajo de Fin de Grado.....	210
Trabajos de Fin de Grado.....	211

**BECAS ISABEL FERNÁNDEZ - 2023**

Proyectos de Investigación Premiados .....	212
Proyectos de Investigación Presentados .....	215

**II PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA SALVADOR TRANCHE**

Artículo premiado .....	222
Tesis doctoral premiada .....	222
Tesis doctorales presentadas .....	223

**III PREMIO DE INVESTIGACIÓN PAPPS-SEMFYC - FUNDACIÓN MUTUAL MÉDICA**

Proyecto de Investigación premiado .....	228
Proyectos de Investigación presentados .....	228

**BECAS FRANCESC BORRELL - 2023**

Proyecto de Investigación premiado en la convocatoria general.....	233
Proyecto de Investigación presentado en la convocatoria general.....	233
Proyecto de investigación premiado en la convocatoria para investigadores emergentes .....	234

**XXXII CONGRESO DE COMUNICACIÓN Y SALUD**

Mejor Proyecto de Investigación.....	235
Mejor Resultado de Investigación .....	236
Proyectos de Investigación .....	236
Resultados de Investigación.....	240

# Introducción

Las personas implicadas en Revista Clínica de Medicina de Familia estamos convencidas, como ya se afirmaba en un editorial de nuestra revista publicado hace unos años<sup>1</sup>, de que las revistas científicas desempeñan un papel protagonista como instrumentos de comunicación de los resultados de investigación<sup>2</sup>.

La divulgación del conocimiento científico es responsabilidad tanto del que investiga como de las sociedades científicas y de las revistas de esas sociedades. Nuestra publicación pretende ser un vehículo de comunicación de información entre los médicos y médicas de familia, por tanto, forma parte del global del proceso de la investigación, que se inicia con el diseño de un proyecto y finaliza no en la obtención de resultados, sino en la comunicación de las nuevas evidencias obtenidas. Para intentar llevar a cabo este papel, esta revista publica trabajos relacionados con la epidemiología, la prevención y el tratamiento de los problemas de salud más prevalentes en todos los ámbitos de la Medicina de Familia y la Atención Primaria, así como otros aspectos clínicos, de gestión y prestación de servicios de interés para la médica y el médico de familia. Los artículos publicados son seleccionados por su rigor científico y metodológico, la actualidad de los temas y la utilidad en la práctica clínica.

En el editorial publicado por la presidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) en el pasado número de esta revista, se dice que nuestra sociedad científica es sólida y robusta, que cuenta con un gran capital humano y que ha alcanzado un destacado valor científico<sup>3</sup>. Como parte de la semFYC, desde esta revista queremos contribuir a mantener e incrementar ese valor científico y facilitar la difusión de las investigaciones de sus 22.000 socias y socios. Así, en este número especial seguimos desempeñando la función de transmitir las novedades de la investigación realizada en Medicina Familiar mediante la publicación de los resúmenes de las comunicaciones de investigación aceptadas para su presentación en formato oral o póster con defensa en los eventos de la semFYC y de los proyectos y estudios aceptados para su presentación en las convocatorias de investigación.

Nuestra revista ofrece la oportunidad de difundir estas destacadas investigaciones tanto en la web de Revista Clínica de Medicina de Familia (<https://revclinmedfam.com/>) como a través del Índice Médico Español (IME), el Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), la Scientific Electronic Library Online (SciELO), la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), el Directory of Open Acces Journals (DOAJ), Dialnet y MIAR.

Queremos agradecer a los autores y las autoras de cada uno de los estudios su participación en las actividades de investigación de la semFYC y a los miembros de su Junta Permanente y su Junta Directiva que hayan permitido a Revista Clínica de Medicina de Familia ser el escaparate de la investigación realizada por las médicas y los médicos de familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Párraga Martínez I. Editorial: Diez años con Revista Clínica de Medicina de Familia. *Rev Clin Med Fam.* 2016;9(1):5-7.
2. Díaz M, Asensio B, Llorente GA, Moreno E, Montori A, Palomares F, et al. El futuro de las revistas científicas españolas: Un esfuerzo científico, social e institucional. *Revista Española de Documentación Científica.* 2001; 24 (3):306-314.
3. Martín Álvarez R. Celebramos los cuarenta años de la sociedad científica. *Rev Clin Med Fam.* 2023; 16(2): 70-1.



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

# XLIII Congreso de la semFYC - Donostia

Donostia, del 11 al 13 de mayo de 2023

## MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Proyecto BEAMER. Desarrollo de un modelo predictivo de falta de adherencia terapéutica para mejorar el cumplimiento, los resultados en salud, la calidad de vida y la eficiencia de la atención médica (oral)**

DOI: 10.55783/rcmf.16E1001

Jaime Barrio Cortés<sup>a</sup>, Beatriz Merino-Barbancho<sup>b</sup>, Ana Roca-Umbert Würth<sup>c</sup>, Andrés Gaspar Castillo Sanz<sup>d</sup>, Miguel Rujas Atahonero<sup>b</sup> y Francisco Lupiáñez Villanueva<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria (FIIBAP). Madrid (España)

<sup>b</sup> Universidad Politécnica de Madrid (España)

<sup>c</sup> Predictiby. Madrid (España)

<sup>d</sup> Fundación Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid (España)

### OBJETIVOS

La adherencia del paciente al tratamiento en los pacientes de alto riesgo es fundamental para maximizar el beneficio del tratamiento y un factor clave para una variedad de resultados de salud posteriores. En este perfil de pacientes, la falta de adherencia se asocia con una mayor morbilidad y una sobrecarga de costes muy significativa para los sistemas de salud. El objetivo de este proyecto es describir las características y la adherencia a la medicación de una población de pacientes crónicos de alto riesgo para poder desarrollar un modelo predictivo de falta de adherencia a la medicación a partir de Real World Data.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal con enfoque analítico. Se incluirán el total de pacientes con al menos una enfermedad crónica  $\geq 18$  años de la Comunidad de Madrid, estratificados como de alto riesgo e identificados por los grupos de morbilidad ajustados (GMA) integrados en la historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP) de la Comunidad de Madrid. Se estudiarán variables sociodemográficas, de estilos de vida, clínicas, de utilización de servicios y de tratamiento, que se recogerán de la historia clínica electrónica de AP (AP-Madrid) y de Sistemas de Información Farma-

céutica. Análisis univariado, bivariado y regresión logística. La principal limitación del estudio se basa en la fuente de datos que se va a utilizar.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La finalidad del proyecto europeo H2020-IMI «BEAMER» es poder mejorar los niveles de adherencia de los pacientes a lo largo de su atención médica, lo que mejorará su estado de salud y calidad de vida, así como la accesibilidad y sostenibilidad de la atención médica. Este estudio nos permitirá desarrollar y hacer una extensa búsqueda de datos que pueda predecir la falta de adherencia al ayudar a comprender mejor la complejidad de los factores que influyen en la adherencia de estos pacientes al centrarse en los «individuos reales» en lugar de en los «individuos ideales» a través del conocimiento de las características y la adherencia a la medicación de una gran población de pacientes crónicos de alto riesgo en base a datos de historia clínica electrónica y de farmacia de Real World Data. El modelo predictivo de falta de adherencia a la medicación que se desarrolle en base a datos de historia clínica y de farmacia posibilitará crear posteriormente una herramienta para poder identificarlos de forma automática en la historia clínica electrónica y así permitir hacer intervenciones personalizadas dirigidas a mejorar su adherencia, lo que puede repercutir de forma positiva en sus resultados en salud, calidad de vida y en la eficiencia de la atención médica.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Estudio enviado en el mes de febrero al Comité Ético de Investigación en Medicamentos del Hospital Universitario de la Princesa y a la Comisión Central de Investigación de la Gerencia Asistencial de AP de Madrid para valoración y aprobación.

### FINANCIACIÓN

Financiado con fondos europeos Horizonte 2020 (H2020)-Innovative Medicines Initiative (IMI).

### CEI

Informe favorable Comisión Central de Investigación Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid. Código Comisión: 20230007.

## MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

### Los pacientes con planificación anticipada de decisiones (PAD) pueden dignificar y decidir al final de la vida respecto a quienes no tienen oportunidad o no quieren decisiones compartidas (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1002

Miguel Melguizo Jiménez<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen García Tirado<sup>b</sup>, María García de Haro<sup>a</sup>, Abelardo Martín Galán<sup>a</sup>, Marta Canet Jubierre<sup>c</sup> y Víctor Medina Salas<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CS Almanjáyar. Granada (España)

<sup>b</sup> UDAFYC de Granada (España)

<sup>c</sup> CS Salobreña. Granada (España)

<sup>d</sup> CS Huetor Tajar. Granada (España)

#### OBJETIVOS

Estudiar en la población de fallecidos entre 2016 y 2023 el impacto de la intervención de planificación anticipada de decisiones (PAD) y el perfil diferencial entre quienes dispusieron o no de PAD, respecto a la situación de salud y el proceso de atención al final de la vida.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio evaluativo retrospectivo realizado en una consulta de equipo de Atención Primaria (EAP) con una continuidad del médico de familia/comunidad de 33 años. La totalidad de fallecidos entre 2016 y 2023 fue de 98 personas (62 con PAD y 36 sin PAD). La intervención PAD se define como un proceso comunicativo y deliberativo, sistematizado y registrado, con pacientes y familia de siete dimensiones (VVA, cuidadora, información, capacidad, funcionalidad, preferencias y plan de actuación). Fuentes de información: historia clínica digital. Mediciones: contenidos de la PAD, perfil clínico-funcional del paciente y entorno del fallecimiento (lugar, acompañamiento, sedación). Se realizó análisis univariado, bivariado y multivariante (SPSS).

El estudio fue autorizado por un comité ético de investigación.

#### RESULTADOS

Del total de fallecidos durante 7 años, el 63 % tenía PAD. El perfil diferencial del fallecido sin PAD es hombre (61%) capacitado (92%) sin patología crónica (75%) y que fallece en hospital (64%). Se observa relación con relevancia clínica y significativa ( $p = 0,00$ ) entre PAD y patología crónica-compleja (66% con PAD, 25% sin PAD), situación de inmobilizado (61% con PAD, 8% sin PAD), fallecimiento en domicilio (66% con PAD, 36% sin PAD) y realizar sedación paliativa (71% con PAD, 13% sin PAD).

#### CONCLUSIONES

La PAD permite una intervención preferente en pacientes crónicos complejos e inmobilizados, habitualmente invisibles para el sistema sanitario. Tener PAD duplica las posibilidades de fallecimiento en domicilio y quintuplica la sedación paliativa. La longitudinalidad de la Atención Primaria favorece una atención que dignifica el final de la vida, a través de intervención de toma de decisiones compartidas, para la gran mayoría de la ciudadanía.

#### CEI

Comité de Ética de Investigación Granada. Código del estudio PAD-2023.

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

### Cuadro de mandos de indicadores para la evaluación de las recomendaciones formales de activos en las consultas de Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1003

Ana María Carrera Noguero<sup>a</sup>, Elena Melús Palazón<sup>b</sup>, Mercedes Guilabert Mora<sup>c</sup>, Carmen Belén Benedé Azagra<sup>d</sup> y Marina Pola García<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CS de Graus. Huesca (España)

<sup>b</sup> CS Amparo Poch-Actur Oeste. Zaragoza (España)

<sup>c</sup> Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante (España)

<sup>d</sup> CS Canal Imperial. Zaragoza (España)

<sup>e</sup> CS Almozara. Zaragoza (España)

#### OBJETIVOS

Implementar un cuadro de mandos de indicadores de evaluación de las recomendaciones formales de activos para la salud en las consultas de Atención Primaria (AP).

#### MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se desarrollará en Aragón durante los años 2021-2025. Aragón dispone de una Estrategia de Atención Comunitaria (EAC), cuyo objetivo es facilitar el desarrollo del servicio de atención comunitaria en sus equipos de Atención Primaria (EAP). El grado de utilización de la recomendación de activos (RA) en cada EAP no es uniforme en todo el territorio, por lo que se han identificado los EAP en los que se hará la evaluación de los indicadores. Los centros elegidos se encuentran en un nivel 4 de despliegue de la EAC, poseen agenda comunitaria y esquema formal de RA. Dentro del estudio se establecen tres fases.

- Fase 1: grupos nominales (expertos de salud pública, profesionales, proveedores y pacientes) para definir el modelo de RA en consultas de AP y estudio Delphi de validación de los criterios del modelo de RA en consultas de AP.
- Fase 2: generación de los indicadores a partir de los criterios definidos en el estudio Delphi por parte de los expertos.
- Fase 3: estudio de campo para evaluar la factibilidad de los indicadores y su sensibilidad para detectar cambios a lo largo del tiempo (6 y 12 meses). Se ha desarrollado un aplicativo web para el desarrollo del estudio. Las limitaciones del proyecto se sitúan en la complejidad en la medición de resultados tras la RA, la limitada evidencia publicada hasta el momento, así como la dificultad para el acceso a fuentes de datos (no accesibles en el momento actual desde los servicios de salud).

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Identificación de un conjunto de indicadores de evaluación de la RA en las consultas atendiendo a indicadores de estructura (requisitos básicos de los activos de salud que se van a recomendar y de la relación entre los equipos y los proveedores de activos), de proceso (funcionamiento de las actividades recomendadas y satisfacción de los pacientes) y de resultado (cambios en determinadas variables que se van a estudiar en relación con el impacto de las RA).

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El proyecto ha sido aceptado por el Comité de Ética de la Investigación de Aragón (CEICA).

## FINANCIACIÓN

Estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) mediante una beca FIS, EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de recomendación de activos para la salud en Atención Primaria (PI20/00264). Fondo FEDER. Beca Isabel Fernández de ayuda para la realización de tesis doctoral. Convocatoria 2022.

### CEI

C.I. PI20/606 (acta número 01/2021).

## Efectividad de una herramienta diseñada para identificar áreas de mejora asistencial (MAPA-AP) versus el *feedback* habitual de indicadores: ensayo clínico aleatorizado por conglomerados sin enmascaramiento (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1004

Elisabet Balló Peña<sup>a</sup>, Francesc Fina Avilés<sup>a</sup>, Ariadna Mas Casals<sup>b</sup>, Albert Mercadé Costa<sup>a</sup>, Belén Enfedaque Montes<sup>c</sup> y Núria Nadal Braqué<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Sistemas de Información de los Servicios de Atención Primaria (SISAP). Barcelona (España)

<sup>b</sup> Dirección Asistencial de Atención Primaria del Institut Català de la Salut. Barcelona (España)

<sup>c</sup> Subdirección General de Atención Primaria. Departament de Salut. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de la herramienta MAPA-AP, que, a partir de la integración y el análisis de los resultados de múltiples indicadores de calidad asistencial, permite un diagnóstico de la actividad asistencial de cada profesional e identifica sus áreas de mejora.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados sin enmascaramiento. Se ha estimado necesario un total de 48 equipos de Atención Primaria (unos 720 profesionales). La intervención se llevará a cabo a nivel de profesional (médica/o y enfermera de Atención Primaria con pacientes asignados), aunque la aleatorización se hará a nivel de equipo para que todos los profesionales de un mismo equipo estén en el mismo grupo de intervención. El grupo control continuará recibiendo el *feedback* de indicadores habitual que se lleva realizando en nuestra comunidad autónoma desde hace más de 15 años, mientras que el grupo intervención recibirá la calificación global de la nueva herramienta MAPA-AP, la de cada una de sus dimensiones y se le destacarán sus áreas de mejora asistencial. El MAPA-AP es una herramienta que transforma la información de un conjunto de indicadores en un área de mejora asistencial o dimensión. Cada dimensión está compuesta por un conjunto de indicadores que se evalúan individualmente. Cada indicador tiene un resultado que se clasifica en función de unas metas y una ponderación en función de su relevancia clínica, que servirá para el cálculo del resultado de la dimensión. El MAPA-AP está formado por ocho dimensiones (organización, diagnóstico, prevención primaria, prevención secundaria, prevención cuaternaria, seguimiento, farmacia y resultados) que resumen un total de 335 indicadores. La variable principal será el resultado global sintético del MAPA-AP, sus dimensiones y los resultados de los indicadores. Como variables de ajuste se considerarán variables a nivel de equipo como la ruralidad, índice socioeconómico, la media de edad de los pacientes, el porcentaje de mujeres, el porcentaje de inmigración y el tamaño de los equipos. El análisis estadístico se hará mediante modelos mixtos a los 3, 6 y 12 meses. Entre las limitaciones del proyecto, hay que tener en cuenta que algunos indicadores incluidos en el MAPA-AP están en el programa de pago por desempeño de la comunidad (aunque esto afecta a ambos grupos). Además, los profesionales incluidos en el grupo de intervención no pueden ser ciegos.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los indicadores de calidad asistencial se utilizan desde hace muchos años en Atención Primaria y los profesionales reciben *feedback* periódico de sus resultados. Sin embargo, actualmente hay una enorme cantidad de indicadores, lo que dificulta su seguimiento, y no se hace un diagnóstico de la situación de cada profesional. Por

esto, si la herramienta MAPA-AP es efectiva, se podría simplificar mucho más el *feedback* que se envía a los profesionales. Se pasaría de un *feedback* de 335 indicadores a uno de 8 dimensiones. Haciendo la analogía con un paciente, sería pasar de un gran número de síntomas, signos y resultados de pruebas a un diagnóstico concreto. Además, permitiría intervenciones dirigidas e individualizadas para cada profesional en función de sus áreas de mejora (recomendaciones de lecturas, cursos, vídeos, etc.).

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Protocolo en trámite por el comité de ética correspondiente.

### CEI

Informe favorable del Comité Ético de Investigación con Medicamentos del IDIAP Jordi Gol. Código: CEIm 22/265-P.

## Ejercicio físico supervisado en sujetos con arteriopatía periférica sintomática. Ensayo clínico aleatorizado (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1005

M.<sup>a</sup> Teresa Alzamora Sas<sup>a</sup>, Rosa Forés Raurell<sup>b</sup>, Pere Torán Monserrat<sup>b</sup> y Guillem Pera Blanco<sup>b</sup>

<sup>a</sup> EAP Riu Nord-Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona (España)

<sup>b</sup> USR Metropolitana Nord. Mataró. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Principales: P1: conocer el aumento en la distancia caminada sin dolor en personas con claudicación intermitente (CI) a los 3 y 6 meses, comparando entrenamiento concurrente, resistencias y caminando frente a consejo de ejercicio físico. P2: determinar la mejora en el estado funcional general de las personas con CI a los 3 y 6 meses, comparando los cuatro grupos. P3: determinar la mejora en la calidad de vida de las personas con CI a los 3 y 6 meses en los cuatro grupos. P4: conocer si los programas de entrenamiento planteados mejoran el índice tobillo-brazo.

Secundarios: S1: determinar el mantenimiento de los objetivos P1, P2 y P3 a los 6 meses de haber finalizado la intervención. S2: conocer la proporción de sujetos que continúan haciendo ejercicio a los 6 meses. S3: determinar los objetivos P1, P2 y P3 en relación con la gravedad de la arteriopatía periférica (AP) (según el índice tobillo-brazo [ITB] basal) a los 3 y 6 meses. S4: analizar los cambios en el ITB a los 12 meses.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: ensayo controlado aleatorio. Los participantes serán asignados al azar a cuatro grupos. El grupo de intervención caminando realizará un programa tradicional supervisado de ejercicio progresi-

vo andando; el grupo de fuerza efectuará un programa de entrenamiento con resistencias, y el grupo de intervención del entrenamiento concurrente hará un entrenamiento progresivo combinado de fuerza y de resistencia. El grupo control recibirá consejo estándar. Sujetos: AP sintomática (CI) pertenecientes a una ciudad y con CI (clasificación de Leriche-Fontaine y de Rutherford). Inclusión de sujetos con AP con clínica de CI. Edad: > 40 años. Consentimiento informado. Exclusión: isquemia crítica y/o isquemia aguda de extremidades inferiores. Revascularización previa bilateral de extremidades inferiores. Amputación extremidad inferior. Cirugía mayor en los 3 meses previos. Enfermedades que impidan realizar la intervención. CI > 30-45 minutos del inicio de la claudicometría. Imposibilidad de ir al centro. N de 124 sujetos, 31 por brazo, la correlación entre la medida basal y final es de 0,5; una tasa del 20% de pérdidas de seguimiento, un riesgo alfa de 0,05; potencia del 80% y contrastes bilaterales.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Conocer cuál es el mejor ejercicio para las personas con CI.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Aprobado por Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) IDIAP Jordi Gol.

## FINANCIACIÓN

FIS: PI20/00129.

### CEI

Rosa Morros Pedrós, presidenta del CEIC del IDIAP Jordi Gol, certifica: que este CEIC, en la reunión del día 27 de mayo de 2020, ha evaluado el proyecto Ejercicio físico supervisado en sujetos con arteriopatía periférica sintomática. Ensayo clínico aleatorizado, con el código 20/035-P, y considera que respeta los requisitos éticos de confidencialidad y de buena práctica clínica vigentes.

## Mejora de la adherencia inicial a la medicación: protocolo de un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados basado en datos del mundo real (IMA-cRCT) en patología cardiovascular y diabetes en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1006

M.<sup>a</sup> Teresa Peñarrubia María<sup>a</sup>, Alba Sánchez Viñas<sup>b</sup>, Carmen Corral Partearroyo<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen Olmos Palenzuela<sup>a</sup>, Ignacio Aznar<sup>b</sup> y María Rubio Valera<sup>c</sup>

<sup>a</sup> ABS Bartomeu Fabrés Anglada. Gavà. Barcelona (España)

<sup>b</sup> Fundació Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona (España)

<sup>c</sup> Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

- Evaluar la efectividad y el coste-efectividad de la intervención compleja de mejora de la adherencia inicial a la medicación (IMA, por sus siglas en inglés: initial medication adherence) aplicada en Atención Primaria (AP) ante la primera prescripción de fármacos para patología cardiovascular y diabetes. Se espera que esta intervención mejore la adherencia y los parámetros clínicos de los pacientes.
- Evaluar su implementación, sus mecanismos de acción y su generalización.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El IMA-cRCT es un diseño híbrido de efectividad-implementación que consiste en un ensayo clínico pragmático controlado aleatorizado por conglomerados y que incluye una evaluación del proceso y un modelo económico. La intervención se ha llevado a cabo en 24 centros de AP y 37 farmacias comunitarias de Cataluña e incluye > 4.000 pacientes. Los pacientes con una nueva prescripción de un antihipertensivo, hipolipemiante, antiagregante plaquetario y/o antidiabético oral/inyectable recibieron la intervención IMA por parte de sus médicos de AP, apoyados por profesionales de enfermería y farmacia comunitarios. La intervención promueve la toma de decisiones compartidas empleando herramientas de apoyo a la decisión, comparada con la atención habitual. Se utilizarán datos de registros electrónicos para evaluar la efectividad y el coste-efectividad de la intervención a 12 meses. La evaluación de proceso incluye métodos cuantitativos y cualitativos para evaluar la implementación, los mecanismos de acción y el contexto de la intervención. Se construirán modelos de Markov para extrapolar los resultados del IMA-cRCT y estimar la rentabilidad a largo plazo de la intervención IMA.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Este estudio proporcionará evidencia sobre la efectividad, eficiencia y viabilidad de la intervención IMA y una metodología innovadora para desarrollar y evaluar intervenciones complejas. Los resultados se difundirán entre las partes interesadas, incluidos los responsables de la toma de decisiones, los profesionales de la salud y los grupos de pacientes, y pueden tener implicaciones para la práctica clínica, las políticas sanitarias y la investigación.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Previa autorización del Comité de Ética en Investigación (CEI) del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol, los profesionales sanitarios participantes han sido informados antes de la recogida de datos y han firmado su consentimiento. Se ha comunicado sobre la libre decisión de abandonar el proceso de investigación en cualquier momento. Además, pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación/supresión, oposición y cualquier otro derecho reconocido en los términos y condiciones establecidos por la legislación vigente en materia de protección de datos (Ley Orgánica de Protección de Datos [LOPD] 3/2018). De acuerdo con la regulación vigente, (EU) No 536/2014, el consentimiento in-

formado de participación de los pacientes se obtuvo por vía simplificada y fueron informados mediante pósteres informativos colgados en los centros de Atención Primaria (CAP) participantes. Los datos necesarios para evaluar la intervención se obtendrán a partir de la base de datos del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP). Para el proceso de evaluación, los pacientes seleccionados para ser entrevistados han firmado el consentimiento antes de la entrevista.

## FINANCIACIÓN

Este proyecto ha recibido financiación del European Research Council en el marco del programa europeo de investigación e innovación Horizonte 2020 europeo (beca número 948973). Se ha registrado como ensayo clínico en ClinicalTrials.gov (NCT05026775).

### CEI

Comité Ético de Investigación en Medicamentos (CEIm) IDIAP Jordi Gol 21/051-P.

## Proyecto CANCERLESS (prevención y detección precoz del cáncer entre la población sin hogar en Europa): coadaptación e implementación del modelo del navegador de salud (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1007

Jaime Barrio Cortés<sup>a</sup>, Rosa Gómez Trenado<sup>a</sup>, Miguel Rico Varadés<sup>b</sup>, Tomás Gómez Gascón<sup>a</sup> y Valle Coronado Vázquez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria (FIIBAP). Madrid (España)

<sup>b</sup> Consejería de Familia, Juventud y Política Social. Madrid (España)

<sup>c</sup> CS Las Cortes. Madrid (España)

## OBJETIVOS

La población sin hogar en Europa tiene una esperanza de vida 30 años menor que la población general y su mortalidad por cáncer es el doble. Este proyecto tiene como objetivo ofrecer servicios de atención sociosanitaria desde un enfoque de equidad y centrado en la persona, para prevenir el cáncer y facilitar la detección precoz en las personas adultas sin hogar a partir de la implementación de una intervención basada en el modelo del navegador de salud y del empoderamiento del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio piloto enmarcado en el proyecto europeo CANCERLESS. Previamente se ha realizado un estudio cualitativo mediante entrevistas individuales y grupos focales a profesionales sociosanitarios y personas sin hogar. Los resultados de este estudio han sido la base para este piloto. Se realizará en recursos sociosanitarios de Red de Atención Social de Madrid, del SERMAS y organizaciones sociales



durante 18 meses.

El tamaño muestral será de 400 personas sin hogar > 18 años. La intervención estará basada en la actuación del navegador de salud como facilitador de acceso a la prevención primaria y secundaria del cáncer. Marcos CFIR y RE-AIM para evaluación de la implementación. Un navegador de salud en cuatro líneas temporales desarrollará las intervenciones y la evaluación de resultados: T0-inicio, T1-4 semanas desde el inicio, T2-trimestre, T3-semestre, que medirá el antes y después de las intervenciones.

Las variables estudiadas serán sociodemográficas, socioeconómicas, clínicas, de uso de farmacia y servicios sanitarios, administrativas, de barreras de acceso, de exclusión social, de cuidados, de calidad de vida, de comunicación interpersonal y de atención centrada en la persona. Se recogerán en las entrevistas del navegador de salud con la persona y mediante explotación de historia clínica e historias sociales. Se hará un análisis univariado, bivariado y multivariado. La participación depende de la iniciativa e interés propio de los pacientes, lo que puede provocar sesgos.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

El Modelo del Navegador de Salud ha demostrado eficacia para superar las desigualdades en salud y facilitar el acceso oportuno de las personas, sus familias y cuidadores a una atención sanitaria y psicosocial de calidad, a través del continuo de atención del cáncer. Además, está diseñado para proporcionar un servicio sostenible para mejorar los resultados de salud, la satisfacción del paciente, la disminución de las tasas de no presentación y la reducción de disparidades e inequidades en la atención.

Los resultados de este proyecto pionero adaptarán, implementarán y evaluarán esta intervención basada en el navegador de salud y empoderamiento para personas sin hogar que requieran atención primaria y/o secundaria para la prevención y detección precoz del cáncer. Se espera que el piloto realizado dentro del proyecto ayude a mejorar el acceso a la atención médica para esta población, el acceso a la prevención y el cribado para el cáncer, evitando las inequidades en salud mediante un nuevo modelo de continuidad asistencial sociosanitaria innovador.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación en Medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario de la Princesa y la Comisión Central de Investigación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid.

### FINANCIACIÓN

Financiado con fondos europeos Horizonte 2020.

### CEI

CEIm del Hospital Universitario de la Princesa, número de registro: 4838. Aprobación el 6 de junio de 2022, acta CEIm 11/22. Comisión Central de Investigación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Código Comisión: 20220020. Informe favorable en acta 4/2022.

## PÓSTERES CON PRESENTACIÓN ORAL (PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN)

### Abordaje de la fragilidad en Atención Primaria: evaluación de la efectividad de una intervención multifocal mediante un ensayo clínico aleatorizado (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1008

*Uxue Lazcano<sup>a</sup>, Maier Mateo Abad<sup>a</sup>, Miriam Hernández González<sup>a</sup>, Kalliopi Vrotsou<sup>a</sup> y Leonor Rico Sánchez<sup>a</sup>*

<sup>a</sup> IIS Bionostia. Donostia. Gipuzkoa (España)

### OBJETIVOS

La fragilidad es un factor relevante porque, además de ser un factor de riesgo independiente para la aparición de eventos adversos, es potencialmente reversible y, por lo tanto, abordar la fragilidad es clave en la prevención de la dependencia. Existen evidencias de que las intervenciones basadas en el ejercicio, la dieta o el control de la polifarmacia, entre otras, son efectivas en esta dirección. Sin embargo, el abordaje de la fragilidad no está sistemáticamente incorporado en la red de Atención Primaria (AP), por ello el objetivo del presente trabajo es evaluar la eficacia de una intervención multifactorial en personas frágiles, coordinada por profesionales de AP.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un ensayo controlado aleatorizado con seguimiento a los 6 y 12 meses. Los participantes son personas frágiles de más de 70 años. Al grupo intervención se les da una formación en la adecuación de la prescripción, hábitos nutricionales y ejercicio. Con esta formación llevan a cabo la intervención que consideren oportuna para cada participante. El grupo control recibe la atención habitual. Se recogen datos sobre variables funcionales, cognitivas y muestras de sangre. En cada seguimiento, se extraerá información sobre prescripciones, institucionalización y hospitalizaciones. Los principales resultados serán la mejora de la capacidad funcional y la reducción de eventos adversos relacionados con la fragilidad.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que el presente estudio corrobore la efectividad de una intervención multifactorial sobre la fragilidad para retrasar la dependencia. Su implementación a nivel de AP es factible y se puede hacer con pocos recursos adicionales. Asimismo, proporcionará beneficios con un gran impacto positivo en otros niveles asistenciales.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará a lo dispuesto en la actualización del 25 de julio de 2019 de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales.

## FINANCIACIÓN

El presente estudio cuenta con la financiación del Instituto de Salud-Carlos III (ref. PI18/01558)

### CEI

CEIm Euskadi PI2019069.

## ADINBERA: estudio sobre la vulnerabilidad en personas mayores (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1009

Miriam Hernández González<sup>a</sup>, Leonor Rico Sánchez<sup>a</sup>, Uxue Lazcano<sup>a</sup>, Mainer Mateo Abad<sup>a</sup> y Kalliopi Vrotsou<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Atención Primaria y Osis. Osakidetza-Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia. Donostia. Gipuzkoa (España)

## OBJETIVOS

El objetivo principal es diseñar y construir una cohorte poblacional en un municipio urbano que permita generar nuevo conocimiento sobre los principales factores que determinan situaciones de vulnerabilidad en las personas mayores y permitan el estudio de los procesos de envejecimiento de una manera integral.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes longitudinal y con seguimiento anual de los participantes en el período que dure el estudio. Se reclutarán personas mayores de 65 años que se presten voluntarias a participar, residentes en un área urbana que contaba en 2021 con 4.182 personas dentro del rango de edad seleccionado. Se excluyen personas que sean dependientes. Se estima contar con 300 participantes al año durante 3 años. Se hará difusión del proyecto por distintos canales, contando con la participación de los agentes implicados (ayuntamiento, sistema de salud, instituto de investigación) y se invitará a las personas mayores a participar. La recogida de datos se hará mediante entrevistas cara a cara ejecutadas por personal de enfermería entrenado. En la entrevista se recogerán datos sociodemográficos, hábitos de vida, capacidad motriz, capacidad cognitiva, medidas antropométricas y medidas de actividad física y sueño. También se recogerán muestras de sangre, orina y heces. Se considerarán también factores determinantes del contexto comunitario. Mediante el análisis de los datos, se caracterizará a la población de estudio según los diferentes factores relacionados con la vulnerabilidad. Se

usará una combinación de análisis de correspondencias múltiple y análisis de clúster, para así estudiar la relación entre estos factores y observar cómo definen las diferentes tipologías de personas.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados del proyecto permitirán describir los principales patrones de vulnerabilidad en las personas mayores para así identificar los factores clave modificables. Se identificarán ventanas de intervención óptimas para modificar dichos factores y evaluar su impacto en la fragilidad. Con todo ello, se espera mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El presente estudio se ceñirá en todo momento a la Declaración de Helsinki y a la Ley de Protección de Derechos de los Pacientes (Ley 15/2002). Todos los datos recogidos en este proyecto serán registrados de forma seudonimizada, siguiendo estrictamente las leyes y normas de protección de datos en vigor (Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales). Todas las personas reclutadas para este estudio tendrán que firmar un consentimiento informado previamente autorizado por el comité ético de investigación (CEIm) correspondiente. La gestión de las muestras biológicas se realizará ajustándose a la Ley 14/2007 de investigación biomédica y al Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano.

## FINANCIACIÓN

El estudio ha sido financiado por la Fundación Muñoa, cuyos fines son la realización de actividades encaminadas a la asistencia y beneficio de las personas mayores.

### CEI

Este estudio está aceptado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de Euskadi (CEIm-E). Versión del protocolo: versión 2, 18 de octubre de 2022. Código interno: EOM2022066.

## Barreras y facilitadores en Atención Primaria para el uso de maniobras diagnósticas y de tratamiento del vértigo posicional paroxístico benigno. Estudio cualitativo con grupos focales (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1010

Patricia Hernández Méndez<sup>a</sup>, Sheena Daryanani Nawalrai<sup>a</sup> y Malgorzata Anna Rozenek<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

### Objetivo principal:

Explorar las barreras y facilitadores en la adherencia a las guías de práctica clínica (GPC) en el manejo del vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) desde la perspectiva de los profesionales de la salud de Medicina Familiar en el contexto del Servicio de Atención Primaria Delta.

### Objetivo secundario:

Explorar la utilidad del dispositivo NYSTAREC para facilitar el uso de esta metodología por parte de los/las profesionales de la salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio cualitativo mediante grupos focales. *Población de estudio:* médicas y médicos de familia de Atención Primaria del Servicio de Atención Primaria Delta. El muestreo será intencionado y razonado, con seis grupos de 8-10 participantes según criterios de sexo, edad, años de experiencia profesional y equipo de Atención Primaria (aproximadamente 48-60 profesionales). *Recogida de datos:* se realizarán entrevistas estructuradas en reuniones de 90 minutos, hasta la saturación de la información. En cada sesión habrá un miembro del equipo investigador que hará de moderador y otro de observador. Previa a las sesiones, se elaborará un guion a base de preguntas abiertas. Se transcribirán las reuniones y se hará un análisis del contenido temático mediante tres investigadores independientes.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

El VPPB es la causa más frecuente de vértigo periférico. Su diagnóstico se hace con las maniobras de exploración vestibular y se trata mediante las maniobras de recolocación canalicular. Pese a que son técnicas respaldadas por GPC, están infrautilizadas. Nuestro estudio busca dar una explicación a este hecho, pudiendo así abordar las barreras y fomentar los facilitadores para una correcta práctica clínica del VPPB. Además, será posible explorar la utilidad del dispositivo NYSTAREC para favorecer el uso de esta metodología por parte de los profesionales de la salud.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

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

## FINANCIACIÓN

El presente estudio no requiere financiación económica, aunque dispone del respaldo del Centro de Atención Primaria (Institut Català de la Salut [ICS]) y de la Unitat de Suport a la Recerca (IDIAP) Jordi Gol.

### CEI

Código CEIm IDIAP Jordi Gol: 22/203-P aprobado el 30 de noviembre de 2022.

## Comparación de dos modelos de riesgo para seleccionar a la población de riesgo en el cribado de cáncer de pulmón en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1011

M.<sup>a</sup> Mercè Marzo Castillejo<sup>a</sup>, Pere Josep Simonet Aineto<sup>b</sup>, Cinta Estrada Alifonso<sup>c</sup>, Anna Ramón<sup>d</sup> y J. Ignacio Aioiz Linares<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud. IDIAP Jordi Gol. Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

<sup>b</sup> CAP Viladecans II. Viladecans. Barcelona (España)

<sup>c</sup> CAP Sant Josep. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

<sup>d</sup> CAP Disset de Setembre. El Prat de Llobregat. Barcelona (España)

<sup>e</sup> CAP El Clot. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Comparar la utilidad de dos modelos para identificar el riesgo de cáncer de pulmón. Estudio diseñado para facilitar la selección desde Atención Primaria (AP) de los participantes en el estudio europeo de cribado del cáncer de pulmón 4 IN THE LUNG RUN. Los modelos son: a) historia de tabaquismo de como mínimo 35 paquetes-año y ser fumador actual o exfumador en los últimos 1 a 10 años (EST), y b) tener un riesgo de cáncer de pulmón a 6 años superior al 2,2% (PLCom2012norace).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo multicéntrico de una cohorte de personas con riesgo de cáncer de pulmón. El ámbito de estudio es la AP, en cinco centros de salud de dos sectores sanitarios. Las personas de 60-79 años que cumplan con los criterios de riesgo EST o PLCom2012norace se considerarán elegibles para una tomografía computarizada (TC) a dosis baja. Las variables del riesgo EST son edad e historia de tabaquismo (fumador, exfumador, cigarrillos/día, tiempo de tabaquismo, años que hace que dejó de fumar) y para el cálculo del riesgo PLCom2012norace: edad, nivel de estudios, índice de masa corporal, antecedentes personales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y/o cáncer, antecedentes personales de cáncer, antecedentes familiares de cáncer de pulmón e historia de tabaquismo. La preselección de la población es a través de la historia clínica electrónica (HCE) en base a edad (60-79) y hábito tabáquico (fumador actual, exfumador en los últimos 1-10 años). En las consultas de AP se aplicarán los

criterios de exclusión, se validará la información del riesgo de cáncer de pulmón a través del cuestionario creado *ad hoc* en la historia clínica informatizada. El 4 IN THE LUNG RUN requiere realizar 2.000 TC. Se estima que un 50% de las personas identificadas con riesgo rechazarán participar, por lo que el número de casos incluidos en el análisis será de 4.000 casos. Descriptiva de las variables y comparativa del riesgo obtenido, teniendo en cuenta las variables del modelo EST y las del modelo PLCOm2012norace, el cual incluye las variables del modelo EST. Una limitación del estudio es la capacidad de selección y reclutamiento de las personas de riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La recomendación de la Comisión Europea es iniciar programas de cribado de cáncer de pulmón piloto en sus países miembros. Los resultados del estudio son clave para poder desarrollar un modelo de cribado de cáncer de pulmón basado en la estratificación del riesgo y la incorporación de las tecnologías (HCE) en el núcleo de la actividad sanitaria y la participación más activa de la AP.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Actividad clínica habitual para la identificación de la población de riesgo. Las personas que participen serán debidamente informadas antes de hacer el cuestionario en AP, la derivación a estudio y la recogida de datos. Se informará de la libre decisión de abandonar en cualquier momento el estudio. Todos los datos se manejarán de conformidad con la Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica 3/2018 y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo).

### FINANCIACIÓN

Beca PERIS 2022-2024.

#### CEI

IDIAP Jordi Gol: 22/095-P.

## Diseño y evaluación de una plataforma interactiva de actividades comunitarias promovida desde la Atención Primaria para fomentar la salud y el bienestar en una población de un área básica (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1012

Cristina Rey Reñones<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Roser Pedret Llaberia<sup>b</sup>, Teresa Basora Gallisà<sup>b</sup>, Francisco Martín Luján<sup>c</sup> y Anna Segarra González<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Formació, Docència i Suport a la Recerca. Reus. Tarragona (España)

<sup>b</sup> EAP Mont-Roig del Camp. Tarragona (España)

<sup>c</sup> Gerència Territorial Camp de Tarragona. Reus. Tarragona (España)

<sup>d</sup> Fundació Universitat Rovira i Virgili. Tarragona (España)

### OBJETIVOS

Diseño de una plataforma interactiva de actividades comunitarias (*ad hoc*) y evaluación de la efectividad para mejorar la salud y el bienestar de la población adscrita a una zona básica de salud.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque metodológico convergente que combina metodología cualitativa y cuantitativa con un diseño antes-después. El ámbito de estudio es la Atención Primaria (AP) y Comunitaria de un equipo de salud para más de 13.000 habitantes distribuidos en dos núcleos urbanos. La estrategia de reclutamiento se llevará a cabo según su adecuación al estudio cualitativo, de manera intencionada y razonada se buscará la representatividad en el discurso. Se priorizará un muestreo teórico con un esquema conceptual previo, donde se seleccionarán las unidades de muestreo según tipologías descritas previamente. Para el estudio cuantitativo se recogerán los datos de la población asignada al equipo de salud, así como la usabilidad e información proporcionada por la aplicación de todos los usuarios participantes. Se invitará a instituciones y a la población de referencia a que se descarguen una aplicación móvil diseñada *ad hoc* bajo las directrices del equipo de AP. Esta aplicación conectará a los participantes, a las instituciones y al propio equipo de Atención Primaria (EAP). La recogida de datos inicial se hará a través del trabajo de campo etnográfico previo a la identificación de activos sociales y sanitarios. Se hará una evaluación basal y final del bienestar y del estado de salud de la comunidad mediante indicadores de salud utilizados por los sistemas de información de AP. Se añadirá la información de los datos cuantitativos de la propia plataforma digital (usabilidad y viabilidad). El estudio cualitativo pretende un acercamiento a las experiencias de los agentes y profesionales de diferentes ámbitos a partir de un trabajo de campo basado en técnicas mixtas. Los principales grupos de datos cuantitativos identificarán la calidad de vida, la autopercepción de salud, enfermedades crónicas, consumo de recursos sanitarios, consumo de fármacos y frecuentación de la AP. Para el análisis de los datos cualitativos, se usará una herramienta de análisis de contenido y discurso de datos que facilitará su manejo, organización e interpretación. Una vez transcritas las entrevistas en el *software*, se generarán una serie de temas/códigos que aparezcan con más frecuencia y estos a su vez se agruparán en categorías para dar respuesta a los objetivos propuestos. Para la correcta consecución del proyecto, se contará con la participación de personal investigador experto en investigación cualitativa.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados del proyecto permitirán visualizar posibles diferencias entre colectivos de población y reorientar las acciones sanitarias y sociales que permitan disminuir las desigualdades en la atención a la población. Además, permitirá comprobar la viabilidad de una herramienta innovadora en salud, así como su efecto en el bienestar y la salud. Su evaluación identificará nuevas necesidades, que contribuirán a una mejor planificación de las políticas sanitarias.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Aprobación del Comité de Ética en Investigación del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol (código 22/103-P). El equipo investigador se compromete a seguir las recomendaciones de buenas prácticas en investigación.

## FINANCIACIÓN

El proyecto ha sido financiado por el Pla Estratègic en Recerca i Innovació en Salut (PERIS 21) [código SLT/21/000073].

### CEI

Código CEIm: 22/103-P.

## Estudio comparativo de seguridad entre los fármacos opioides y los fármacos analgésicos no opioides: proyecto de estudio de cohortes poblacional en Cataluña (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1013

Carlen Reyes Reyes<sup>a</sup>, Cristina Carbonell Abella<sup>a</sup>, Meritxell Aivar Blanch<sup>a</sup>, César Díaz Torné<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Antònia Pou Giménez<sup>a</sup> y Daniel Martínez Laguna<sup>a</sup>

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

## OBJETIVOS

Determinar la incidencia de los eventos adversos entre personas usuarias de opioides versus usuarias de analgésicos no opioides.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** estudio de cohortes poblacional utilizando la base de datos del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP) ([www.sidiap.org](http://www.sidiap.org)). **Inclusiones:** personas de 18 años o mayores, con al menos 1 año de datos previos y al menos dos dispensaciones incidentes y consecutivas de analgésicos opioides/no opioides (fecha índice) entre 2007 y 2019. **Exclusiones:** todas las personas con antecedentes de cáncer o cirugía mayor. **Seguimiento:** desde la fecha índice, 2007 o 1 año de visibilidad, hasta 2019, traslado a un centro fuera del ámbito del SIDIAP, éxitus o variable de resultado (evento adverso). **Exposiciones (códigos ATC):** analgésicos opioides (tramadol, codeína, fentanilo y morfina) y no opioides (antinflamatorios no esteroideos, inhibidores de la Cox-2, paracetamol/metamizol). **Variables de resultado (códigos CIE-10):** eventos cardiovasculares, fracturas, caídas, trastornos del sueño y gastrointestinales, dependencia a opioides, mortalidad general. **Otras:** edad y sexo, índice de deprivación MEDEA, índice de masa corporal (IMC), medicaciones y enfermedades asociadas al uso de opioides, índice de comorbilidad de Charlson, número de fármacos

dispensados, visitas en Atención Primaria (AP), hospitalizaciones y accidentes de tráfico. **Análisis estadístico:** curvas Kaplan-Meier para la persistencia de los fármacos. Propensity Score para el tiempo hasta el evento adverso por fármaco. Fine/Gray para comparar tiempo hasta el evento adverso entre opioides fuertes versus débiles, opioides versus fármacos antiinflamatorios, opioides versus fármacos analgésicos no antiinflamatorios, teniendo en cuenta el riesgo de mortalidad como riesgo competitivo. La regresión de Cox para estimar el riesgo de cada evento adverso por cada fármaco a estudio. Se incluirán a todas las personas registradas en el SIDIAP (2007-2009) que cumplan los criterios de inclusión/exclusión. En un estudio de viabilidad previo se identificaron a 1.186.887 personas usuarias de alguno de los fármacos que se estudiaban, de un total de 7.251.277 de personas registradas en el SIDIAP en 2016. **Limitaciones:** debido a la naturaleza de los datos existe un riesgo de infraregistro de eventos, lo que podría infraestimar la asociación entre los eventos adversos y los fármacos estudiados. La dispensación de fármacos no implica la toma del medicamento, sin embargo, al incluir solo pacientes con al menos dos dispensaciones consecutivas, minimizamos esta limitación. Por último, la información hospitalaria solo está disponible para un subgrupo de hospitales del Institut Catatà de la Salut.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

El aumento en el consumo de opioides experimentado en las últimas décadas ha dado lugar a un incremento de eventos adversos asociados. En España existe una escasez de estudio que compartan la seguridad de estos opioides con otras alternativas analgésicas. Los resultados contribuirán a determinar el riesgo/beneficio de estos fármacos y ayudará a generar evidencia para la práctica clínica habitual.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Al ser un estudio observacional con datos seudoanonimizados, no se requiere el consentimiento del paciente. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Científico y ético del IDIAP Jordi Gol (P18/085).

## FINANCIACIÓN

Grupo GREMPAL.

### CEI

Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación del IDIAP Jordi Gol (P18/085).

## Estudio con perspectiva de género de la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 1 (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1014

Laia Cabré Bargallo<sup>a</sup>, Marta Hernández García<sup>b</sup>, Dídac Mauricio Puente<sup>c</sup> y Antonio Plana Blanco<sup>a</sup>

<sup>a</sup> ABS Balafià-Pardinyes Secà de Sant Pere. Lleida (España)

<sup>b</sup> Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida (España)

<sup>c</sup> Hospital de Sant Pau. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

#### Objetivo principal:

- Analizar la influencia del género en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

#### Objetivos secundarios:

- Traducción y validación del cuestionario de calidad de vida ViDa1.
- Analizar con perspectiva de género la calidad de vida de las personas con DM1.
- Analizar con perspectiva de género la satisfacción con las tecnologías para el tratamiento de la DM1.

### MATERIAL Y MÉTODOS

- Traducción y validación del cuestionario de calidad de vida para personas con DM1. Actividad necesaria para nuestra población de estudio por las características de coexistir dos lenguas, castellano y catalán, con diferencias en el significado de palabras. Este cuestionario, ViDa1, está desarrollado para medir la CVRS en personas con DM1.
- Análisis con perspectiva de género de la calidad de vida en las personas con DM1. La versión traducida y validada al catalán del ViDa1 se incorporará al proceso asistencial vinculado a la historia clínica de la DM1 en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (SEiN). Este proceso, como herramienta innovadora de gestión asistencial, permite recoger de forma estructurada la información derivada de los actos clínicos en tiempo real, generando actividades en función de sus datos y explotar indicadores clínicos con elaboración de informes periódicos. Este programa desarrollado en común por los centros que pertenecen al Institut Català de la Salut ofrece cobertura al 75% de la población catalana. Nuestro grupo está directamente implicado en el desarrollo e implementación del proceso asistencial. Mediante la explotación de los datos recogidos, realizaremos un segundo proyecto de evaluación con perspectiva de género de la calidad de vida de pacientes con DM1. En el proceso asistencial se recogen todas las variables clínicas que permitirán conocer el grado de control de la enfermedad, las complicaciones agudas y crónicas y su tratamiento. La inclusión específica de indicadores de género como el nivel de estudios, la actividad laboral o de cuidados, la dieta y la actividad física permitirá analizar con

perspectiva de género la calidad de vida de las personas afectas de diabetes. Las variables de resultado serán el grado de control de DM1, presencia de factores de riesgo cardiovascular asociados y la presencia de complicaciones tanto microangiopáticas (retinopatía, nefropatía y polineuropatía sensitivo-motora) como macroangiopáticas (eventos cardiovasculares).

- Analizar con perspectiva de género la satisfacción con las tecnologías para el tratamiento de la diabetes. Se analizará el grado de satisfacción con el tratamiento mediante los cuestionarios específicos como el Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaires (DTSQ), inicial y 6 meses después del cambio.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Con estos resultados pretendemos saber qué implica para la salud emocional y física tener un género u otro y poder implementar estrategias terapéuticas adaptadas al género de nuestros pacientes con un abordaje holístico en Atención Primaria.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Cada paso será presentado y aprobado por el comité ético de investigación (CEI) de la zona. Se hace un Data Management Plan (DMP) para certificar y aclarar los aspectos legales y éticos del proyecto.

### FINANCIACIÓN

No recibimos financiación.

### CEI

Pendiente de valoración del CEI.

## Estudio de casos y controles sobre la patogenicidad de *Dientamoeba fragilis* (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1015

Ander Burgaña Agoües<sup>a</sup>, Beatriz Joven Llorente<sup>a</sup>, Andrea Torrabadaella Gomariz<sup>a</sup>, Núria Barriendos Pérez<sup>a</sup>, Conchi Bistuer Mallén<sup>a</sup> y Xavier Salvia Noguer<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP de Sant Cugat del Vallès. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es estudiar la relación entre la carga parasitaria y los parámetros inflamatorios intestinales en pacientes con *Dientamoeba fragilis* sintomáticos respecto a los no sintomáticos.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos y controles en población con *D. fragilis* donde los

casos serán pacientes con *D. fragilis* sintomáticos y los controles *D. fragilis* asintomáticos. El ámbito de estudio será la Atención Primaria (AP) en un área de salud de 300.000 habitantes distribuidos en nueve áreas básicas de salud y se llevará a cabo durante 1 año. El reclutamiento de los casos y los controles (serán sus convivientes) se realizará en la consulta de las médicas y los médicos de AP y se incluirán pacientes con *D. fragilis* en heces, sin presencia de otros gérmenes o patologías causantes de sintomatología digestiva. El muestreo será consecutivo. El número de sujetos necesarios: 128 casos y 256 controles. La intervención consistirá en hacer un análisis de heces por microscopía óptica y reacción en cadena de la polimerasa de parásitos y virus entéricos, coprocultivo y calprotectina en heces. También se llevará a cabo una encuesta clínico-epidemiológica sobre síntomas gastrointestinales, medición de índice de dolor abdominal y consistencia de heces (escala de Bristol) y datos sociodemográficos. Se estudiarán las variables de carga parasitaria de *D. fragilis*, nivel de calprotectina en heces y variables clínicas de síntomas gastrointestinales. Se propone análisis estadístico chi cuadrado o Fisher exacto para identificar resultados de pruebas bivariantes para variables categóricas, y la Mann Whitney U para las variables cuantitativas, seguidas por análisis de regresión logística múltiple.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados del estudio aportarán un nuevo conocimiento sobre la patogenicidad de este parásito intestinal, con muy alta prevalencia tanto en la población infantil como en la adulta, que se ha puesto en duda desde su descripción. También ayudarán a interpretar mejor los resultados que nos encontramos en las consultas de AP. Podremos saber si puede haber un punto de corte de carga parasitaria a partir del cual cabe considerarlo como patógeno y ahondaremos en el papel de los portadores asintomáticos.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El presente proyecto se llevará a cabo de acuerdo con los principios básicos de protección de derechos y dignidad del ser humano, tal como consta en la Declaración de Helsinki (LXIV Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre de 2013), directrices nacionales (código deontológico del colegio profesional) y según normativa vigente. Se iniciará habiendo conseguido la aprobación del comité de ética de investigación con medicamentos (CEIm) y toda la información obtenida será tratada de manera confidencial, según cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD): Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo, del 27 de abril de 2016, de Protección de Datos (RGPD) y la nueva Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales.

### FINANCIACIÓN

Este proyecto ha recibido financiación con una beca de la Fundació Docència i Recerca Mútua Terrassa (junio de 2020) y con el Premio de Ayuda de Tesis Doctoral Isabel Fernández de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) (junio de 2021).

### CEI

Informe favorable del comité ético de investigación con medicamentos de la Fundación Asistencial Mútua Terrassa. Acta 12/2019.

## Estudio de intervención de pausas activas en los profesionales de Atención Primaria durante el tiempo de descanso de la jornada laboral (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1016

Xavier Salvia Noguera<sup>a</sup>, Andrea Torrabadaella Gomariz<sup>a</sup>, Ander Burgaña Agoües<sup>a</sup>, Marta Serra Gallego<sup>a</sup>, Enrique Arroyo Cardona<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Dolors Ruiz Morilla<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP de Sant Cugat del Vallès. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

- Promover las pausas activas (PA) en el personal sanitario y administrativo de Atención Primaria (AP).
- Comparar la actividad física (AF) habitual antes y después de la intervención de las actividades de PA en el tiempo de descanso de la jornada laboral.
- Comparar el nivel de estrés de los trabajadores antes y después de la intervención.
- Conocer el grado de satisfacción sobre una intervención de PA.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño cuasi experimental pre-post de una intervención de PA dirigida a personal de AP de nueve áreas básicas de salud. La muestra estará compuesta por todos los trabajadores y trabajadoras, alrededor de 500 personas. Se llevará a cabo en los propios centros de Atención Primaria (CAP) y la intervención se hará durante 6 meses. Los criterios de selección serán todo el personal activo que acude de forma continuada a los centros de trabajo, solo se excluirá a las personas que estén imposibilitadas para realizar las actividades propuestas. La intervención consistirá en una propuesta de PA que se hará en tres sesiones por semana durante los 20 minutos de descanso de la jornada laboral.

En cada sesión, la trabajadora o el trabajador elegirá hacer una de las dos actividades propuestas:

1. Caminar en un circuito de 300-400 m alrededor del centro de trabajo (se priorizará espacios verdes) donde realizar las repeticiones que ocupen el tiempo de descanso a un ritmo individual recomendable suave-moderado.
2. Batería de ejercicios de fuerza y flexibilidad (se habilitará en el centro un espacio con infografía). Previo inicio de las actividades, se hará una formación de cómo llevar a cabo estas actividades. Se valorarán antes y después de la intervención:
  - Nivel de AF que se hace mediante cuestionario IPAQ
  - Valoración del estado de cambio de AF.
  - Nivel de estrés (escala de estrés percibido PSS-14). También

se valorará el grado de realización de las sesiones mediante autorregistro por una aplicación móvil y el grado de satisfacción al final del estudio. El análisis estadístico contempla chi cuadrado o Fisher exacto para identificar resultados de pruebas bivariantes para variables categóricas, y la Mann Whitney U para las variables cuantitativas seguidas por análisis de regresión logística múltiple. Limitaciones del estudio: el diseño no permite comparar diferentes poblaciones.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Consideramos que, en un entorno laboral donde no se hacen PA, la propuesta de que cada profesional haga AF en su tiempo de descanso dentro de la jornada laboral puede aportar diversos beneficios. A nivel individual puede reducir el estrés percibido, incrementar la AF y generar un cambio de estadio en la conducta. Y a nivel grupal puede mejorar la cohesión del equipo de trabajo.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El presente proyecto se llevará a cabo de acuerdo con los principios básicos de protección de derechos y dignidad del ser humano, tal como consta en la Declaración de Helsinki, directrices nacionales y normativa vigente. Se iniciará habiendo obtenido la aprobación del comité de ética de investigación, y toda la información obtenida será tratada de manera confidencial, según cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos.

## FINANCIACIÓN

Este estudio no dispone de financiación externa.

### CEI

Pendiente.

## Evaluación de la capacidad de la Atención Primaria para identificar e impulsar la participación de la población de riesgo en el cribado de cáncer de pulmón (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1017

Mercè Marzo Castillejo<sup>a</sup>, Carolina Guiriguet Capdevila<sup>b</sup>, Albert Brau Tarrida<sup>c</sup>, Mònica Monteagudo Zaragoza<sup>d</sup> y Juanjo Mascort Roca<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud. IDIAP Jordi Gol. Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

<sup>b</sup> Sistemes d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. Barcelona (España)

<sup>c</sup> CAP La Mina. Barcelona (España)

<sup>d</sup> Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

<sup>e</sup> CAP Florida Sud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Evaluar la viabilidad de implementar un sistema de soporte electrónico en la historia clínica electrónica (HCE) para identificar el riesgo de cáncer de pulmón (PLCOM2012norace). Estudio diseñado para facilitar la selección de los participantes en el estudio europeo de cribado del cáncer de pulmón 4 IN THE LUNG RUN.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo multicéntrico de una cohorte de personas con riesgo de cáncer de pulmón. El ámbito de estudio es la Atención Primaria (AP), en cinco centros de salud (CS) de dos sectores sanitarios. La preselección de la población es mediante extracción de datos de la HCE en base a edad (60-79 años) y hábito tabáquico (fumador actual, exfumador en los últimos 10 años). El riesgo (probabilidad de cáncer de pulmón a 6 años: 0,0219) se obtendrá a partir de las variables del cuestionario PLCOM2012norace: edad, nivel de estudios, índice masa corporal, antecedentes personales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema y/o cáncer, antecedentes familiares de cáncer de pulmón e historia de tabaquismo (fumador, exfumador, cigarrillos/día, tiempo de tabaquismo, años que hace que dejó de fumar).

En la HCE de las personas preseleccionadas se desplegará un cuestionario con las variables identificadas. En las consultas de AP se aplicarán los criterios de exclusión, se validará la información y se informará del estudio 4 IN THE LUNG RUN. Aquellas personas con criterios de elegibilidad, que acepten participar, serán derivadas a la oficina técnica 4 IN THE LUNG RUN, donde firmarán el consentimiento informado y donde se hará la aleatorización: tomografía computarizada (TC) de baja dosis anual o bienal.

El estudio incluye atención y apoyo a la deshabituación tabáquica. El 4 IN THE LUNG RUN requiere realizar 2.000 TC. Se estima que un 50% de las personas identificadas con riesgo rechazarán participar, por lo que se estima identificar unas 4.000 personas con riesgo. Se calcularán indicadores de cobertura y participación: individuos preseleccionados, cuestionarios realizados, individuos con criterios de riesgo, derivaciones al estudio europeo, TC realizados y deshabituación tabáquica. Los datos se analizarán según riesgo y por grupos específicos. Una limitación del estudio es la capacidad de selección y reclutamiento, lo que comportará ampliar el estudio a otros CS.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La recomendación de la Comisión Europea es iniciar programas de cribado de cáncer de pulmón piloto en sus países miembros. Los resultados del estudio son clave para poder desarrollar un modelo de cribado de cáncer de pulmón basado en la estratificación del riesgo, la incorporación de las tecnologías (HCE) en el núcleo de la actividad sanitaria y la participación más activa de la AP. Las lecciones aprendidas podrán extenderse a otros cribados poblacionales que permitan avanzar hacia esta nueva visión de cribado personalizado.



## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Actividad clínica habitual para la identificación de la población de riesgo. Las personas que participen serán debidamente informadas antes de hacer el cuestionario en AP, la derivación a estudio y la recogida de datos. Se informará de la libre decisión de abandonar en cualquier momento el estudio. Las personas firmarán el consentimiento informado en el contexto del 4 IN THE LUNG RUN.

## FINANCIACIÓN

Beca PERIS 2022-2024.

### CEI

IDIAP Jordi Gol: 22/095-P.

## Evaluación de la efectividad de una intervención para la deprescripción de la aspirina a dosis bajas en prevención primaria cardiovascular (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1018

Ana Hernández Girbés<sup>a</sup>, Carlos Brotones Cuixart<sup>b</sup>, Nuria Martín Borges<sup>a</sup>, Daniel Sánchez Ruiz<sup>b</sup>, Nariman Chahboun El Messaoudi<sup>c</sup> y Carolina Higuera<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAPI Baix-A-Mar. Vilanova i La Geltrú. Barcelona (España)

<sup>b</sup> CAP Sardenya. Barcelona (España)

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

## OBJETIVOS

El objetivo principal es evaluar la efectividad de una intervención para la deprescripción del tratamiento con ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis bajas en prevención primaria cardiovascular (CV).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de intervención cuasi experimental de tipo antes-después. Se trata de un estudio multicéntrico en el ámbito de la Atención Primaria en dos centros de salud urbanos y uno semiurbano. La población de estudio la conformarán todas aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, igual o mayores de 18 años en tratamiento con AAS a dosis bajas como prevención primaria CV. La intervención consistirá en una sesión informativa al equipo de profesionales sanitarios de los tres centros de Atención Primaria participantes, explicándose la evidencia y las recomendaciones actuales acerca del tratamiento con aspirina a dosis bajas como prevención primaria CV y la necesidad de deprescripción de aquellos casos de tratamiento potencialmente inadecuado.

A lo largo de un período de 6 meses los facultativos deberán hacer una valoración individual de la adecuación del tratamiento con

aspirina de cada participante del estudio. Se explicarán los riesgos y beneficios del uso de la aspirina en prevención primaria y se darán las recomendaciones de su discontinuación en el caso de ser necesario, aunque la decisión final será consensuada con el paciente, una vez que esté bien informado. Se evaluará el porcentaje de pacientes que dejan de tomar aspirina al final del seguimiento. Se construirá un modelo de regresión logística para intentar identificar cuáles son los principales determinantes de que la intervención tenga éxito. Se incluirán en el modelo la edad, el sexo, los antecedentes de hipertensión arterial (HTA), diabetes, dislipemia y tabaquismo. Se considerará la significación estadística cuando el p-valor sea < 0,05. Los análisis se harán con el programa STATA/MP 14.2.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La aspirina en prevención primaria CV se considera una práctica de poco valor clínico, con más riesgos que beneficios. Siguiendo las recomendaciones actuales, con este estudio se pretende reducir la prescripción de aspirina en los casos en que su indicación sería inadecuada para así evitar los posibles efectos adversos de esta medicación, especialmente episodios de sangrado mayores evitables.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Las personas participantes serán debidamente informadas y se les ayudará a comprender el consentimiento informado que deberán firmar. Los datos recogidos serán anonimizados, asegurándose la confidencialidad y el anonimato de los datos, siguiendo lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y se cumplirá el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de los datos físicos en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos. Proyecto enviado al Comité de Ética en Investigación del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol el 24 de enero de 2023, pendiente de aprobación.

## FINANCIACIÓN

Estudio sin fuente de financiación.

### CEI

Aprobado por el Comité Ético de Investigación con Medicamentos del IDIAP Jordi Gol.

## Evaluación de la utilidad y factibilidad de una intervención psicoeducativa para promover el bienestar emocional en profesionales sanitarios de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1019

Enric Aragonés Benaiges<sup>a</sup>, Josep Basora Gallisà<sup>b</sup>, Ariadna Mas Casals<sup>c</sup>, Sara Rodoreda Noguerola<sup>a</sup> y Meritxell Guitart Peces<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP de Constantí. Tarragona (España)

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

<sup>c</sup> Direcció d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. Barcelona (España)

<sup>d</sup> EAP de Sant Vicenç de Castellet. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

La pandemia de la COVID-19 ha constituido una situación estresante para los profesionales sanitarios y ha generado malestar psicológico y la aparición de diversos trastornos mentales. En este contexto, se consideró necesario dotar a estos profesionales de estrategias y habilidades para poder gestionar la situación de estrés y minimizar su impacto negativo. Aunque actualmente la pandemia no parece un factor tan relevante, se ha puesto sobre la mesa la necesidad de velar por el bienestar emocional del conjunto de profesionales de la sanidad. Hipotetizamos que una intervención psicoeducativa grupal puede ser factible, útil y efectiva para aumentar su bienestar emocional y prevenir los problemas de salud mental.

Objetivo general: analizar la implementación de una intervención psicológica grupal para la promoción/prevenición de la salud mental y la mejora del malestar psicológico del conjunto de profesionales de Atención Primaria (AP).

#### Objetivos específicos:

- Medir los efectos clínicos de la intervención en términos de síntomas psicológicos, *burnout* y calidad de vida.
- Identificar factores predictores de los efectos clínicos de la intervención.
- Identificar distintos perfiles de profesionales en función de su respuesta clínica.
- Explorar, desde una perspectiva cualitativa, las percepciones y valoraciones de las/los profesionales de la sanidad que la reciben y de las/los psicólogos que la imparten respecto a la factibilidad, utilidad, efectividad e integración de la intervención en su contexto laboral y personal.
- Modelar/perfeccionar/individualizar la intervención.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio pragmático cuasi experimental en un entorno de práctica clínica real, con diseño antes-después y metodología mixta cuantitativa-cualitativa. *Ámbito*: esta experiencia se llevará a cabo en los 283 equipos de AP del Institut Català de la Salut y estará abierta a los trabajadores sanitarios de los diferentes perfiles profesionales de estos centros (n = 20.588). *Intervención*: intervención

psicoeducativa grupal impartida por psicólogos de forma descentralizada en los centros de salud. *Mediciones del procedimiento*: batería de indicadores cuantitativos sobre diferentes aspectos de calidad y rendimiento del proceso asistencial (número de cursos impartidos, número de participantes, adherencia, etc.). *De los participantes*: evaluación prospectiva mediante cuestionarios estandarizados: Professional Quality of Life ProQol (calidad de vida laboral, *burnout*), Depression, Anxiety, Stress DASS-21 (estado psicológico), Connor-Davidson CD-RISC (resiliencia), con puntos de evaluación antes de iniciar y al finalizar la intervención, y a los 3 y 6 meses. *Subestudio cualitativo*: estudio de aproximación fenomenológica para conocer las percepciones y valoraciones de los participantes respecto a la intervención psicoeducativa aplicada. Recogida de información mediante entrevistas individuales y entrevistas grupales *online*, dirigidas a sanitarios participantes en los grupos psicoeducativos y a los psicólogos que imparten la intervención.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados permitirán conocer la utilidad y efectividad de la intervención psicoeducativa, modelarla y perfeccionarla, y promover su generalización.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Estudio de factibilidad de una intervención en la práctica real, con participación voluntaria en la actividad y en las evaluaciones. Los participantes serán informados de los objetivos y procedimientos del estudio y se solicitará su participación en las evaluaciones cuantitativas y cualitativas mediante consentimiento informado.

### FINANCIACIÓN

PERIS: SLT021/21/000028.

#### Comité de ética de investigación

Comité de Ética de Investigación con Medicamentos del IDIAP Jordi Gol (22/086-PCV).

## Evaluando la opinión de las pacientes respecto a la implantación de un dispositivo para autotomas de citología (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1020

Carmen Guerrero Cano<sup>a</sup>, Raquel Díaz García<sup>a</sup>, Cristina Expósito Martínez<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Cristina Lupiáñez Ramírez<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Ángeles Villazán Cervantes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS La Caleta. Granada (España)

## OBJETIVOS

Conocer y explorar los elementos significativos que influyen en la preferencia de las mujeres por la autotoma de muestra vaginal, citología convencional o no realización de citología para diagnóstico precoz de cáncer de cérvix en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El Ámbito es una zona básica de salud urbana, de nivel socioeconómico medio-alto y cobertura de citología cervical del 48%. El diseño es cualitativo mediante grupos focales con criterio de segmentación preferencia por autotoma vaginal versus método convencional versus rechazo de citología.

Del registro de mujeres sin citología en los 3 años previos, se realizará muestreo aleatorio simple (aplicación Sample LQ v 1.10) para conseguir la participación de 150 mujeres. El reclutamiento será mediante vía telefónica y/o consulta y se citará a las mujeres en el centro de salud para hacer citología tradicional o autotoma, según su preferencia. Se excluirán mujeres sin indicación de citología y con criterios de exclusión de autotomas. El reclutamiento finalizará cuando se alcancen 50 mujeres que opten por autotoma vaginal (cooperación en proyecto estudio de validación del KIT HPV screening real time PCR in VITRO con dispositivo de autotoma V-Veil con dictamen favorable del comité de ética en investigación).

Se conformarán tres grupos focales de 10-12 mujeres: G1: mujeres con autotoma vaginal; G2: mujeres que rechazan autotoma y optan por la citológica convencional; G3: mujeres que rechazan la citología. Los grupos se audiograbarán, seguirán un guion estandarizado y finalizarán al alcanzar saturación. Se hará transcripción literal de la grabación y posterior análisis de campos y contenidos. La invitación a los grupos focales la hará su propio médico, quien informará y solicitará consentimiento escrito.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Damos por hecho que la autotoma mejorará la cobertura en cribado de cáncer de cérvix. Sin embargo, nos planteamos las siguientes preguntas: ¿Las mujeres de nuestra unidad asistencial preferirían autotoma frente a toma tradicional de muestra? ¿Mejorará la satisfacción con el programa de cribado el hecho de hacer autotoma? ¿Será bien aceptada por las mujeres de nuestra unidad? ¿Querrán participar todas? ¿Habrá diferencias por grupos de edad?

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Autorización del Comité de Ética en Investigación de Granada. Se respetan todos los requisitos exigidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCPS) para el manejo de este tipo de información. Se obtendrá la firma de un consentimiento informado previamente explicado. Todos los datos de carácter personal obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme al Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD) y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

## FINANCIACIÓN

El presente estudio no requiere financiación económica, aunque dispone del respaldo del Centro de Atención Primaria La Caleda-Granada y de la Unidad Docente de MFYC del Distrito Granada-Metropolitano. Colaboración en proyecto previo: Estudio de validación del KIT HPV screening real time PCR in VITRO con dispositivo de autotoma V-Veil) X a través del Distrito Granada con dictamen favorable del Comité en Investigación para la Captación de Autotoma Vaginal.

## CEI

Autotomas-2023.

## Formación en maniobras de resucitación cardiopulmonar y uso del desfibrilador externo automatizado mediante una plataforma virtual en una red de voluntarios en el ámbito rural: estudio RECADE RURAL (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1021

M.<sup>a</sup> Elena Taverna Llaurado<sup>a</sup>, Cristina Rey Reñones<sup>b</sup>, Sara Martínez Torres<sup>b</sup> y Francisco Martín Luján<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP de Les Borges del Camp. Tarragona (España)

<sup>b</sup> CAP Sant Pere. Reus. Tarragona (España)

## OBJETIVOS

Formación en maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) y uso del desfibrilador externo automatizado (DEA) mediante una plataforma virtual en una red de voluntarios en el ámbito rural: estudio RECADE RURAL.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio cuasi experimental que consta de dos fases: fase 1) evaluación de la eficacia de la formación online para adquirir conocimientos en RCP-DEA; fase 2) evaluación de la eficacia de la formación online en maniobras RCP-DEA en simulación a corto y medio plazo. Ámbito: Atención Primaria (AP). La población de referencia incluye un total de 10.256 personas atendidas en centros de AP de dos comarcas rurales del Camp de Tarragona (Les Borges del Camp y de Cornudella de Montsant). Criterios de inclusión: 1) residir en municipios de los dos centros participantes; 2) ser mayor de edad; 3) tener acceso a internet para conectar a un curso en formato virtual de RCP/DEA. Tamaño de la muestra y procedimiento de muestreo: para la fase 1, el curso de formación online es de acceso abierto. Para la fase 2, se realizará un muestreo representativo de todas las personas que hayan finalizado el curso en la fase 1, atendiendo a distintos rangos de edad y género. Determinaciones: la variable principal es la diferencia de puntuación entre el test antes y después de la formación (fase 1) y la superación (apto/no apto) de la prueba simulada en maniqués (fase

2). *Análisis estadístico*: se realiza un análisis descriptivo de la diferencia de puntuación antes y después de la formación y del porcentaje de participantes aptos y no aptos en la simulación a corto y medio plazo (1 y 6 meses, respectivamente). Las variables continuas se compararán mediante la prueba t de Student o la prueba U-Man Whitney (según normalidad). Para las variables categóricas, se utilizará la prueba de chi cuadrado de Pearson. Se hará un análisis multivariado para determinar qué factores influyen de forma independiente en la variable principal. *Dificultades y limitaciones del estudio*: la representatividad de la población (puesto que es un estudio voluntario), los problemas de cobertura o falta de acceso a internet y la posible pérdida de participantes en la fase de evaluación presencial.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que la formación *online* en esta población rural sea eficaz para mejorar sus conocimientos y competencias en RCP-DEA a corto y medio plazo. Esta modalidad de formación podría ser fácilmente escalable, contribuyendo así a la difusión de las maniobras básicas de RCP-DEA en la población general y especialmente en el entorno rural.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio se desarrollará siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y las normas de Buena Práctica Clínica. El estudio RECADE RURAL forma parte del proyecto Smartwatch, que ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Jordi Gol (código P17/075).

### FINANCIACIÓN

El proyecto Smartwatch ha obtenido la financiación de las convocatorias PERIS del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña de 2017 y 2019 (SLT002/16/00162 y SLT008/18/0039).

#### CEI

Código P17/075.

## Intervenciones formativas en multimorbilidad y polimedicación para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud. Una revisión sistemática (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1022

Clara González Vico<sup>a</sup>, Yolanda Álvarez Pérez<sup>b</sup>, Manuel Madrid Martos<sup>a</sup>, Ana Toledo Chávarri<sup>b</sup> y Marcos Castillo Jimena<sup>a</sup>

<sup>a</sup> UGC de Campillos. Málaga (España)

<sup>b</sup> Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC). Santa Cruz de Tenerife (España)

### OBJETIVOS

Describir el impacto educativo de las intervenciones sobre multimorbilidad y polimedicación en profesionales sanitarios (PS) y estudiantes de Ciencias de la Salud (ECS), y también las principales características de dichas intervenciones, incluyendo los modelos evaluativos usados.

### MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño**: revisión sistemática (RS) y metanálisis de estudios publicados en las bases de datos: Medline, Embase, Cochrane, CINHALL y Web Of Science, desde su creación hasta mayo de 2022.

**Ámbito**: Atención Primaria-hospitalaria-universidad. Se seleccionarán estudios sobre intervenciones formativas en el área de multimorbilidad y/o polimedicación, en Atención Primaria y/o hospitalaria, y dirigido a PS y/o ECS. Se excluirán revisiones sistemáticas y estudios clínico-organizativos sobre patologías únicas, estudios piloto o protocolos. Selección de estudios por dos investigadores independientes, con resolución de discrepancias por tercero.

**Herramientas para valoración de calidad metodológica**: herramientas Cochrane (ensayos clínicos), TREND (estudios cuasi experimentales), STROBE (estudios observacionales) y SRQR (estudios cualitativos).

**Intervenciones formativas**: cualquier actividad (talleres, cursos, clases magistrales, virtuales y/o presenciales) sobre multimorbilidad y/o polimedicación, con evaluación formal estructurada.

**Comparador**: formación habitual, otras intervenciones y ausencia de comparador.

**Variables resultado principales**: satisfacción de los participantes, cambio de conocimiento, adquisición de habilidades (medidas con herramientas validadas o no).

**Variables resultado secundarias**: cualquier medida de transferibilidad al medio de trabajo de conocimientos o habilidades adquiridas y resultados en salud del paciente (uso de servicios sanitarios, calidad de vida, fracturas, adecuación de medicación, adherencia al tratamiento, mortalidad).

**Análisis estadístico**: síntesis de datos dependiente del número de estudios seleccionados: metanálisis (si hay un número suficiente de estudios y se puede aplicar una metodología comparable) y/o descripción narrativa. Para variables cualitativas: cocientes de riesgos con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Para variables cuantitativas: diferencias de medias e IC 95%. Si el metanálisis es posible, los resultados se describirán mediante el modelo de efectos aleatorios con IC 95%. La heterogeneidad se calculará mediante el estadístico I-cuadrado. Los resultados se informarán en tablas y forest plot. Se harán análisis de sensibilidad para detectar impacto de estudios con alto riesgo de sesgo. Se llevará a cabo un análisis de subgrupos (situación laboral, profesión, tipo de intervención, proveedor y contexto de la intervención, duración y métodos de evaluación).

**Limitaciones del estudio**: falta de evaluación formal y estructurada de intervenciones formativas, publicaciones posteriores a la fecha de la búsqueda y estudios no publicados en revistas indexadas en bases de datos seleccionadas.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Esta RS permitirá conocer el impacto formativo en profesionales y en resultados en salud de pacientes con multimorbilidad de las intervenciones formativas desarrolladas, proporcionando una guía para el desarrollo del currículum formativo en multimorbilidad.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se registrará en PROSPERO. Se seguirán las recomendaciones PRISMA 2020. Esta RS no requiere aprobación de un comité de ética, pues sus datos procederán de estudios publicados sin datos individuales ni personales de pacientes.

## FINANCIACIÓN

Financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI18/01303, PI18/01515, PI18/01812, RD21/0016/0015, RD21/0016/0019, RD21/0016/0027) y cofinanciado por la Unión Europea-NextGenerationEU.

## CEI

Al tratarse de una revisión bibliográfica, no sería necesario disponer de la aprobación de un comité ético de investigación clínica (CEIC).

## Pacientes crónicos domiciliarios. ¿Atendemos a los que más lo precisan? ¿Cómo podemos mejorar la atención? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1023

Aintzane Telleria Echeveste<sup>a</sup>, Nagore García Vázquez<sup>a</sup>, Naroa Espinosa Gurtubay<sup>a</sup>, M<sup>a</sup> Isabel Irazoqui Alzuguren<sup>a</sup> y Erika Galán González<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Irún Centro. Irún. Gipuzkoa (España)

## OBJETIVOS

Describir el tipo de paciente clasificado como crónico domiciliario (CD) de nuestra unidad de Atención Primaria (UAP) y consensuar con los profesionales los factores que se deben considerar para definir a un paciente como CD. Determinar la opinión de los profesionales sanitarios sobre aquellos problemas o situaciones que favorecen el deterioro funcional de estos pacientes para planificar intervenciones que mejoren su atención y eviten y/o retrasen su deterioro funcional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En una primera fase se hizo un estudio descriptivo transversal. Se incluyeron pacientes codificados como CD, estando a 20 de enero de 2022, con CIE9 (V63.9) y CIE10 (Z753C), asignados a la UAP y que

aceptaron participar en el estudio. Se recogió una gran batería de indicadores mediante visitas domiciliarias realizadas por enfermería durante el período del estudio (mayo-agosto de 2022). Los datos se recogieron usando un cuaderno de recogida específico y se incluyeron en una base de datos. El análisis estadístico se hizo mediante el programa estadístico R. En una segunda fase se hará un análisis cualitativo mediante un mínimo de cuatro grupos focales (GF) hasta alcanzar la saturación. El objetivo de estos GF es recoger las opiniones y experiencias de los/las profesionales sobre qué criterios deben utilizarse para incluir pacientes como CD, qué situaciones favorecen el deterioro funcional y qué acciones se pueden implementar para revertirlo o retrasarlo. Se ofrecerá participar a todos los/las profesionales de enfermería y medicina de familia de la UAP. Los GF serán dirigidos por dos investigadoras. Se harán grabaciones en audio de las sesiones, que tendrán una duración de entre 60 y 90 minutos. Posteriormente, se llevarán a cabo entrevistas individuales con los referentes de gestión en medicina (5) y enfermería (4) de familia de la UAP. Se hará un análisis de contenido temático. Se utilizará la triangulación para el análisis de la información obtenida en los GF y mediante las entrevistas individuales. Finalmente, se propondrán unos criterios de inclusión como CD y unas intervenciones a implementar.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados serán claves para la mejora de la práctica de Atención Primaria de nuestro centro de trabajo. Nos permitirá consensuar entre el equipo de Atención Primaria qué valoración se debe realizar para incluir a un paciente como CD a fin de evitar diferencias de criterio y también individualizar las intervenciones en estos pacientes. Se difundirán los resultados entre las UAP de la Comunidad autónoma para que valoren la adopción de los criterios de selección definidos y de las intervenciones propuestas.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El proyecto ha sido autorizado por el Comité Ético de Investigación del Área Sanitaria de Guipúzcoa (TEL-CVD-2022-01). Los pacientes participantes han sido debidamente informados y se ha obtenido su consentimiento por escrito.

## FINANCIACIÓN

Este estudio ha sido financiado por la convocatoria de Proyectos Bottom Up 2023, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

## CEI

Comité Ético de Investigación del Área Sanitaria de Gipuzkoa-TEL-CVD-2022-01.

## Programa FREE. Evaluación de la fragilidad en el anciano (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1024

Elena Vázquez Jarén<sup>a</sup>, Nadia Mayoral Testón<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> de las Nieves Salgado Gil<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> José Zaro Bastanzuri<sup>b</sup>, Daniel Fernández-Berges Gurrea<sup>a</sup> y Inmaculada Fernández Morillo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Investigación del Área de Salud Don Benito-Villanueva. Villanueva de la Serena. Badajoz (España)

<sup>b</sup> Hospital Don Benito – Villanueva de la Serena. Badajoz (España)<sup>a</sup>

### OBJETIVOS

Estudiar la prevalencia de fragilidad y la utilidad pronóstica de diferentes escalas en diabetes mellitus (DM), insuficiencia cardíaca crónica descompensada (ICCD), estenosis aórtica severa (EAS) y enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Hacer un abordaje holístico interdisciplinar del paciente mayor con enfermedades crónicas y generar asistentes centrados en sus necesidades.

### MATERIAL Y MÉTODOS

El programa FREE consta de dos ramas:

1. Educación: reuniones informativas para mayores y curso para Sociedad Española de Cardiología.
2. Investigación: estudio observacional, multicéntrico y prospectivo.

Ámbito: comunitario en centro de Atención Primaria (CAP), hospital general y de tercer nivel.

Inclusión consecutiva de pacientes de 65 o más años que presenten: Grupo CAP (n = 200): DM; Grupo Cardiología (n = 250): ICCD; Grupo Nefrología (n = 150): ERCA; Grupo Cardiología Intervencionista (n = 100): EAS subsidiarios de recambio valvular percutáneo.

Personal entrenado recogerá datos demográficos, clínicos (Índice Charlson), de dependencia (Barthel y Lawton) y evaluará la fragilidad en sus dimensiones física (Fried, Timed Up and Go), nutricional (Mini Nutritional Assessment) y psicocognitiva (Mini-Mental, Yesavage).

Período de inclusión y seguimiento: 12 meses.

Análisis estadístico: las variables categóricas se presentarán como frecuencia absoluta y relativa, y las diferencias entre vivos y eventos (reingresos y/o muertes) se compararán mediante chi cuadrado. Para el seguimiento y la ocurrencia de eventos, se utilizará un modelo de Cox.

Objetivo principal: mortalidad cardiovascular y por todas las causas o reingreso hospitalario en el seguimiento de 1 año.

Discriminación: estadístico C de Harrel.

Calibración: prueba Gronnesby-Borgan. Los intervalos de confianza (IC) del 95% se calcularán mediante *bootstrapping* con los programas SPSS® v 21 y STATA 15.1.

Limitaciones: imposibilidad de realizar pruebas físicas en algunos pacientes mayores que serán registrados como excluidos.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La Atención Primaria es la primera puerta al sistema sanitario para la ciudadanía, y como la fragilidad es un síndrome de prevalencia creciente, caracterizado por una menor respuesta orgánica a estresores, asociado a la edad y que interacciona con otras enfermedades crónicas y con la dependencia, debe ser conocida y conducida por la médica y el médico de familia. El análisis de su impacto favorecerá un enfoque integral centrado en el paciente con la implementación de asistentes tecnológicos que mejoren su calidad de vida y optimicen los recursos finitos en salud.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Todos los pacientes firmarán un consentimiento informado y se les explicará la posibilidad de abandonar libremente el estudio siempre que lo deseen. El protocolo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de Badajoz, con el consentimiento de las respectivas Gerencias de Área y Comisiones de Investigación del Servicio Extremeño de Salud. Los datos serán anonimizados y manejados atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo, de 27 de abril de 2016, y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

### FINANCIACIÓN

Unión Europea, Next Generation EU (Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia); Junta de Extremadura y cofinanciación por Fondo Europeo de Desarrollo Regional «Una manera de hacer Europa»; Diputación de Badajoz.

### CEI

Comité Ético de Investigación Badajoz (14 de febrero de 2022).

## Proyecto PREFATE: diagnóstico precoz de fibrilación auricular, ictus silente y deterioro cognitivo en personas de alto riesgo (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1025

Alba Hernández Pinilla<sup>a</sup>, Josep Lluís Clúa Espuny<sup>b</sup>, Eva M.a Satué Gracia<sup>c</sup>, Francisco Martín Luján<sup>c</sup>, Jorgina Lucas Noll<sup>d</sup> y Pedro Moltó Balado<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CAP Camp de Tarragona. Reus. Tarragona (España)

<sup>b</sup> IDIAP Jordi Gol. Tortosa. Tarragona (España)

<sup>c</sup> IDIAP Jordi Gol. USR Camp Tarragona-Reus. Reus. Tarragona (España)

<sup>d</sup> CAP de Tortosa. Tarragona (España)

<sup>e</sup> SAP Terres de l'Ebre. Tortosa. Tarragona (España)

### OBJETIVOS

Determinar el impacto del uso combinado de la monitorización cardíaca con tecnología inteligente, biomarcadores y pruebas de

imagen (ecocardiografía y resonancia magnética [RM] craneal) en el diagnóstico precoz de fibrilación auricular (FA), ictus silentes y deterioro cognitivo en población de alto riesgo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes prospectivo de base poblacional en Atención Primaria. Se incluirán pacientes de 65-85 años sin diagnóstico previo de FA, ictus o demencia. El riesgo de FA se establecerá en base a una escala previamente validada que incluye las siguientes variables: edad, sexo, índice de masa corporal, frecuencia cardíaca y puntuación en la escala CHA2DS2VASc. Las principales variables de resultado serán el tiempo hasta diagnóstico de FA (confirmada por electrocardiograma), ictus (confirmado por RM), deterioro cognitivo (puntuación GDS [Global Deterioration Scale]) y/o demencia. La valoración basal incluirá variables clínicas y funcionales, de tratamiento, biomarcadores y pruebas de imagen que se llevarán a cabo en servicios hospitalarios de referencia. Se prevé un seguimiento de 2 años con visitas semestrales en que se revisarán los nuevos diagnósticos, y se actualizarán variables clínicas y tratamientos. Anualmente se hará una monitorización del ritmo cardíaco durante 14 días a través de pulsera/reloj inteligente y una aplicación específica para detectar episodios de FA de manera proactiva, que se confirmarán mediante electrocardiograma convencional. El análisis incluirá estadística descriptiva convencional, curvas de Kaplan-Meier, para estimar tiempos hasta la aparición de eventos de estudio, y análisis multivariante, para explorar la influencia de variables basales e independientes (monitorización y pruebas) sobre las de resultado principal. Se utilizará el programario R (versión 4.1.2). Algunas limitaciones posibles podrían ser las dificultades de pacientes/cuidadores con nuevas tecnologías y un período de seguimiento limitado.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La detección proactiva y precoz de FA podría acompañarse de una reducción de la incidencia de eventos cardiovasculares mayores y/o deterioro cognitivo/demencia. En este caso, se podrían incorporar sencillos dispositivos electrónicos de monitorización del ritmo cardíaco en las guías clínicas para el manejo de pacientes con alto riesgo de FA.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Este proyecto se llevará a cabo siguiendo las normas sobre principios éticos de la Declaración de Helsinki (y posteriores actualizaciones) y las de buena práctica en investigación. El tratamiento de los datos se hará de acuerdo con la legislación europea (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo, de 27 de abril de 2016, y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales). Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigación en Atención Primaria-IDIAP Jordi Gol (expediente 22/090-P).

## FINANCIACIÓN

Este proyecto ha sido financiado con una beca del Pla Estratègic en Recerca i Innovació en Salut (PERIS) de la Generalitat de Catalunya (expediente SLT/21/000027).

## CEI

Ha recibido la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Medicamentos (CEIm) del Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol (expediente 22/090-P).

## Proyecto Soleco para el abordaje de la soledad en un centro de salud urbano (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1026

Carolina Mir Sánchez<sup>a</sup> y Clara Hernández Menor<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Serrería I. Valencia (España)

<sup>b</sup> CS Villena I. Villena. Alicante (España)

## OBJETIVOS

**Objetivo principal:** mejorar el estado de salud y la calidad de vida mediante una intervención para abordar la soledad.

**Objetivos secundarios:**

- Realizar una «aproximación etiológica» sobre los mecanismos que condicionan la soledad en nuestra población.
- Evaluar si tras la intervención las personas presentan mejoría en el grado de control de los principales factores de riesgo cardiovascular, la demanda de asistencia y el consumo de fármacos crónicos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** estudio piloto cuasi experimental. Estudio de intervención no aleatorizado, abierto, con comparación antes-después. **Sujetos a estudio:** adultos pertenecientes a una zona básica de salud urbana que consulten por cualquier motivo en Atención Primaria. Los pacientes UCLA-10 menos de 30 puntos se les ofrecerán recursos sociales personalizados y, si los aceptan, formarán parte del grupo intervención y serán evaluados a los 12 meses en las variables propuestas en comparación con los que las rechacen, que serán el grupo control. **Criterios de inclusión:** edad: > 18 años; reunir criterios de soledad en grado moderado (UCLA-10 20-30 puntos) o severo (UCLA-10 < 20 puntos); capacidad para comprender y firmar consentimiento informado. **Criterios de exclusión:** alteraciones sensorio-perceptivas (hipoacusia o ceguera) o alteraciones del estado mental que impidan la comprensión de la intervención; cambio de domicilio programado para los próximos 6-12 meses en el momento de la selección. **Tamaño muestral:** para un estudio de comparación de dos proporciones, bilateral, con un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80%, una proporción previa a la intervención del 100%, esperando un cambio de al menos el 15% en la variable principal (es decir, el cambio de soledad a dejar de estar solo), y con una propor-

ción de pérdidas esperables del 15%, se obtiene un tamaño muestral recomendado de 71 individuos que, para la intervención, se dividirán en dos grupos: experimental y control. *Variables a estudio:* variable principal: diagnóstico positivo de soledad UCLA-10 < 30 puntos; variables sociodemográficas y clínicas.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Hasta el momento, son muy escasos los estudios experimentales o cuasi experimentales en los que se evalúen cambios en el estado de salud mediante intervenciones sobre la soledad. Se trataría, por tanto, de un estudio pionero en nuestra ciudad y comunidad autónoma. Nuestra intervención tiene el valor añadido de tratarse de un proyecto de medicina comunitaria, basado en sus principios y métodos, que se enmarca en el contexto de una problemática social actual y creciente con la colaboración de entidades sólidas y con experiencia en el abordaje de la misma.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Declaración de Helsinki de 1964 y lo dispuesto en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y en el artículo 32 del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial Española. El 25 de mayo de 2018 es de plena aplicación la nueva legislación en la Unión Europea sobre datos personales, en concreto el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa, de 27 de abril de 2016, de Protección de Datos (RGPD).

## FINANCIACIÓN

Dispone de una Beca López Trigo de investigación.

## CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Código de protocolo PRV00328.

## SEXIT: evaluación del impacto de una intervención educativa en forma de videojuego online sobre salud sexual y la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1027

Alba Martínez Satorres<sup>a</sup>, Pablo Pires Núñez<sup>a</sup>, Nuria Turmo Tristán<sup>a</sup>, Zulema Martí Oltra<sup>b</sup>, Anna Escalé Besa<sup>c</sup> y Marta Arcarons Martí<sup>d</sup>

<sup>a</sup> EAP Passeig de Sant Joan. Barcelona (España)

<sup>b</sup> EAP La Pau. Barcelona (España)

<sup>c</sup> EAP Navàs-Balsareny. Barcelona (España)

<sup>d</sup> EAP Raval Sud. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

**Objetivos principales:** evaluar el impacto de una intervención formativa en la prevención, detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en profesionales de Atención Primaria.

**Objetivos específicos:** obtener una herramienta educativa sobre salud sexual realizada desde una perspectiva de género, feminista, respetuosa y positiva en forma de videojuego que se podrá jugar a diferentes niveles, dirigidos a diferentes grupos de población: profesionales de Atención Primaria, estudiantes universitarios y jóvenes de 16 a 24 años, estudiantes de secundaria o participantes en entidades juveniles. Evaluar el impacto de la intervención en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Evaluar y detectar conductas y conocimientos para la prevención de las violencias machistas y/o por identidad u orientación sexual. Describir los cambios en el manejo clínico mediante el cual se ha llegado al diagnóstico de ITS: realización de una cuidadosa anamnesis, de exploración física presencial, pruebas diagnósticas realizadas, diagnósticos previos. Evaluar el impacto de una intervención formativa en educación sexual, prevención de ITS y violencias desde una perspectiva feminista y positiva en jóvenes de 16 a 24 años.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** ensayo clínico aleatorizado con estudio pre-post intervención. Habrá unos grupos a los que se les aplica una intervención (videojuego online sobre educación sexual e ITS) y se comparan con grupos control que no recibirán la intervención. La asignación a los grupos se realizará de forma aleatorizada. Hay tres variables dependientes: 1) reacción: evaluación y satisfacción respecto a la intervención; 2) aprendizaje: cambios en los conocimientos después de la intervención y a los 3 meses. Se realizará un test de conocimientos antes y después de la intervención y 3 meses después de esta. Este test también se hará en la misma secuencia temporal en grupos control; 3) comportamiento: cambios en la aplicación de los conocimientos adquiridos en la práctica clínica. Se evaluará durante 6 meses el impacto de la intervención formativa, estudiando diferentes variables referentes al abordaje clínico de las ITS: realización de pruebas diagnósticas, diagnósticos registrados en la historia clínica, número de encuestas epidemiológicas de enfermedades de declaración obligatoria (datos aportados por la Agencia de Salud Pública), prescripción de antibióticos.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

**Resultados esperados:** mejora de los resultados del test de evaluación después de la intervención educativa. Mejores resultados en los participantes de los grupos de intervención de cada nivel respecto a los grupos control.

**Aplicabilidad:** elaborar un videojuego educativo que permita aumentar los conocimientos sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y prevención y detección de violencia.



## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

A todos los participantes se les informará verbalmente y por escrito de los objetivos, metodología, pruebas e intervenciones que pueden recibir si participan en el estudio. Se incluirán en el estudio aquellas que otorguen y firmen el consentimiento informado por escrito.

## FINANCIACIÓN

Convocatoria competitiva.

## CEI

Aprobado por el Comité Ético de Investigación IDIAP Jordi Gol. Código CEIm: 22/100-P.

# RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

## Análisis de supervivencia en población general de 70 años o mayor en función de la fragilidad según el Índice Frágil-VIG. Seguimiento a los 3 años (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1028

Susana Camacho Torregosa<sup>a</sup>, Javier Aznar Cardona<sup>b</sup>, María Mollar Talamantes<sup>c</sup>, M.a Alicia Bordonaba Mateos<sup>d</sup>, Cristina Santamaría Navarro<sup>e</sup> y Xavier Albert Ros<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CS Burjassot I. Brujassot. Valencia (España)

<sup>b</sup> Hospital Arnau de Vilanova-Llíria. Valencia (España)

<sup>c</sup> Cs de Nules. Castellón (España)

<sup>d</sup> CS de Moncada. Valencia (España)

<sup>e</sup> Instituto Universitario de Matemática Multidisciplinar. Universidad Politécnica de Valencia. Valencia (España)

## OBJETIVOS

Analizar la supervivencia según el nivel de fragilidad en la población general de 70 años o más en un período de 3 años.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes prospectivo. Se seleccionaron todas las personas no institucionalizadas de dos cupos de Atención Primaria de 70 años o mayores. De 480 personas elegibles, 39 no quisieron participar en el estudio y 25 no fueron localizadas. Se recogieron variables descriptivas, el Índice Frágil-VIG, el SPPB y el Nivel de Cronicidad entre febrero y mayo de 2019, y el exitus en mayo de 2022. Análisis estadístico: se calculó la incidencia de mortalidad global por sexo, por grupos de edad y por niveles de fragilidad. Cálculo del riesgo relativo de frágiles frente a no frágiles. Las curvas de supervivencia entre cate-

gorías del Índice Frágil-VIG se compararon mediante el test LOG-RANK (Kaplan-Meier). Se acepta como nivel de significación  $p$ .

## RESULTADOS

Se incluyen 416 pacientes, edad media: 78 años, 43,3% hombres y 56,7% mujeres. Prevalencia de fragilidad: 29,3% (intervalo de confianza [IC] 95%: 25,2-33,9), inicial: 19%, intermedia: 7,5%, avanzada: 2,9%. Incidencia de mortalidad: 13% (IC 95%: 9,75-16,21%). Por sexo: hombres: 16,1%; mujeres: 10,6%. Por edad: 70-79 años (6,9%);  $\geq 80$  años (23,1%). Según fragilidad: no frágiles: 5,1%; frágiles: 32%; inicial: 21,5%; intermedia: 51,6%; avanzada: 50%. Riesgo relativo de fallecimiento de participantes frágiles: 6,27 (IC 95%: 3,86-10,18); para fragilidad inicial: 4,22 (IC 95%: 2,29-7,76); intermedia: 10,12 (IC 95%: 5,89-17,39), y avanzada: 9,8 (IC 95%: 4,67-20,58). Las curvas de supervivencia muestran diferencias significativas según categorías del Índice Frágil-VIG ( $X^2 = 88,5$ ).

## CONCLUSIONES

La mortalidad en un período de 3 años incrementa con el nivel de fragilidad en la población general. En los participantes frágiles fallecen más los hombres o aquellos de 80 años o mayores.

## CEI

Comité Ético de Investigación Corporativo de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana. Número de registro 18/10. Aprobado con fecha 31 de enero de 2019. Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Departamento Arnau de Vilanova-Llíria. Número de estudio: PI 21\_2022.

## Alimentación saludable en población mayor. Análisis cualitativo de las percepciones de personas mayores y profesionales sanitarios (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1029

Manuel Ferran Mercadé<sup>a</sup>, Marina Alapont Serrano<sup>a</sup>, Idoia Iparraguirre Oiartzabal<sup>a</sup>, Miren Karmele Vicente Tolosa<sup>b</sup> y Miren Bittori Lasa Goñi<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Irún Centro. Irún. Gipuzkoa (España)

<sup>b</sup> CS Dumboa. Irún. Gipuzkoa (España)

<sup>c</sup> OSI Bidasoa. Hondarribia. Gipuzkoa (España)

## OBJETIVOS

Analizar las experiencias y creencias en torno a la alimentación saludable de personas mayores. Identificar barreras y facilitadores para promover una alimentación saludable en las personas mayores.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizaron tres grupos focales (GF) con personas mayores de 70 años y dos GF con personal médico y de enfermería de familia que participaron voluntariamente. Los cinco grupos los dirigió la misma investigadora. Las sesiones tuvieron una duración aproximada de 90 minutos. Se partió de un guion semiestructurado que abordaba los principales aspectos que se querían recoger. Se analizaron los datos cualitativos siguiendo la guía de Krueger. Se transcribieron los discursos tras la ejecución y grabación de los GF. Se hicieron varias escuchas de las grabaciones y lecturas de las transcripciones para identificar temas emergentes.

## RESULTADOS

En los GF de mayores, participaron 20 personas mayores de 73-89 años (13 mujeres y 7 hombres). Se identificaron siete temas emergentes: penetración social y popularización del saber médico; a medio camino entre las prácticas tradicionales y las «legítimas»; la figura de la «buena esposa»; la reivindicación de lo natural; la (des)legitimación basada en la experiencia; la (des)preocupación de la salud marcada por la masculinidad tradicional; y el componente social de la alimentación. En el caso de los GF profesionales, participaron 15 profesionales: 8 de enfermería y 7 de medicina (11 mujeres y 4 hombres). Las dificultades identificadas fueron: falta de motivación; malinterpretaciones o falsas creencias; falta de control sobre el proceso de alimentación; factores estructurales: estrategias comerciales o de marketing. Por otro lado, las propuestas fueron: promover huertos urbanos; dinámicas grupales o talleres sobre nutrición y cocina; contar con un(a) nutricionista y disponer de más tiempo; metodologías y formación en habilidades comunicativas.

## CONCLUSIONES

Las dificultades identificadas para el cambio de hábitos dietéticos tienen más que ver con la dificultad o incapacidad para cambiar ciertas conductas que con el desconocimiento sobre las pautas recomendadas.

### CEI

CEI OSI Donostia. MFM-APM-2019-01.

## Diagnóstico de apnea del sueño en pacientes que viven solos (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1030

Rosa Guajardo-Fajardo Caballos<sup>a</sup>, Alicia Barrero Nadales<sup>a</sup>, Sheila Betancor Cabrera<sup>a</sup>, Cristina Velarde Mayol<sup>a</sup>, Elena Santa Isabel Martínez<sup>a</sup> y David López Sanabria<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS de Segovia I. Segovia (España)

## OBJETIVOS

Identificar qué síntomas harían sospechar una apnea de sueño (AS) en pacientes que viven solos, ya que no consultan por ronquidos y episodios de apnea detectados por los convivientes, que son los principales síntomas para su diagnóstico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo comparativo entre pacientes con AS que viven solos o no de un centro de salud urbano mayores de 18 años con registro nasal respiratorio nocturno > 15 apneas/hora de dos noches consecutivas, realizados en nuestro centro. Período: 2015-2021. Variables: poblacionales, comorbilidades, síntomas de sospecha de AS (excluye ronquidos y pausas respiratorias). Estadística: medidas de tendencia central, intervalos de confianza (IC) del 95% (IC 95%), t-Student y chi cuadrado. Análisis multivariante mediante la odds ratio (OR) para identificar qué variables predictoras identificarían mejor a estos pacientes. Significativo  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Pacientes diagnosticados en nuestro centro de salud de AS: 201, con registro nasal nocturno 92 pacientes (46,6%). Hombres: 52,2% (IC 95%: 42,0-62,4), viven solos: 26,1% (IC 95%: 17,1-35,1). Diferencias significativas entre pacientes que viven solos/pacientes que no viven solos: mujeres: 70,8%/39,7,  $p < 0,008$ ; edad media (años): 65,5/55,5,  $p < 0,002$ ; hipertensos: 62,5%/25,0,  $p < 0,001$ ; nicturia: 45,8%/17,6,  $p < 0,008$ ; fatiga: 45,8%/14,7,  $p < 0,003$ ; somnolencia diurna: 79,2%/52,9,  $p < 0,02$ ; sueño no reparador: 79,2%/58,2  $p < 0,05$ . Sin diferencias significativas: obesidad, tabaquismo, sudoración-palpitaciones nocturnas, otras enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Son variables predictoras: la cefalea matutina (OR = 3,6),  $p < 0,009$ ; ser hombre mayor de 60 años (OR = 2,06),  $p < 0,01$ , y el consumo de hipnóticos (OR = 1,05),  $p < 0,03$ .

## CONCLUSIONES

El perfil de los pacientes con AS que viven solos: mujer, mayor de 65 años, hipertensa. Síntomas: nicturia, fatiga-somnolencia diurnas y sueño no reparador con más frecuencia que los que no viven solos. Pero la mayor probabilidad de sospecha fue: cefalea matutina (casi cuatro veces más frecuente en los pacientes que viven solos), seguidos por el hecho de ser hombre y consumir hipnóticos. Destacar que la cefalea y fatiga diurna, nicturia y consumir fármacos para el sueño, añadiendo los síntomas clásicos de la AS, nos harán sospechar de una AS en pacientes que viven solos.

### CEI

Autorizado por el CEIC del Área de Segovia. Versión Septiembre 22. Código CEI: 22-027. Autorizado por la Gerencia del Área de Segovia para el acceso a las historias clínicas de Atención Primaria y del hospital de referencia.

## Epidemiología de trastornos mentales en migrantes en Atención Primaria: un estudio transversal (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1031

Stella Evangelidou<sup>a</sup>, Ethel Sequeira Aymar<sup>b</sup>, Alessandra Queiroga Gonçalves<sup>c</sup>, Yolanda Osorio López<sup>d</sup>, Angela Martínez Pérez<sup>b</sup> y Angeline Marie Cruz Vázquez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> ISGlobal. Barcelona (España)

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

<sup>c</sup> UDMFiC Tortosa-Terres de l'Ebre. Tarragona (España)

<sup>d</sup> SATMI. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

Diagnóstico de trastornos mentales (TM) en pacientes inmigrantes atendidos por cualquier motivo en Atención Primaria (AP) en una comunidad autónoma con alta densidad de migrantes.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal llevado a cabo en ocho centros de AP, rurales y urbanos, de cuatro áreas de una comunidad autónoma, en marzo-diciembre de 2018. Durante el período de intervención, se estimó el número de personas inmigrantes con algún diagnóstico de salud mental del total de población inmigrante con al menos una visita registrada. Los datos de salud se extrajeron anónimamente de registros electrónicos de los centros de AP. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, país de origen, diagnóstico de TM, entre otras. Los diagnósticos de TM se basaron en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Las asociaciones se probaron con pruebas exactas de Fisher o chi cuadrado para variables categóricas y pruebas t o Wilcoxon Rank-Sum o Kruskal-Wallis para variables cuantitativas. Se utilizaron modelos de regresión logística y se calcularon los *odds ratios* (OR) y el intervalo de confianza (IC) del 95%. Limitaciones: infrarregistros en el país de origen.

### RESULTADOS

Se registraron diagnósticos de algún TM en 609 de los 15.780 pacientes inmigrantes (3,9%, [IC 95%: 3,6-4,2]),

### CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que provenir de una zona en conflicto no necesariamente se relaciona con un aumento de la psicopatología, y que los migrantes de países occidentales presentan TM en los países de acogida.

### CEI

Aprobado por el comité ético de investigación correspondiente del territorio HCB/2016/0858 y 4R17/066.

## Factibilidad y utilidad de la ecografía en el punto de atención (POCUS) en la consulta de Atención Primaria. Estudio piloto descriptivo EKOAP (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1032

Maite Bravo Bárcena<sup>a</sup>, Iñaki Martín Lesende<sup>b</sup>, Naia Azkarate Estévez<sup>c</sup>, Iker Llamosas Luengo<sup>d</sup>, Roberto González Santisteban<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CS Basauri-Ariz. Basauri. Bizkaia (España)

<sup>b</sup> CS Indautxu. Bilbao. Bizkaia (España)

<sup>c</sup> Consultorio Local de Lemoiz. Gorliz. Bizkaia (España)

<sup>d</sup> CS Gazteleku. Bilbao. Bizkaia (España)

<sup>e</sup> Consultorio Local Luyando. Amurrio. Araba (España)

### OBJETIVOS

Evaluar la factibilidad y utilidad de la ecografía-POCUS en la consulta de Atención Primaria (AP) considerando utilización, hallazgos y coincidencia diagnóstica.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio piloto transversal multicéntrico en AP. Se han registrado las ecografías (julio de 2021-julio de 2022) de seis médicos de familia experimentados en el uso habitual de la ecografía-POCUS y se han asegurado los aspectos éticos (confidencialidad, comité ético de investigación clínica [CEIC]).

**Variables:** edad/género del paciente, características de ecografías (tipo, duración, emplazamiento), derivaciones/intervenciones diagnóstico-terapéuticas, hallazgos y coincidencia diagnóstica (tras 5 meses de seguimiento).

**Análisis:** univariado (porcentajes, media/mediana, estadísticos de dispersión, inferencia estadística), asociación de variables, regresión logística (considerando variable dependiente la existencia de alteraciones ecográficas); nivel de significación: 0,05. Datos recogidos en formularios Excel y analizados con SPSS-25.

### RESULTADOS

547 ecografías. Edad media : 54,3 ± 18,8 años. Mujeres: 55%. Diferente duración según modalidad: abdomino/pélvica/urológica (37,1% del total de ecografías): 13,9 ± 5,2 minutos; osteomuscular (25,8%): 11,8 ± 3,6 ; partes blandas (20,7%): 8,7 ± 3,5,  $p < 0,001$ ; otras: pulmonar, vascular, tiroides/cuello, testículos/ginecológica. Programadas: 73,1%; inmediatas: 26,9%, estas fundamentalmente pulmonares (61,9%) y vasculares (58,3%),  $p < 0,001$ . Alteraciones ecográficas (en 64,9%, IC 95%: 61,9-68,9) más frecuentes: osteoarticulares (rodilla/pierna/hombro): 27,3%; partes blandas (nódulos/gangliones/adonopatías/lipomas): 21,2%, y urológicas: 14,9%. Asociación con encontrar alteraciones (regresión logística): modalidad (considerando referencia abdomino/pélvica/urológica, partes blandas odds ratio [OR]: 19,9, IC 95%: 9,2-43,0,  $p < 0,001$ ; osteomuscular, OR 3,6, IC 95%: 2,2-6,1,  $p < 0,001$ ), sexo (hombres OR 1,8, IC 95%: 1,2-2,8,  $p = 0,008$ ),

edad ( $\geq 80$  años, OR: 8,8, IC 95%: 3,2-24,1,  $p < 0,001$ ); AUC 0,8 (IC 95%: 0,77-0,85). Sin coincidencia diagnóstica ecográfica un 5,7% (IC 95%: 3,8-7,7%); asociado con pedir más pruebas/derivaciones (71,0% versus 45,1% cuando hubo coincidencia,  $p < 0,005$ ); dos casos de carcinoma derivados a pesar de ausencia de hallazgos ecográficos. Drenaje/infiltración en 15 casos.

## CONCLUSIONES

La ecografía-POCUS se muestra factible/compatible con la consulta de AP (considerando duración y modalidades), útil (por hallazgos/coincidencia diagnóstica) y segura (aporta confianza en el diagnóstico-manejo). Las diferentes realidades asistenciales pueden limitar la generalización de resultados, aunque también reflejan la versatilidad del empleo de la ecografía-POCUS y la necesidad de explorar/ampliar su potencial aplicabilidad.

### CEI

Aprobación CEIm-Euskadi (PS2021046).

## Hipervitaminosis B<sub>12</sub>, como reactante, biomarcador en cáncer y otras patologías crónicas. Estudio de seguimiento para establecer un protocolo en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1033

Cristina Velarde Mayol<sup>a</sup>, Marta García de Burgos<sup>b</sup>, Ana Isabel Cordero Sanz<sup>a</sup>, Corina Torres Barriga<sup>a</sup>, Sandra Milagros Lorenzo Hernández<sup>b</sup> y Jorge Luaces Puente<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS de Segovia I. Segovia (España)

<sup>b</sup> Complejo Hospitalario de Segovia (España)

## OBJETIVOS

Analizar las causas de hipervitaminosis B<sub>12</sub>-(HV-B<sub>12</sub>): neoplásicas, patologías agudas, autoinmunes, por sobredosificación de B<sub>12</sub>, en pacientes mayores de 18 años, con seguimiento durante un mínimo de 2 años para establecer un protocolo en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de prevalencia y seguimiento durante más de 2 años. Población: mayores de 18 años de un área de salud, con niveles de HV-B<sub>12</sub> > 970 pg/mL. Período de corte: 2019. Muestreo aleatorio-sistemático con reposición. Variables: poblacionales, evolución de la HV-B<sub>12</sub>, neoplasias, enfermedades autoinmunes, sobredosificación, procesos agudos. Estadística: medidas de tendencia central con sus intervalos de confianza (IC) del 95%; análisis comparativo: t-Student, chi cuadrado. Análisis multivariante, analizando su asociación con neoplasias (recientes, reactivación). Significativo p

## RESULTADOS

Total: 421. Hombres: 60,3% (IC 95%: 55,6-655,0), sin diferencias por grupos de HV-B<sub>12</sub>. Por sobredosificación de vitamina B<sub>12</sub>: 34,0% (IC 95%: 29,5-38,5), cuya edad media fue 75,8 años (desviación estándar [DE]: 16,9) y en los no tratados 69,3 (DE: 18,3) diferencia significativa ( $p = 0,004$ ). Autoinmunes: 8,8% (IC 95%: 5,4-10,6), inflamaciones agudas graves: 12,4% (IC 95%: 9,2-15,5), principalmente pulmonares y digestivas, un 31,2% permanece con niveles altos 1,2 años después. Desconocidas: 25,2% (IC 95%: 21,0-29,3), el 26,6% sigue con niveles altos a los 2,2 años (rango: 1-9 años). Neoplasias: 19,1% (IC 95%: 15,3-22,8), recientes: 13,3%. Reactivación de una neoplasia antigua: 5,8%, el 96,3% (IC 95%: 92,2-100) > 50 años; ranking: hematológicas (28,7%), digestivas (23,7%), ginecológicas (16,5%), próstata (12,4%), origen desconocido (6,7%). Con una mortalidad 2,4 veces mayor que en los restantes grupos no tratados con vitamina B<sub>12</sub>. La mortalidad global fue 2,3 veces mayor en el grupo no tratado que por sobredosificación.

## CONCLUSIONES

- En casi un 10% pudo objetivarse una enfermedad autoinmune.
- En un 12,4% coincidió con un proceso inflamatorio agudo grave.
- En una cuarta parte, la causa sigue siendo años después idiopática.
- Casi el 20% tenía antecedentes de neoplasias recientes o recaídas. Podría considerarse un factor predictivo de neoplasia o un marcador de mal pronóstico.
- La mortalidad global es 2,3 veces más frecuente en el grupo que estaba sin tratamiento, comportándose también como un posible marcador de mal pronóstico.

### Comité ético de intervención

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica. Código: CEI: 22-04. Acta número 03/2022, y por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia (7 de marzo de 2022) para las consultas de las historias clínicas tanto del medio hospitalario (Jimena y GAPE-Sacyl) como de Atención Primaria (Medora-Sacyl).

## Impacto de una intervención multidisciplinar basada en la revisión de la medicación centrada en la persona en pacientes institucionalizados (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1034

Sonia Baró Sabaté<sup>a</sup>, Ana María de Andrés Lázaro<sup>b</sup>, Daniel Sevilla Sánchez<sup>b</sup>, Hilda Alfaro Riveros<sup>a</sup>, Anna Carrasco Álvarez<sup>a</sup> y Marco Inzitari Casale<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CAP Larrard. Barcelona (España)

<sup>b</sup> Atención Intermedia. Parc Sanitari Pere Virgili. Barcelona (España)

<sup>c</sup> Parc Sanitari Pere Virgili. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Evaluar el impacto de una intervención de revisión de la prescripción centrada en la persona (PCP) y multidisciplinar sobre la polifarmacia y la adecuación del tratamiento en personas que viven en residencias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico pragmático preintervención/postintervención en personas mayores de 65 años que viven en residencias geriátricas (20 centros de Barcelona). Se hizo una revisión de la PCP estandarizada en tres pasos: revisión de objetivos, diagnósticos y fármacos. La intervención la implementó un equipo multidisciplinar (medicina, enfermería y farmacia). Se analizaron patrones de polifarmacia ( $\geq 5$  fármacos), hiperpolifarmacia ( $\geq 10$  fármacos) y adecuación (objetivo terapéutico, prescripción potencialmente inapropiada [PPI, escala EU(7)-PIM], carga anticolinérgica [escala ACB]). Se hizo un análisis de datos apareados t-test y test de McNemar preintervención y postintervención. Todos los análisis se estratificaron por grado de fragilidad (Índice VIG-Frail).

## RESULTADOS

Se incluyeron 86 pacientes (edad media: 88,31 años [sd 6,68]; 88,3% mujeres) con fragilidad moderada-alta (media I-VGI 0,4 [sd 0,13], 40% moderada, 22% severa, media Barthel 51,2 [sd 28,51]). Preintervención, la media de fármacos por paciente fue 10,20 [sd 3,04] y se observó una reducción de -2,56 fármacos/paciente (intervalo de confianza [IC] 95%: -3,04 a -2,07). Se observó un impacto estadísticamente significativo en los pacientes con polifarmacia e hiperpolifarmacia (reducción del 9,3% y del 40,70%, respectivamente). La mayoría de tratamientos fueron sintomáticos o etiológicos. Los pacientes con  $\geq 1$  PPI se redujeron un 13,95% y la carga anticolinérgica disminuyó desde 2,20 (sd 1,69) a 1,72 (sd 1,50) puntos. Los resultados fueron consistentes en todos los grupos de fragilidad.

## CONCLUSIONES

La aplicación de una intervención multidisciplinar de PCP en el ámbito de residencias ha demostrado ser efectiva tanto en la reducción de polifarmacia e hiperpolifarmacia como en la mejora de la adecuación de tratamientos en todos los grados de fragilidad.

### CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm) Parc de Salut MAR. Código número 2022/10220.

## Influencia de la contaminación ambiental sobre las exacerbaciones de asma bronquial (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1035

Isabel Blanco Yuste<sup>a</sup>, Mercedes Cantalapiedra Barbosa<sup>b</sup>, Tomás Ruiz Albi<sup>c</sup>, Roberto Velasco Zúñiga<sup>c</sup>, Fernando Moreno Torrero<sup>d</sup> y Félix del Campo Matía<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Cs Delicias I. Valladolid (España)

<sup>b</sup> Cs Delicias II. Valladolid (España)

<sup>c</sup> Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid (España)

<sup>d</sup> Universidad de Valladolid (España)

## OBJETIVOS

Analizar la relación entre el número diario de urgencias por asma y la concentración ambiental media diaria del material particulado con diámetro  $\leq 5$  micras (PM<sub>2,5</sub>) y el dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio ecológico retrospectivo de series temporales. Se consideraron las visitas a urgencias por asma entre 2013 y 2019. La asociación entre la concentración de PM<sub>2,5</sub> y NO<sub>2</sub> con el número de visitas a urgencias por asma (VUA) se estudió mediante un modelo lineal generalizado con regresión de Poisson. Se ajustó por variables meteorológicas y estacionales para evitar su potencial efecto confusor. Se evaluaron cinco lags temporales (0, 1, 3, 5 y 7 días) para estudiar la influencia del retardo entre la exposición y la visita a urgencias.

## RESULTADOS

Se analizaron 11.051 urgencias por asma correspondientes a 5.936 pacientes, de los cuales 4.800 eran de edad pediátrica (hicieron 9.335 VUA) y 1.136 eran mayores de 14 años (hicieron 1.716 VUA). Las VUA y la concentración de los contaminantes mostraron un marcado comportamiento estacional con valores más altos en otoño e invierno. Se observó una asociación positiva significativa entre las concentraciones de PM<sub>2,5</sub> y NO<sub>2</sub> y las VUA, con un riesgo relativo por incremento de 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  para el lag -3 de 1,073 (intervalo de confianza [IC] 95%: 1,042-1,106) y de 1,075 (IC 95%: 1,054-1,097), respectivamente. En términos de fracción atribuible, una disminución de 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  de la concentración ambiental de PM<sub>2,5</sub> y NO<sub>2</sub> podría evitar, respectivamente, el 6,8% (IC 95%: 4-9,5) y el 6,9% (IC 95%: 5,1-8,8) de las VUA 3 días después.

## CONCLUSIONES

El incremento de la concentración de PM<sub>2,5</sub> y NO<sub>2</sub> se asoció con un aumento de las urgencias hospitalarias por exacerbación asmática en nuestro entorno. La disminución de la contaminación ambiental supondría un importante efecto beneficioso para la salud comunitaria, y especialmente, para personas más susceptibles como los pacientes con asma bronquial.

## CEI

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos (CEIm PI208-19).

## Papel de la Atención Primaria en el cribado diagnóstico y tratamiento de personas con apnea obstructiva del sueño (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1036

Elena Olabarrieta Zaro<sup>a</sup>, Helena Comas i Soler<sup>a</sup>, Sílvia Cairó Corominas<sup>a</sup>, Helena Faixeda Vidal<sup>b</sup>, Judit Pinsach Garanger<sup>c</sup> y Anton Obrador Lagares<sup>c</sup>

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

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

<sup>c</sup> Hospital Josep Trueta. Girona (España)

## OBJETIVOS

- Realizar el cribado de apnea obstructiva del sueño (AOS) de la población atendida por cualquier motivo en Atención Primaria (AP) mediante el test de STOP-BANG.
- Mejorar el proceso asistencial del diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño, incorporando al personal de enfermería de AP en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con apnea del sueño, con el apoyo de una unidad virtual del sueño hospitalaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal en población de entre 30 y 70 años atendida en AP. Se incluyen personas con tres o más puntos en el test de STOP-BANG y se excluyen a las personas con enfermedades graves cardiovasculares y barrera idiomática, así como a personas con estudios de apnea del sueño previos. Variables: edad, sexo, peso, test de STOP-BANG, número de apneas del sueño (índice de apnea-hipoapnea [IAH]). Las variables continuas se describen con la media y su desviación estándar, y las categóricas, mediante la frecuencia absoluta y su porcentaje. Cada paciente firmó consentimiento informado. El estudio fue aceptado por el comité ético correspondiente.

## RESULTADOS

Los profesionales de AP realizaron el test de STOP-BANG a 1.290 personas. El personal de enfermería hizo la anamnesis focalizada y la poligrafía respiratoria nocturna a las 986 personas que obtuvieron un test de STOP-BANG  $\geq 3$ . De estas, 608 personas (62%) fueron diagnosticadas de apnea del sueño por la unidad virtual y tratadas con el dispositivo CPAP en AP, 222 personas (22%) fueron derivadas a la unidad del sueño hospitalaria y se dio de alta a 156 (16%) al no tener patología del sueño.

## CONCLUSIONES

Aceptación positiva en el proceso diagnóstico y tratamiento de la AOS en AP. Alta sensibilidad de la prueba de cribado STOP-BANG en AP. Se diagnostica y se controla al 62% de las personas con AOS desde su propio centro de AP. Se valida la factibilidad de la AP en el diagnóstico y tratamiento y la mejora del infradiagnóstico de AOS.

## CEI

El número de comité ético de investigación (CEI) es 2021.049.

## Percepción de los padres frente a la posibilidad de que sus hijos puedan desarrollar un trastorno de conducta alimentaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1037

Belén García Barnusell<sup>a</sup> y Javier Clement Botella<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Cuenca IV. Cuenca (España)

<sup>b</sup> CS Cuenca I. Cuenca (España)

## OBJETIVOS

Evaluar si los padres/madres detectan en sus hijos/hijas la posibilidad de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria (TCA) de manera precoz.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado entre 2021 y 2022, en el que se han seleccionado adolescentes y preadolescentes de una provincia con edades de entre 10 y 13 años (ambos inclusive) y en el que ha participado un tutor legal (sin atender al sexo) por cada paciente. Se emplearon los siguientes cuestionarios de cribado de TCA: SCOFF, EAT-26 y CIMEC-40 para población infantil, y el cuestionario de observación de conducta anoréxica para progenitores (ABOS). Se excluyeron a pacientes con TCA ya diagnosticado y a quienes no aceptaron participar.

## RESULTADOS

Se incluyeron 138 progenitores (uno por cada paciente incluido en el estudio), con una edad media de  $45,07 \pm 5,03$  años y el índice de masa corporal (IMC) medio de  $23,94 \pm 3,69$  kg/m<sup>2</sup>. Ninguno de los progenitores reconoció diagnóstico previo de TCA en sus hijas/hijos. El 8% de los padres/madres presentó un resultado positivo para el cuestionario ABOS, siendo un único padre el que tuvo resultado positivo y su hijo negativo. De los 45 niños que tuvieron SCOFF positivo, el 17,8% también presentó ABOS positivo. De los 17 niños que tuvieron EAT-26 positivo, el 29,4% presentó ABOS positivo. De los 26 niños que presentó CIMEC-40 positivo, el 23,1% tuvo ABOS positivo. Finalmente, cabe señalar que el 81,8% de progenitores tuvo un resultado negativo en el grupo de niños con al menos un test positivo.

## CONCLUSIONES

La utilización del cuestionario ABOS permite la detección de TCA por parte de padres en sus hijos, sin embargo, se considera necesario hacer pruebas de significación estadística para valorar su eficacia a la hora de detección de los mismos.

### CEI

Aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud de Cuenca, sin apreciar conflictos de intereses (REG:2021/PI3021), con informe favorable a día 15 de diciembre de 2021.

## Percepciones de stakeholders sobre una herramienta basada en la evidencia para promover la participación comunitaria (oral)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1038

María Victoria López Ruiz<sup>a</sup>, Viola Cassetti<sup>b</sup>, Joan Josep Paredes Carbonell<sup>c</sup>, Carmen Belén Benedé Azagra<sup>d</sup> y Catalina Núñez Jiménez<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CS Santa Victoria (Sector Sur). Córdoba (España)

<sup>b</sup> Investigador independiente. Castellón (España)

<sup>c</sup> Dirección de Atención primaria. Departamento de Salud La Ribera. Valencia (España)

<sup>d</sup> CS Canal Imperial-San José Sur. Zaragoza (España)

<sup>e</sup> Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Mallorca. Illes Balears (España)

## OBJETIVOS

Evaluar la funcionalidad de una herramienta basada en la evidencia para mejorar la participación comunitaria en proyectos de promoción de la salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo multicéntrico en 13 proyectos de promoción de la salud comunitaria en España. Recopilación de datos a través de encuesta con respuestas múltiples y respuestas abiertas sobre tres ejes: opiniones generales sobre la herramienta, el lenguaje utilizado y su utilidad para mejorar la participación comunitaria.

## RESULTADOS

De los 13 proyectos reclutados, 86 personas contestaron al cuestionario sobre la herramienta. Casi la mitad se identifica como persona técnica de una institución (49%); el 17%, como personal técnico de asociación; el 14%, como directivo de institución; el 11%, como miembro de la comunidad, y el 9%, como personal directivo de asociación. El 82% de participantes valoró con un 4 o 5 (sobre una escala de 1 a 5) el lenguaje utilizado en la herramienta, siendo las personas profesionales técnicas de institución y de asociación las que

mejor valoraron este apartado. El 77% de participantes valoró con un 4 o 5 (sobre una escala de 1 a 5) la utilidad de la herramienta para mejorar la participación comunitaria en su proyecto, siendo las personas profesionales técnicas de las administraciones públicas las que mejor puntuaron este apartado. Las opiniones generales reflejan que la herramienta se percibe como útil para reflexionar, aunque es muy extensa y se podría simplificar.

## CONCLUSIONES

La herramienta puede ser útil para mejorar la participación comunitaria en proyectos de promoción de la salud, siendo de especial interés para personal técnico. Sin embargo, existen algunos factores de mejora como la extensión.

### CEI

Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Aragón C.P. - C.I. PI20/116.

## Reducción y recuperación incompleta de la longitudinalidad asistencial durante la pandemia de la COVID-19 (oral)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1039

Ermengol Coma Redon<sup>a</sup>, Núria Mora Fernández<sup>a</sup>, Carolina Guiriquet Capdevila<sup>a</sup>, Souhel Flayeh Beneyto<sup>a</sup>, Francesc Fina Avilés<sup>a</sup> y Rafel Ruiz Riera<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Sistemes d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP). Barcelona (España)

<sup>b</sup> Subdirección General de Atención Primaria. Departament de Salut. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Analizar la evolución de la longitudinalidad asistencial durante la pandemia de la COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de la evolución del índice del proveedor asistencial principal (IPAP) a partir de la adaptación del índice internacional Usual Provider of Care Index. El IPAP se define como el porcentaje de visitas realizadas por el médico mayoritario del paciente y se usa habitualmente para calcular la longitudinalidad de los equipos de Atención Primaria (EAP). El indicador se calcula a nivel de paciente y luego se agrega un resultado para el equipo. Para este estudio, se calculó el IPAP mensualmente desde enero de 2019 a diciembre de 2022. Además, se calculó el porcentaje de variación de cada mes respecto al inicio de la pandemia. Los resultados se estratificaron por ruralidad y nivel socioeconómico (cuatro grupos).

## RESULTADOS

Se analizaron 287 EAP, 99 rurales y 188 urbanos. En el primer año de estudio previo al inicio de la pandemia de la COVID-19, la longitudinalidad se mantuvo constante. En febrero de 2020, la longitudinalidad media era de 75,7%. Desde entonces se redujo un 12,4% hasta llegar al 66,3% en enero de 2021. Posteriormente, la longitudinalidad se ha ido recuperando lentamente y, en diciembre de 2022, la longitudinalidad media era de 72,2%, aún un 4,6% inferior al valor de antes de la pandemia, pero con un 8,9% de incremento respecto al valor más bajo de la serie. La reducción fue menor en EAP rurales (-8,5%) y mayor en zonas urbanas socioeconómicamente más deprimidas (-15% versus -11% en zonas urbanas ricas).

## CONCLUSIONES

La longitudinalidad se redujo de forma drástica durante 2020. Posteriormente, se ha experimentado una recuperación sin llegar aún a los niveles de antes de la pandemia.

### CEI

Aspectos ético-legales: estudio con datos agregados y aprobado por el Comité de Ética de la IDIAP Jordi Gol (código del proyecto: 20/130-P).

## Qué difícil es «hacer el amor» (investigar) en «un Simca 1.000». Estudio EKOAP de ecografía en el punto de atención POCUS (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1040

Iñaki Martín Lesende<sup>a</sup>, Juanjo Iglesias Losada<sup>b</sup>, Mónica García Asensio<sup>c</sup>, M.<sup>a</sup> Emma del Campo Pena<sup>d</sup> y Ander López de Heredia Gutiérrez<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CS Indautxu. Bilbao. Bizkaia (España)

<sup>b</sup> CS Gorliz-Plentzia. Gorliz. Bizkaia (España)

<sup>c</sup> CS Mamariga Santurtzi. Bilbao. Bizkaia (España)

<sup>d</sup> CS Amara-Centro. Donostia. Gipuzkoa (España)

<sup>e</sup> Consultorio Local La Arboleda. Trápaga. Bizkaia (España)

## OBJETIVOS

Explorar los motivos por los que el estudio global EKOAP, de ecografía-POCUS en Atención Primaria (AP), se está haciendo tan dificultoso, incluso incompleto, a pesar de su pertinencia y factibilidad potencial.

## PACIENTES Y MÉTODOS

El estudio piloto EKOAP se diseñó para evaluar la factibilidad/utilidad de la ecografía-POCUS en AP en base a las ecografías realizadas durante julio de 2021-2022, completándose con un subestudio de satisfacción y otro comparando el proceso de diagnóstico-manejo respecto de médicos/médicas que no la utilizan. Para explicitar las

causas que están dificultando realizar el estudio con toda su amplitud, se empleó narración crítica de acontecimientos durante el desarrollo (reuniones de equipo) y pregunta abierta a los nueve investigadores: ¿qué dos aspectos están dificultando en mayor medida el desarrollo del estudio? Las diferentes realidades asistenciales pueden limitar la generalización de resultados, aunque hay bastantes características comunes con la «investigación emergente en AP» y sus dificultades.

## RESULTADOS

La consideración actual de no hacer los subestudios de satisfacción y comparación con médicas/médicos que no hacen ecografías surgió de las dificultades organizativas imbricadas con la escasez de tiempo. Diferente apoyo de la organización, que en un caso dificultó la incorporación de una investigadora. Otra de ellas abandonó refiriendo saturación/sobrecarga asistencial (incluso retiró el ecógrafo de consulta) y una tercera, por falta de facilitación una vez que entregó sus registros. Uno de los investigadores tampoco ha podido hacer ecografías por inestabilidad laboral y no disponer de ecógrafo. A la pregunta de factores que dificultaban el desarrollo del estudio, todos refirieron sobrecarga asistencial (sin promover/facilitar investigación), seis argumentaron que percibieron falta de apoyo institucional. Otros factores que supusieron dificultades fueron: falta de hábito/formación investigadora, inestabilidad laboral, falta de medios (ecógrafos). La cohesión del grupo e intereses posibilita seguir adelante.

## CONCLUSIONES

Sin apoyo institucional, reconocimiento, recursos y cambios de modelo asistencial, se torna difícil desarrollar investigación emergente de calidad en AP. Es importante explicitar obstáculos (la realidad y las características del estudio permiten generalizar a investigaciones similares) para contrarrestarlos. Por ganas no queda, a pesar de las dificultades.

### CEI

Comité de Ética y de Investigación de Euskadi, CEIm-Euskadi (PS2021046).

## Teleconsulta en Atención Primaria: valoración de usuarios y profesionales y perspectiva de futuro (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1041

Agnès Garriga Casanovas<sup>a</sup> y Sofía Gamucci Jiménez de Parga<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP El Carmel. Barcelona (España)

<sup>b</sup> CAP Guineueta. Barcelona (España)



## OBJETIVOS

Conocer la valoración de personas usuarias y profesionales de la sanidad sobre la teleconsulta en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal aprobado por el Comité de Ética de Investigación (CEI)-IDIAP Jordi Gol. Encuesta a dos centros de Atención Primaria en entorno urbano: presencial a profesionales (23 médicas/médicos-25 enfermeras/enfermeros) con 48 respuestas; telefónica a 300 pacientes adultos (estratificados aleatoriamente por edad y género) sin deterioro cognitivo ni hipoacusia que hubieran realizado al menos una teleconsulta en el año previo. Análisis descriptivo mediante frecuencias y comparación de proporciones. Se analizó la valoración global de la teleconsulta según motivos (incapacidad temporal [IT], receta electrónica [RE], patología crónica [PC], patología aguda [PA] y motivos relacionados con la COVID-19 [Cov-19]) y las preferencias futuras de atención. Se recogió la valoración de la relación paciente-profesional en la teleconsulta y la valoración de aspectos ético-legales y de gestión.

## RESULTADOS

Pacientes y profesionales valoran positivamente la teleconsulta para RE (83%/82%), IT (80%/64%) y Cov-19 (71%/58%). La valoran con menos frecuencia positivamente para PA (47%/25%) y PC (49%/33%), sin diferencias significativas. Los profesionales la valoran discretamente peor que los usuarios, excepto para RE. Los usuarios jóvenes valoran mejor la teleconsulta.

## CONCLUSIONES

La población estudiada valora positivamente la teleconsulta, siendo mejor valorada para IT o RE, así como para Cov-19. Pese a considerar respetada la intimidad, los/las profesionales consideran que no permite realizar una entrevista clínica óptima. De cara al futuro, profesionales y personas usuarias prefieren abordar la PA y PC de forma presencial.

### CEI

El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación (CEI)-IDIAP Jordi Gol.

## Terapia asistida con perro para rebajar la ansiedad y facilitar las extracciones sanguíneas en niños: ensayo clínico en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1042

Esther Rodrigo Claverol<sup>a</sup>, María Dolores Rodrigo Claverol<sup>b</sup>, Marta Ortega Bravo<sup>c</sup>, Julia Jové Naval<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen Naudi Farré<sup>b</sup> y Eva Escolà Acuña<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Primer de Maig. Lleida (España)

<sup>b</sup> CAP Bordeta-Magraners. Lleida (España)

<sup>c</sup> ABS Cappellet. USR Lleida (España)

## OBJETIVOS

- Evaluar la eficacia de la terapia asistida con animales (TAA) durante la extracción sanguínea en un servicio de pediatría de Atención Primaria.
- Determinar si facilita la técnica de extracción.
- Objetivar si disminuye la ansiedad del niño/niña y de sus progenitores durante la extracción.
- Valorar el grado de satisfacción padres/profesionales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado, dos brazos: grupo control (GC)-grupo intervención (GI), *open-label*. Población: niños/niñas 3-8 años que precisaran analítica de sangre. Exclusión: alergia/fobia a los perros. Intervención: en el GC se hará la extracción de sangre siguiendo el protocolo habitual. Y en el GI se procederá como en el GC, pero también se aplicará la TAA, que se basa en que el niño o la niña interactúe individualmente con el perro de terapia 10 minutos antes de la extracción, durante la extracción y 5 minutos después de la extracción. Personal: enfermería, pediatra, técnico de TAA. Variables: edad, género, Observation-Scale-Behavioral-Distress (OSBD), escala facial para valorar satisfacción de los niños, cuestionarios de opinión de progenitores y personal de enfermería. Prevención zoonosis y protocolo bienestar animal.

## RESULTADOS

Participantes: 64 (29 GC, 35 GI). Género: 36 (56,2%) mujeres. Edad media: 5,42 ( $\pm 1,75$ ) años. OSBD-Total: 5,73 ( $\pm 10,4$ ) (7,90 [1,40; 11,8] GC, 0,21 [0,00; 3,50] GI).

## CONCLUSIONES

Objetivamos una disminución significativa de la ansiedad en los niños y niñas del GI durante la extracción con perro. El personal de enfermería opina que la presencia del perro no interfiere durante la extracción y la facilita, pudiendo reducir el riesgo de accidente durante esta. Las madres y los padres manifiestan que el perro contribuye a que ellos se relajen y también lo hagan sus hijas e hijos, al

percibir la técnica de extracción de sangre como menos agresiva. Recomiendan la TAA sin dudar. Así pues, ya que la extracción de sangre resulta estresante para la población infantil, generar un recuerdo positivo mediante la TAA podría facilitar futuras extracciones.

**CEI**

IDIAP Jordi Gol 19/042-P.

## Uno detrás de otro: factores que influyen en el abandono de la Medicina Familiar y Comunitaria de jóvenes médicos y médicas de familia (oral)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1043

Ana Pereira Iglesias<sup>a</sup>, Maite Cruz Piqueras<sup>b</sup> y Sergio Minué Lorenzo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Aplica Cooperativa. Madrid (España)

<sup>b</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada (España)

### OBJETIVOS

Explorar los principales motivos que influyen en el abandono por parte de las y los jóvenes médicos de familia (JMF) del ejercicio de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

### PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas y un grupo triangular entre abril y septiembre de 2022 para explorar motivos que influyen en el abandono de la MFyC, el profesionalismo, cambios en el trabajo en Atención Primaria (AP) desde la pandemia de la COVID-19 y recomendaciones para la permanencia de JMF. Se entrevistaron a 11 JMF de Granada y Madrid que habían abandonado la profesión, realizándose un muestreo por bola de nieve, teniendo en cuenta si las personas participantes tenían o no descendencia y si participaban de forma activa en algún movimiento pro-MFyC como criterios de heterogeneidad. Las entrevistas fueron conducidas por una persona del equipo investigador, siguiendo un guion elaborado para explorar los temas de interés, se transcribieron literalmente y se analizaron mediante análisis temático del contenido.

### RESULTADOS

Los y las JMF abandonan la MFyC por la frustración de no poder ejercerla como les gustaría, por insatisfacción laboral y por una visión pesimista de su futuro como profesionales de la sanidad. Ideas destacadas con mucho consenso fueron: el abandono por la sobrecarga laboral, la falta de longitudinalidad, la imposibilidad para conciliar con la vida personal, el desprestigio de la AP y la falta de posibilidades de desarrollo profesional. La decisión de abandonar

se ha favorecido por el empeoramiento de las condiciones laborales tras la crisis de la COVID-19 y por los valores que tienen los jóvenes profesionales respecto al trabajo.

### CONCLUSIONES

Para favorecer la permanencia de JMF en AP, es necesario mejorar sus condiciones laborales y tomar medidas para aumentar el prestigio de la MFyC.

**CEI**

Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Granada. 2844/CEIH/2022.

## Validación de una versión modificada del PCPI-S para medir atención centrada en la persona en Atención Primaria (oral)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1044

Sandra López Barakaldo<sup>a</sup>, Itxaso Respaldiza Berroeta<sup>a</sup>, Ander Portugal Martínez<sup>b</sup>, María Cruz Muñoz González<sup>a</sup> y Heather Lynn Rogers<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS La Paz-Cruces. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>b</sup> CS Zuazo. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>c</sup> Biocruces Bizkaia. Barakaldo. Bizkaia (España)

### OBJETIVOS

Medir la atención centrada en la persona (ACP) autorreportada por profesionales de Atención Primaria (AP) mediante la identificación y validación de un cuestionario.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Tras revisar la literatura, identificamos el cuestionario Person-Centred Practice Inventory-Staff (PCPI-S; Slater, McCance and McCormack, 2017). De los 59 ítems y 17 subescalas, seleccionamos 10 subescalas con los 33 ítems que mejor reflejaba la ACP en AP. Se utilizó el método de traducción y retrotraducción de la Organización Mundial de la Salud. Es un estudio observacional transversal en AP. Se reclutaron 94 sanitarios (42 médicos y 52 enfermeras), sin abandonos, de cinco centros de salud para completar el cuestionario. Se hizo un análisis factorial exploratorio utilizando el método la factorización de ejes principales y la rotación promax. Las limitaciones son el tamaño reducido de la muestra y el posible sesgo por autorreporte. El estudio recibió la aprobación del comité de ética (CEIC PI2021204).

### RESULTADOS

Una solución con cinco factores explicó el 51,7% de la varianza. Para retener un ítem, la carga factorial tenía que alcanzar un punto

de corte de 0,40 y sus cargos a otro factor tenían que estar por de debajo de 0,15 puntos menos del valor de su cargo mayor. Se propone una escala de ACP en AP de 21 ítems con 5 subescalas: integración de la perspectiva del paciente como persona (6 ítems), utilización de comunicación empática verbal y no-verbal (6 ítems), autorreflexión (3 ítems), ACP basado en la evidencia (4 ítems) y valores y creencias ACP (2 ítems). Las correlaciones entre factores tenían un rango de 0,072-0,539.

## CONCLUSIONES

Los resultados indican que tenemos un cuestionario corto auto-cumplimentado válido para medir la ACP en AP. Sería importante replicar los resultados en muestras más grandes. En estudios posteriores, se podrían revisar las historias clínicas o recoger información sobre ACP en consulta con un observador externo.

### CEI

El Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de Euskadi (CEIm-E) aprobó el estudio- CEIC PI2021204.

# PÓSTERES CON PRESENTACIÓN ORAL (RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN)

## Adaptación transcultural y validación del cuestionario de percepción de relación médico-paciente PREMEPA (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1045

María Zarza Arribas<sup>a</sup>, Juan Francisco Menárguez Puche<sup>b</sup> y Rosario Morales López<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Parquesol. Valladolid (España)

<sup>b</sup> CS Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia (España)

<sup>c</sup> CS Cartagena-Oeste. Cartagena. Murcia (España)

### OBJETIVOS

Realizar una adaptación transcultural y validación en Atención Primaria (AP) del cuestionario de percepción de relación médico-paciente PREMEPA.

### MATERIAL Y MÉTODOS

**Validación cualitativa:** se elaboró una versión adaptada del cuestionario original validado en Perú sobre pacientes atendidos en hospital. El proceso comenzó con una adaptación transcultural: ajuste equivalente de terminología lingüística de diferencias culturales, pero

manteniendo la equivalencia semántica. Esta primera fase se hizo mediante consenso de nueve expertos, médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria con formación específica en comunicación. Posteriormente, se ofreció el cuestionario a una muestra de 32 pacientes diagnosticados de al menos dos patologías crónicas. Se hizo pilotaje cognitivo con valoración de comprensibilidad, validación de contenido y análisis de consistencia interna.

**Validación cuantitativa:** se estudiaron las propiedades psicométricas de consistencia interna (mediante coeficiente  $\alpha$  de Cronbach) y la validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio. Se hizo un estudio multicéntrico en AP, seleccionando una muestra aleatoria de pacientes diagnosticados de al menos dos patologías crónicas, comprobando la dimensionalidad y la relación de factores en el cuestionario. Los análisis se hicieron con el programa estadístico SPSSv22.

### RESULTADOS

Contestaron 202 pacientes (56,1% mujeres). El 45,7% tenían entre 60 y 75 años. Se confirmó un resultado de adecuada validez de contenido de la nueva versión española. La comprensibilidad y consistencia interna fueron adecuadas. El análisis factorial confirmatorio mostró una buena dimensionalidad, relación de factores y consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach = 0,78), así como una validez de constructo aceptable del nuevo cuestionario adaptado. El resultado final fue un cuestionario de 13 ítems concretados en dos dimensiones, que explican el 58,5% de varianza: participación en la toma de decisiones (aporta el 45,2% de varianza) y comunicación centrada en la persona (que engloba cortesía, empatía, humanidad y confianza).

### CONCLUSIONES

La versión española del cuestionario PREMEPA puede considerarse válida para emplearse en AP sobre población española con antecedentes de patología crónica.

### CEI

Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Santa María del Rosell, Áreas II y VIII de Salud del Sistema Murciano de Salud, en reunión celebrada el 12 de diciembre de 2019, acta número 09/19. Comisión de Evaluación de Trabajos de Investigación (CETI), Área VI-Vega Media del Segura del Servicio Murciano de Salud. Código CETI: 44/19.

## Adecuación del diagnóstico de gota en las historias clínicas de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1046

M.<sup>a</sup> Antònia Pou Giménez<sup>a</sup>, César Díaz Torné<sup>b</sup>, José Luis Estébanez Perpiñá<sup>c</sup>, Cristina Carbonell Abella<sup>d</sup>, Jordi Hoyo Sánchez<sup>e</sup> y Daniel Martínez Laguna<sup>f</sup>

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

<sup>b</sup> Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona (España)

<sup>c</sup> EAP Vila de Gràcia-Cibeles. Barcelona (España)

<sup>d</sup> EAP Via Roma. Barcelona (España)

<sup>e</sup> EAP Numància. Barcelona (España)

<sup>f</sup> EAP Sant Martí. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

Determinar el porcentaje de pacientes con diagnóstico de gota en su historia clínica (HC) de Atención Primaria (AP) que cumplen criterios EULAR/ACR 2105 de clasificación de gota.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal en siete equipos de AP urbanos. Se seleccionaron aleatoriamente individuos mayores de 15 años con un diagnóstico de gota (CIE-10 CM: M10.0 o M1A.0 y subcategorías) entre 2011 y 2021. Se determinó si los enfermos cumplían los criterios EULAR/ACR 2015 por medio de los datos registrados en la HC y entrevista telefónica. Se recogieron variables demográficas (edad y sexo) y clínicas (fecha del diagnóstico, número y localización de los ataques, filtrado glomerular y uricemia en el diagnóstico y el último disponible, consumo de alcohol, tratamiento hipouricemiante, tofos, estudios de imagen y del líquido sinovial). Se calculó necesaria una muestra de 289 individuos para estimar con una confianza del 95% y una precisión de  $\geq 5$  unidades porcentuales un porcentaje poblacional que se previó alrededor del 75%.

### RESULTADOS

Se incluyeron 289 usuarios. La media de edad al diagnóstico fue de  $71,6 \pm 12,2$  años y 235 (81,3%) fueron hombres. Cincuenta (23,6%) presentaban un filtrado glomerular.

### CONCLUSIONES

El 71% de las personas con un diagnóstico de gota en la HC informatizada de AP cumplían criterios EULAR/ACR 2015 de gota. Al combinar el diagnóstico de gota con la presencia de hiperuricemia en al menos un registro, aumentaba el porcentaje hasta un 78,4%.

#### CEI

CEIm 22/011-P.

## Adecuación terapéutica en adultos mayores polimedicados. Una intervención en Atención Primaria. Estudio piloto (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1047

Gloria Tomás Martínez<sup>a</sup>, Patricia Molina Castillo<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Consolación Sarabia Contreras<sup>a</sup>, Ángela Vidal López<sup>a</sup>, Juan Francisco Menárguez Puche<sup>a</sup> y Rafael Herrero Delicado<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Profesor Jesús Marín. Murcia (España)

<sup>b</sup> Servicio Murciano de la Salud. Murcia (España)

### OBJETIVOS

Evaluar el impacto de dos intervenciones sobre adecuación terapéutica (AT) en personas adultas mayores polimedicadas en Atención Primaria (AP).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de intervención, controlado y no randomizado (cuasi experimental). Criterios de inclusión: pacientes  $\geq 65$  años con  $\geq 5$  fármacos de dos centros de salud (CS) del mismo municipio. Tamaño muestral: 164 pacientes por CS. Fuente de los datos: programa OMI-AP. Muestreo aleatorio de pacientes polimedicados (49% frecuencia). Prescripciones potencialmente inadecuadas según criterios STOPP-START. Realizadas dos intervenciones: CS1: formación continuada (FC) sobre adecuación terapéutica. CS2: FC + informe individualizado de AT ofreciendo a su médico/médica de familia (MF) modificar tratamientos. Contacto telefónico y cita con su MF para consensuar cambios pertinentes en la medicación (toma de decisiones compartida). Datos analizados inicialmente y a los 2 meses de intervenir. Variables explicativas: comorbilidad y especialistas hospitalarios. Variables de resultado: cuantitativo (número de fármacos) y cualitativo (criterios explícitos y normativos sobre AT). Análisis estadístico: descriptivo y estadística bivalente, antes y después de hacer dichas intervenciones.

### RESULTADOS

Los pacientes analizados (CS1 = 153 y CS2 = 115) fueron similares en edad, género y número de fármacos en ambos CS. Tomar más fármacos se relacionó con más comorbilidades (p).

### CONCLUSIONES

Aunque no se ha reducido el número de fármacos totales tras la intervención, se observa una mejora en la AT en CS2 (de un 40,9% a un 57%). A destacar una deprescripción del 74% de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y del 67% de benzodiazepinas.

#### CEI

CEIm/CEI Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Código EST: 42/22.

## Análisis con perspectiva de género de los tiempos de atención en pacientes con ictus (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1048

Mercedes Cantalapiedra Barbosa<sup>a</sup>, Isabel Blanco Yuste<sup>a</sup>, Rodrigo Enríquez de la Salamanca Gambará<sup>a</sup>, Enrique Castro Portillo<sup>a</sup>, Sonia Herrero Velázquez<sup>b</sup> y Álvaro Rojo López<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Delicias II. Valladolid

<sup>b</sup> Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

### OBJETIVOS

Analizar de las diferencias por sexo de los tiempos de atención de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en 2019 en un área básica de salud.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal de las altas hospitalarias, en 2019, de pacientes ingresados por un evento neurovascular agudo (ictus). Se analizaron las diferencias por sexo en los siguientes tiempos de atención: tiempo inicio-puerta (TIP): tiempo desde el inicio del ictus hasta que el paciente llega al primer centro de tratamiento del ictus; tiempo puerta-aguja (TPA): tiempo desde la llegada del paciente al centro hasta el inicio del tratamiento trombolítico endovenoso; tiempo puerta-ingle (TPING): tiempo desde que el paciente llega al centro hasta el inicio del tratamiento endovascular.

### RESULTADOS

Se analizaron 284 pacientes con ictus, siendo el 47,8% hombres y el 52,2% mujeres. Se activó el código ictus en el 33,45 % de los casos (36,02% de los hombres y 31,08% de las mujeres), siendo estos remitidos al hospital terciario de referencia. El tiempo medio de atención desde el inicio de los síntomas hasta la llegada al centro de tercer nivel (TIP) fue de 7,54 horas en hombres y 9,94 horas en mujeres. El tiempo de llegada hasta el inicio de la fibrinólisis (TPAG) fue de 51,5 minutos para hombres y 47,33 minutos para mujeres. El tiempo medio de inicio de la trombectomía mecánica (TPING) fue de 65,66 minutos para los hombres, y de 87,12 minutos para las mujeres.

### CONCLUSIONES

Las diferencias entre hombres y mujeres son claramente desfavorables para las mujeres. Se cree que estas diferencias pueden tener una explicación desde una perspectiva de género, quizás debido a los roles de las mujeres o a la minimización de sus síntomas en ocasiones, lo que podría conducir a una peor atención en salud.

### CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste. CEIm: PI206-20.

## Análisis de la nutrición y la dieta de personas mayores a nivel comunitario (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1049

Manuel Ferran Mercadé<sup>a</sup>, Maider Mateo Abad<sup>b</sup>, Pablo Sampedro Murguiondo<sup>a</sup>, Miren Bittori Lasa Goñi<sup>c</sup>, Marina Alapont Serrano<sup>a</sup> e Idoia Iparragirre Oiartzabal<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Irún Centro. Irún. Gipuzkoa (España)

<sup>b</sup> Biodonostia. Donostia. Gipuzkoa (España)

<sup>c</sup> OSI Bidasoa. Hondarribia. Gipuzkoa (España)

### OBJETIVOS

Describir el estado nutricional y la dieta en personas mayores residentes en la comunidad y analizar los factores asociados al mismo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal en base a los datos obtenidos sobre el consumo de alimentos de la encuesta de salud de 2019 de mayores de 60 años de un área sanitaria. Se analiza si se cumplen algunas de las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Se ha hecho un análisis descriptivo de los diferentes indicadores para el total de mayores de 60 años, y también agrupados por grupo de edad.

### RESULTADOS

Se obtuvieron datos de 164 personas mayores de 60 años: 76 (60-69 años), 60 (70-79 años) y 28 (> 80 años), de las cuales 69 (42%) eran hombres y 95 (58%) mujeres. En cuanto al consumo de alimentos afirman consumir a diario: fruta (86%), verduras (27%), pan/cereales (100%) y lácteos (99%). Más de 3 veces a la semana: verdura (65%), carne (18%), pescado (43%), pasta/arroz/patatas (63%), huevos (12%) y legumbres (90%). En cuanto a las recomendaciones de la SENC, cumplen con las recomendaciones: fruta ( $\geq 3$ /día): 62%; verduras ( $\geq 2$ /día): 20%; fruta/verdura ( $\geq 5$ /día): 18%; pescado ( $\geq 3$ semana): 43%; huevo ( $\geq 3$ /semana): 15%. Se constata un nulo consumo o < 1/semana de: carne (45%), zumos (98%), embutidos (70%), dulces (85%), refrescos (100%), comida rápida (97%) y aperitivos salados (96%). En cuanto a grupos de edad, no se encontraron diferencias significativas en consumo de alimentos, exceptuando la carne con un consumo menor para  $\geq 80$  años ( $p = 0,016$ ). En cuanto a oportunidades de comprar fruta/verdura fresca, el 97% estaba de acuerdo o muy de acuerdo en poder comprar fácilmente en el entorno.

## CONCLUSIONES

La dieta declarada por los/las participantes no detecta grandes problemas nutricionales y cumple parcialmente las recomendaciones de la SENC. Se constata un bajo consumo de huevos y muy bajo consumo de alimentos considerados no saludables. No se aprecia dificultad para acceder a alimentos frescos.

### CEI

Comité Ético de Investigación de OSI DonostiaMFM-APM-2019-01.

## Benzocarta en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1050

Natalia Justo Iglesias<sup>a</sup>, Lucía Anaité Nieto Castillo<sup>a</sup>, María Folgueiras Artime<sup>a</sup>, Rut Palacio González<sup>a</sup>, Patricia Lougedo Fueyo<sup>a</sup> y Luis Sánchez Álvarez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS de Trevías. Valdes. Asturias (España)

<sup>b</sup> Hospital de Jarrio. Coaña. Asturias (España)

## OBJETIVOS

Analizar si mediante una estrategia de comunicación médico-paciente vía carta postal se consigue suspender y reducir el consumo de benzodiazepinas (BZD) en pacientes de una zona básica de salud rural.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasi experimental antes-después sin grupo control, desarrollado desde junio de 2021 a junio de 2022. El ámbito de estudio es Atención Primaria en una zona básica de salud rural de 3.406 habitantes, conformado por un centro de salud central y seis consultorios periféricos. Se recopilaban, a través de farmacia hospitalaria, listados de pacientes que tuvieran pauta una sola BZD desde hace al menos 3 meses. Se obtuvo una selección de 145 pacientes. Se excluyeron aquellos que habían utilizado BZD por patologías agudas, síndrome depresivo inestable, demencias evolucionadas y cuidados paliativos, y a todos aquellos cuya presentación del fármaco fueran cápsulas/gotas. A los 145 pacientes se les envió una carta de su médica (benzocarta) con información sobre el fármaco y la pauta de deprescripción aconsejada con gráfico explicativo. Se hizo un seguimiento de los/las participantes a través de OMI-AP Rebotika, obteniendo número de pacientes que habían cesado y disminuido el consumo a lo largo del año. Se analizó la diferencia de dosis diaria definida (DDD) de BZD en este período.

## RESULTADOS

Se identificaron 154 pacientes con benzocarta, descartando 9 que no cumplían criterios de inclusión. De los 145 pacientes restantes, 5 fallecieron y 33 suspendieron el tratamiento (22,76%). Un 36,36%

eran hombres, y un 63,64%, mujeres. Sobre los 145 pacientes, se observó al año una reducción de un 28,99% en las DDD totales de los pacientes, pasando de 8.229,1 en 2021 a 5.843,8 en 2022.

## CONCLUSIONES

Benzocarta es una herramienta para deprescripción de BZD en Atención Primaria, ya demostrada en intervenciones previas similares, que empodera al paciente, dotándolo de información veraz y haciéndolo participe de la toma de decisiones sobre su salud.

### CEI

El Comité de la Ética de la Investigación con Medicamentos del Principado de Asturias, CEImPa 2021.306

## Características clínicas de pacientes transportados por servicios médicos de emergencias prehospitalarias en ámbito rural y urbano (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1051

Enrique Castro Portillo<sup>a</sup>, Rodrigo Enríquez de Salamanca Gambará<sup>b</sup>, Mercedes Cantalapiedra Barbosa<sup>a</sup>, Isabel Blanco Yuste<sup>b</sup>, Elena Falcon Moreno<sup>a</sup> y María Álvarez Gil<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Delicias II. Valladolid. Valladolid (España)

<sup>b</sup> CS Delicias I. Valladolid (España)

## OBJETIVOS

La gran extensión y baja densidad de población de algunas comunidades autónomas españolas constituyen un reto para los servicios de emergencias prehospitalarios. El objetivo de este estudio es ver si existen diferencias en la mortalidad a dos días y las características de los pacientes trasladados por los servicios de emergencias médicas prehospitalarias (SEMP) desde zonas rurales en comparación con las urbanas en cuatro provincias de una comunidad autónoma de España.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y controlado. Se incluyeron pacientes adultos transportados en ambulancia por enfermedades agudas de cualquier causa a su hospital de referencia entre octubre de 2019 y enero de 2022. Se analizaron datos demográficos, comorbilidades, signos vitales prehospitalarios y hospitalarios y mortalidad a las 48 horas.

## RESULTADOS

Se incluyeron 1.498 pacientes, de los cuales 42,5% eran mujeres. Mortalidad global a las 48 horas de 6,5%. Mortalidad en pacientes

rurales 8,10% frente a 6% en urbanos ( $p=0,166$ ). Edad mediana en pacientes de zonas rurales 65 años frente a los 70 años en zonas urbanas. Tiempo de transporte de ambulancia en zonas rurales 70 minutos frente a los 55 minutos empleados en zonas urbanas. Nivel de prioridad alto en triaje en urgencias hospitalarias (niveles I y II) 15,4% y 41,2% en zonas rurales frente a 9,6% y 31,9% en zonas urbanas, respectivamente. Porcentaje de ingreso en planta de hospitalización y en unidad de cuidados intensivos de 68,9% y 16,2% en ámbitos rurales frente al 61,3% y el 11,1%, respectivamente, en zonas urbanas.

## CONCLUSIONES

En nuestro estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad a 2 días entre pacientes trasladados desde zonas urbanas y rurales por los servicios de emergencias prehospitalarios. Los pacientes procedentes de zonas rurales tuvieron mayores tiempos de traslado y llegaron a los servicios de urgencias con condiciones de mayor gravedad.

### CEI

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) Valladolid OesteRef: 22-PI149.

## Cómo influye la apnea del sueño en la evolución de enfermedades cardiorrespiratorias y metabólicas crónicas (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1052

Alicia Barrero Nadales<sup>a</sup>, Sheila Betancor Cabrera<sup>a</sup>, Rosa Guajardo-Fajardo Caballos<sup>a</sup>, David López Sanabria<sup>a</sup>, Elena Santa Isabel Martínez<sup>a</sup> y Cristina Velarde Mayo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Segovia I. Segovia (España)

## OBJETIVOS

Analizar las comorbilidades cardiorrespiratorias y metabólicas previas al diagnóstico de apnea obstructiva del sueño (AOS) y cómo se modificaron tras su tratamiento con CPAP, para identificar el papel de la AOS como factor de riesgo cardiovascular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y de cohortes históricas con seguimiento posterior al diagnóstico de AOS. *Población*: todos los pacientes mayores de 18 años de un centro de salud urbano diagnosticados de AOS. *Variables*: poblacionales, enfermedades cardiorrespiratorias, metabólicas, consumo de hipnóticos y hábitos tóxicos (tabaco, alcohol). *AOS*: cronología y tratamiento. *Estadística*: medidas de tendencia central con intervalos de confianza (IC) del 95%. Para muestras apareadas: t-Student, chi cuadrado. Significativo  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

238 pacientes con AOS. Hombres: 71,8% [IC 95%: 66,0-77,5], edad media: 62,1, desviación estándar (DE): 13,2 (máximo 92 años). El 52,9% (IC 95%: 46,6-59,2) fueron derivados desde Atención Primaria (AP). Años con AOS media: 12,1; DE: 6,3. No toleraron el CPAP: 11,8% (IC 95%: 6,4-17,29). Antes del diagnóstico de AOS: el 76,5% (IC 95%: 71,1-81,9) tenían 1-3 enfermedades crónicas. *Ranking*: hipertensión (53,4%), hiperlipemia (50,8%), obesidad (46,6%), diabetes (19,8%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): 18,9%, cardiopatías: 18,0%, insuficiencia renal: 7,6%, insuficiencia cardíaca: 5,8%. Consumían hipnóticos un 30,2% (IC 95%: 24,4-36,0); fumadores: 23,5% (IC 95%: 18,1-26,9); exfumadores: 25,6 (IC 95%: 19,5-31,6); consumían alcohol: 25,6% (IC 95%: 20,1-31,1). Ninguna de las enfermedades crónicas diagnosticadas antes del AOS (hipertensión, obesidad, diabetes, EPOC, insuficiencia cardíaca-renal) mejoró significativamente tras el tratamiento con CPAP. Un 38,0% (IC 95%: 31,8-41,1) de las enfermedades cardiorrespiratorias y metabólicas se diagnosticaron 2-7 años después del AOS, principalmente la insuficiencia renal (72,2%), la insuficiencia cardíaca (44,0%) y la cardiopatía isquémica (55,6%).

## CONCLUSIONES

Perfil del paciente con AOS: hombre, obeso, de 62 años, con AOS desde hace 12 años, hipertenso, con hiperlipemia. El tratamiento de la AOS no mejoró significativamente la evolución de las enfermedades cardiorrespiratorias y metabólicas crónicas. Más de la tercera parte aparecieron después de su diagnóstico, por lo que la AOS se comportaría como un factor de riesgo independiente. Por tanto, es necesario integrar la AOS en la evaluación del riesgo cardiovascular y modificar los hábitos y estilos de vida relacionados.

### CEI

Aceptación por el comité de ética (CEIC). Código CEI: 22-027.

## Cinco años de ecografía clínica en una consulta de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1053

Carlos Rafael Pires Baltazar<sup>a</sup>, Alberto Vicente Prieto<sup>a</sup>, Gemma Villamarín González<sup>a</sup>, Marta Rodríguez Delgado<sup>a</sup>, Dolores Plaza Martín<sup>b</sup> y Marta Holguín Mendo<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS de San Juan. Salamanca (España)

<sup>b</sup> CS de Garrido Norte. Sisino de Castro. Salamanca (España)

<sup>c</sup> CS Alfonso Sánchez Montero. Salamanca (España)

## OBJETIVOS

Valorar el efecto de la implementación del estudio ecográfico abdominal y tiroideo en una consulta de Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal en el que se han valorado todas las ecografías realizadas a lo largo de 5 años en una consulta de AP. El cupo de la consulta nos da una «n» posible de unos 1.600 pacientes (37,5% mayores de 65 años).

## RESULTADOS

Se han hecho 829 ecografías a 745 pacientes. La patología ecográfica más significativa, de diagnóstico inicial, sin contar hallazgos incidentales como litiasis, angiomas, esteatosis hepática, quistes simples, nódulos tiroideos y controles de procesos ya diagnosticados fue: 4 pacientes con aneurisma de aorta > 5 cm (intervenidos); 1 aneurisma de la arteria pancreático dorsal (observación); 1 paciente con aneurisma aorto-biiliaco (observación por riesgo quirúrgico); 1 paciente con arteritis de la temporal. Como patología tumoral: 4 pacientes con cáncer de páncreas, 6 con cáncer de tiroides, 3 con cáncer de vejiga, 1 caso de dilatación gástrica por metástasis retroperitoneales, 1 ampuloma, 5 con metástasis hepáticas como manifestación inicial de procesos neoplásicos (próstata, urotelioma, páncreas, hipernefoma), 8 tumores renales, 2 angiomiolipomas y 6 malignos. Tres casos de ascitis secundarios a carcinomatosis peritoneal, 2 por recidiva de cáncer de ovario y cáncer de páncreas. Una paciente con glomus carotídeo (en observación), 3 derrames pericárdicos sintomáticos (un taponamiento cardíaco), 6 derrames pleurales sintomáticos (por insuficiencia cardíaca y por traumatismo). Como patología urológica no tumoral: 5 divertículos vesicales, 25 hidronefrosis (2 sintomáticas). Por finalizar, citar 4 tiroiditis agudas sintomáticas.

## CONCLUSIONES

La ecografía en AP es una herramienta imprescindible en el proceso diagnóstico diario de la consulta y fundamental para la formación de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria. Su accesibilidad permite que nuestros pacientes se beneficien de un estudio ecográfico que permita un diagnóstico temprano de procesos en los que un retraso en el mismo pudiera tener graves consecuencias.

### CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Área de Salud de Salamanca. Código CEIm: PI 2022 12 1179.

## Complejidad asistencial en las consultas de Atención Primaria: ¿hemos cambiado nuestra percepción tras la pandemia? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1054

Antonio Casanova Uclés<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Estibaliz López Torrent<sup>b</sup>, Carme Pascual González<sup>c</sup>, Marta Piro Ibáñez<sup>d</sup>, Laia Viñas Terris<sup>e</sup> y Támara Jiménez Pascua<sup>f</sup>

<sup>a</sup> CUAP Mataró. Barcelona (España)

<sup>b</sup> EAP de Llavaneres. Barcelona (España)

<sup>c</sup> EAP de Calella. Barcelona (España)

<sup>d</sup> EAP Morera Pomar. Badalona. Barcelona (España)

<sup>e</sup> EAP de Blanes. Girona (España)

<sup>f</sup> EAP Ronda Prim. Mataró. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Conocer si la complejidad percibida por el médico o la médica de familia (MF) se ha modificado tras la irrupción de la pandemia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo y multicéntrico con 98 MF de 31 centros de Atención Primaria. Población: 450.000 habitantes. Registro de variables sociodemográficas y durante los años 2017, 2019, 2021 y 2022 en diferentes jornadas de trabajo, cada MF registró para cada una de las visitas la complejidad (definida de manera subjetiva como una dificultad mayor de la habitual para atenderla por el motivo y el tiempo disponible) y su categorización: complejidad clínica, complejidad por pluriconsulta, complejidad por problemas de comunicación, complejidad asociada a problema social o emocional.

## RESULTADOS

El MF participante es una mujer (80%) con una edad media de 48 años y que lleva trabajando en su centro de salud 11 años. Con un total de 46.018 visitas médicas (12.252 en 2017, 22.517 en 2019, 9.770 en 2021 y 1.479 en 2022), la complejidad representó un 43,94% en 2017, un 34,12% en 2019, un 36,1% en 2021 y un 37,38% en 2022. La complejidad clínica en 2017 fue del 28,46% del total de las visitas realizadas, el resto de años ha oscilado entre el 18,05% y el 20,54%. En 2017, los problemas de comunicación y de pluriconsulta representaron respectivamente un 4,04% y un 4,50%, llegando a un 6,17% y un 5,22% en 2022. La complejidad asociada a problemática social ha pasado de un 2,35% en 2019 a un 3,26% en 2022.



## CONCLUSIONES

La tercera parte de las visitas que afrontan las/los MF en su trabajo presenta algún tipo de complejidad, y esto es diariamente un reto y una fuente de estrés para este grupo de profesionales de la sanidad. La tipología de complejidad ha virado ligeramente de los factores estrictamente clínicos, que sigue siendo el tipo más frecuente, a la complejidad comunicativa, la social y la emocional, que van teniendo cada vez más presencia en las consultas.

### CEI

Código: CEIC CSM: 50/16. Código: CEIC IDIAP: P16/186.

## ¿De qué mueren nuestros pacientes? Análisis de la mortalidad en un centro de salud. Resultados del primer año (2022) (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1055

Manuel García Lareo<sup>a</sup>, Miriam Corral Roca<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Rosario Hernández Ibáñez<sup>a</sup>, Isabel González Casafont<sup>a</sup>, Noemí Bermúdez Chillida<sup>a</sup> y José M.<sup>a</sup> Cots Yago<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS La Marina. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Según las estadísticas oficiales, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de mortalidad en España, aunque las neoplasias lo son ya en los hombres. El objetivo es estudiar las causas de mortalidad en un centro de salud (CS).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo, incluyendo los pacientes > 15 años fallecidos en 2022. Se estudiaron variables descriptivas y la causa fundamental de muerte (CFM), definida por consenso de un comité de mortalidad (CM) formado por el personal médico del CS. Las CFM se codificaron (CIE-10) y se agruparon por categorías.

## RESULTADOS

Fallecieron 107 personas, con una edad media de 80,3 años (desviación estándar [DE]: 13,1); el 57% eran hombres. Según el CM, las CFM más frecuentes fueron: desconocida (14%); infección por COVID-19 (11,2%); neoplasia de pulmón y demencias (8,4%); neoplasia de colon/recto (6,6%); infarto de miocardio (3,7%); neoplasia de páncreas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca y neumonía (2,8%). Por causas agrupadas: neoplasias (32,7%); infecciones (16,8%); desconocida (14%); cardiovascular (13,1%) y enfermedades neurodegenerativas (10,3%). En los hombres, las CFM más codificadas fueron: infección por COVID-19 (18%); desconocida (13,1%); neoplasia de pulmón (9,8%); neoplasia de colon/recto (6,6%); demencias e infarto de miocardio (4,9%). Por

causas agrupadas: neoplasias (34,4%); infecciones (21,3%); desconocida (13,1%); cardiovascular (11,5%) y enfermedades neurodegenerativas (6,6%). En mujeres, las CFM más frecuentes fueron: desconocida (15,2%); demencias (13%); neoplasia de colon/recto, neoplasia de pulmón y neumonías (6,5%). Al agrupar las causas: neoplasias (30,4%); desconocida, cardiovascular y enfermedades neurodegenerativas (15,2%) e infecciones (10,9%).

## CONCLUSIONES

Al contrario de lo que dicen las estadísticas oficiales, las neoplasias son la principal causa de mortalidad. Ni siquiera si todas las causas desconocidas fueran cardiovasculares, estas serían la primera causa de mortalidad. Estos resultados hacen dudar de la veracidad de las estadísticas oficiales.

### CEI

SAP Esquerra Barcelona. Pendiente de aprobación por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) Jordi Gol i Gurina.

## Descanso, fatiga y resolución asistencial del médico/médica de familia: ¿están relacionados con el burnout profesional? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1056

Mercè Jiménez González<sup>a</sup>, Maica Barreiro Montaña<sup>b</sup>, Florencia Crupi<sup>b</sup>, José Martín Cebollada del Misterio<sup>c</sup>, Manuel Fernando Noguera<sup>d</sup> Franco y Eva Nebot Molina<sup>e</sup>

<sup>a</sup> EAP La Riera. Mataró. Barcelona (España)

<sup>b</sup> EAP Rocafonda. Mataró. Barcelona (España)

<sup>c</sup> EAP de Sant de Pol de Mar. Barcelona (España)

<sup>d</sup> EAP de Pineda de Mar. Barcelona (España)

<sup>e</sup> EAP de Teià. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Conocer cómo ha evolucionado el tiempo de descanso en las jornadas asistenciales del médico/médica de familia (MF) y el grado de fatiga, y si padecer burnout afecta la resolución de las visitas médicas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo multicéntrico realizado entre 2019, 2021 y 2022 con MF voluntarios de 31 equipos de Atención Primaria (EAP) que registraron el tiempo de descanso por jornada laboral, la fatiga al final de la misma sobre una escala del 1 al 10 (siendo 10 el máximo cansancio) y la resolución de los motivos de consulta de las visitas realizadas ese día con tres supuestos: resolución, derivación o seguimiento. Las/los MF hicieron el test de Maslach (MBI) antes de

hacer el registro para determinar si padecen o no *burnout*. El criterio para ser considerado *burnout* fue presentar afectación severa en las tres esferas de forma simultánea (agotamiento emocional + despersonalización + baja realización personal).

## RESULTADOS

Se realizaron un total de 1.161 jornadas y 33.766 visitas. De 145 médicos (29 repitieron cada año de estudio), 37 presentaron *burnout*. Estos descansaron un promedio de 17,45 minutos (desviación estándar [DE]: 44,73) en 2019, 12,39 minutos (DE: 8,93) en 2021, y 9,11 minutos (DE: 7,13) en 2022. Los que no tenían *burnout* en 2019 descansaron 11,43 minutos (DE: 10,55); en 2021, 11,81 minutos (DE: 11,48), y en 2022, 9,64 minutos (DE: 9,28). Respecto a la fatiga al final de la jornada, las/los MF con *burnout* presentaron respectivamente puntuaciones promedio de 5,63 (DE: 2,6), 7,01 (DE: 1,86) y 8,00 (DE: 1,91); las/los MF sin *burnout* 5,99 (DE: 2,19), 5,55 (DE: 2,25) y 5,90 (DE: 2,13). Finalmente, las/los MF sin *burnout* consideran que resuelven el 50% de los motivos de consulta, una cifra unos puntos superiores a las/los MF que padecen *burnout*.

## CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que los/las MF con *burnout* realizan más tiempos de descanso durante la jornada laboral y su percepción de la resolución asistencial es menor que la de las/los MF sin *burnout*.

### CEI

Código: CEIC GSM: 50/16. Código: CEIC IDIAP: P16/186.

## Desprescribir para curar: análisis de prevalencia de polifarmacia en tres cupos de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1057

Vanisha Lilaram Lachmandas<sup>a</sup>, Yaiza Navarro Marín<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Trinidad Rufino Delgado<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife (España)

<sup>b</sup> UBMAFYC Tenerife Zona I. Santa Cruz de Tenerife (España)

## OBJETIVOS

Analizar la prevalencia de pacientes mayores de 65 años con 10 o más fármacos en su receta electrónica en tres cupos de Atención Primaria (AP), determinar el perfil de los pacientes, describir los grupos de fármacos más prevalentes y valorar criterios de desprescripción más frecuentemente detectados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal y retrospectivo. Se

incluyeron 188 pacientes mayores de 65 años de tres cupos de Atención Primaria de una zona básica de salud que tenían 10 o más fármacos en su receta electrónica en abril de 2022. Se excluyeron pacientes paliativos, oncológicos o institucionalizados. Se recogieron variables demográficas, número de fármacos, grupo farmacológico, y criterios de desprescripción (criterios STOPP). Se accedió a la historia clínica para recoger las variables. Análisis estadístico: se estimaron descriptivos y frecuencias. Programa estadístico SPSS versión 26. Posibles limitaciones: errores de registro, automedicación o beneficiarios de mutuas; validez externa limitada por restringirse a pacientes de tres cupos. El estudio fue aprobado por el comité ético local.

## RESULTADOS

El total de pacientes mayores de 65 años fue 1.159; de ellos tenían prescrito  $\geq 10$  fármacos 188, siendo la prevalencia de polimedición del 16% (intervalo de confianza [IC] 95%: 15,26%-16,74%). Fueron mujeres un 61,7%, la edad media fue 78,10 años (DT: 7,61; rango: 66-97). La media del número de fármacos fue 12,48 (DT: 2,56; rango: 10-24). Los antihipertensivos fueron el grupo farmacológico más prescrito (87,8%), seguido de inhibidores de bomba de protones (85,6%) e hipolipemiantes (75,5%), entre otros. Los criterios STOPP más detectados fueron los relacionados con la desprescripción de benzodiazepinas (44,7%), así como el criterio de desprescribir medicamentos con una duración superior a la indicada (33%).

## CONCLUSIONES

Es elevado el número de mayores polimeditados. La prescripción prolongada de benzodiazepinas y de otros fármacos son aspectos a mejorar, siendo necesario herramientas de ayuda a la desprescripción.

### CEI

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (provincia de Santa Cruz de Tenerife). CHUNSC\_2022\_78.

## Diferencias en las características clínicas y el seguimiento de los pacientes diagnosticados de COVID-19 en Atención Primaria en 2020 en función de la edad (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1058

Miguel Ángel Nieves Sanchís<sup>a</sup>, M.a José Fernández Pérez<sup>b</sup>, Sergio Calleja Argudo<sup>a</sup>, Ana Martínez González<sup>a</sup>, Fernando Bernad Carbonell<sup>c</sup> y M.<sup>a</sup> Candelaria Ayuso Raya<sup>d</sup>

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

<sup>b</sup> CS Casas Ibáñez. Albacete (España)

<sup>c</sup> Servicio Urgencias Hospitalarias. Albacete (España)

<sup>d</sup> Servicio Urgencias Hospitalarias. Cuenca (España)

## OBJETIVOS

Conocer las manifestaciones clínicas y el seguimiento de la COVID-19 en niños/jóvenes y adultos diagnosticados en Atención Primaria en 2020.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** serie de casos. **Emplazamiento:** Atención Primaria. **Participantes:** 853 pacientes diagnosticados de COVID-19 en 2020 por criterios clínicos o con apoyo de exploraciones complementarias, y seguidos por sus pediatras/médicos de familia. **Variables:** se obtuvo la siguiente información de la historia clínica: edad, sexo, datos clínicos y número de consultas. **Análisis estadístico, con SPSS 25.0:** estadística descriptiva, comparación de proporciones y medianas. El punto de corte para los grupos de edad se estableció en 18 años. **Limitaciones:** sesgo de información al recopilar datos de historias clínicas. **Aspectos ético-legales:** el proyecto fue aprobado por el comité ético de investigación con medicamentos (CEIm) del área.

## RESULTADOS

Resultados: el rango de edad de los pacientes fue 0-92 años, mediana: 45 y rango intercuartílico (RI): 27-58; 13,1% eran 18 años precisaron ingreso hospitalario con significativa ( $p = 0,05$ ) mayor frecuencia: 14,3% versus 4,1% en menores. Ninguno de estos últimos ingresó en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

## CONCLUSIONES

La gran mayoría de pacientes presentaron un cuadro clínico leve. Las complicaciones que precisaron asistencia hospitalaria fueron más frecuentes en los de más edad.

### CEI

CEIm del Área de Albacete.

## Dónde y por qué fueron diagnosticadas las nuevas infecciones del virus de inmunodeficiencia humana en Atención Primaria de 2019 a 2022 (póster)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1059

Laia Cayuelas Redondo<sup>a</sup>, José Eduardo Codispoti Rojas<sup>a</sup>, Irene Troyano Luis<sup>a</sup> y Sara Riba Venanci

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

## OBJETIVOS

Conocer dónde y por qué fueron diagnosticados los nuevos casos de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) registrados en tres centros de Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo en tres centros urbanos de AP. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de novo de VIH desde enero de 2019 hasta noviembre de 2022. Se evaluaron: CD4, características sociodemográficas, condicionantes de riesgo asociados a VIH, condiciones indicadoras (CI), el motivo por el que se pidió la serología VIH, dónde se hizo el diagnóstico, presencia de serologías VIH previas y el número de visitas en el centro de Atención Primaria (CAP) el año previo.

## RESULTADOS

Se registraron 49 diagnósticos de VIH: 11 (22,4%) en 2019, 18 (36,8%) en 2020, 9 (18,4%) en 2021 y 11 (22,4%) en 2022. 44 (89,8%) fueron hombres y 31 (63,2%) homosexuales. La edad media fue de  $41 \pm 13$  años. 24 (48,9%) fueron españoles y 22 (44,9%) latinoamericanos. 23 (46,9%) no tenían ninguna serología VIH realizada en los centros de AP y 18 (36,7%) nunca se había visitado. 15 (30,6%) de los diagnósticos se detectaron en AP, 13 (26,5%) fueron hospitalarios, 10 (20,4%) se diagnosticaron en un centro comunitario y 8 (16,3%) en laboratorios privados. 19 (38,8%) de los diagnósticos fueron por sospecha clínica, 19 (38,8%) por conducta sexual de riesgo, 4 (8,1%) por pareja discordante y 3 (6,1%) a petición del paciente. 21 (42,8%) tuvieron antecedente de enfermedades de transmisión sexual. 27 (55,1%) presentaban  $> 350$  CD4. Los pacientes a los que nunca se les había pedido una serología se diagnosticaron más tardíamente que los que sí se habían hecho este estudio ( $p = 0,02$ ). No hubo diferencias significativas respecto a la precocidad del diagnóstico entre los pacientes diagnosticados en el CAP, respecto a los hospitalarios ( $p = 0,8827$ ). 14 (77,8%) de los diagnósticos por sexo de riesgo fueron precoces.

## CONCLUSIONES

Este estudio refleja la importancia de la AP en el diagnóstico del paciente VIH y la necesidad de seguir insistiendo en la solicitud de VIH para mejorar el porcentaje de diagnósticos precoces.

### CEI

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Clínic de Barcelona. HCB/2022/0823.

## E-consulta: ¿cuáles son los principales motivos de consulta? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1060

Sílvia Ferrer Moret<sup>a</sup>, Cristina Mañas Guallarte<sup>a</sup>, Helena Veledo Álvarez<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Antònia Pou Giménez<sup>a</sup>, Silvia Jerez Ortiz<sup>a</sup> y M.a Carmen Quintela Salvans<sup>a</sup>

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

### OBJETIVOS

Conocer cuál es el perfil de paciente que utiliza la e-consulta, los motivos de consulta más frecuentes y el tiempo requerido por el profesional sanitario para la resolución total de este tipo de consultas médicas virtuales.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo en un centro de salud urbano. Se revisan todas las e-consultas dirigidas a una agenda de enfermería y a una agenda de medicina de Atención Primaria durante diciembre de 2022. Análisis estadístico descriptivo. Trabajo aprobado por la comisión de ética del centro.

### RESULTADOS

Se revisan 175 e-consultas. Edad media: 54,8 años. Mujeres: 58,6%. El 68,3% de los usuarios tienen < 65 años. Los principales motivos de e-consulta fueron: 33,8% por solicitud de recetas; 15,2% relacionadas con la baja laboral; 15,2% por patología aguda de salud; 10,3% aportan resultados de pruebas; 7,6% son consultas sobre patología crónica; 4,1% solicitan cita presencial; 4,1% relacionadas con vacunación. El motivo mayoritario de consulta a medicina y también a enfermería fue la solicitud de recetas. Un 53,1% de las e-consultas fueron resueltas por el profesional sanitario en un tiempo inferior a 5 minutos.

### CONCLUSIONES

La e-consulta es un tipo de visita virtual que las personas usuarias de centros de salud tienen a su disposición para contactar con sus profesionales sanitarios de referencia. Este servicio lo utilizan personas de todas las edades, siendo las mujeres las que lo usan de una forma ligeramente superior. Los motivos de consulta más frecuentes son la solicitud de recetas, problemas de salud agudos y temas relacionados con la baja laboral. Poco más de la mitad de estas consultas son resueltas por el profesional sanitario en un tiempo inferior a 5 minutos. Las agendas de los profesionales sanitarios deben tener asignado un espacio y un tiempo adecuados para la correcta resolución de las e-consultas.

### CEI

Comité de Investigación.

## Efectividad de estrategias de de-implementación para reducir la prescripción farmacológica inapropiada en prevención primaria de la enfermedad cardiovascular: proyecto DE-imFAR (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1061

Álvaro Sánchez Pérez<sup>a</sup>, Arturo García Álvarez<sup>a</sup>, Marta Llarena Fernández<sup>a</sup>, Olatz Larrañaga Méndez<sup>a</sup> y José Ignacio Pijoan Zubizarreta<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Investigación Atención Primaria. Instituto Biocruces Bizkaia. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>b</sup> Instituto Biocruces Bizkaia. Barakaldo. Bizkaia (España)

### OBJETIVOS

Comparar la efectividad de tres estrategias de de-implementación dirigidas al proceso de toma de decisiones clínicas para reducir la prescripción potencialmente inapropiada (PIP) de estatinas en prevención primaria de la enfermedad cardiovascular (ECV) en pacientes de bajo riesgo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo experimental con grupo de control emparejado adicional con la participación de 118 médicos/médicas de familia (MF) de Osakidetza con una tasa basal de incidencia anual de PIP de estatinas > 0. Todos los MF están expuestos a una estrategia «no reflexiva» de ayuda a la toma de decisiones clínicas basada en avisos y recordatorios incorporados en la historia clínica. A un grupo de dichos profesionales (n = 59) se le asignó aleatoriamente a recibir además una estrategia de información basada en los principios de difusión del conocimiento, mientras que un segundo grupo (n = 59) recibió adicionalmente una estrategia reflexiva basada en informes de auditoría/feedback. La medida principal de resultado es la tasa de nuevas PIP de estatinas a los 6 meses de la puesta en marcha de las estrategias, en mujeres de 45-74 años u hombres de 40-74 años sin ECV, con colesterol elevado y un riesgo cardiovascular

### RESULTADOS

Tras 6 meses de implantación de las estrategias, con respecto a la tasa de entrada en estudio, se observó una reducción relativa del riesgo (RRR) de recibir una PIP de estatinas de un 31% en el grupo de profesionales expuestos a la estrategia de ayudas y diseminación, mientras que en el grupo de auditoría/feedback se logró una reducción de un 45%.

### CONCLUSIONES

Las estrategias de de-implementación dirigidas a la toma de decisiones clínicas muestran ser factibles y efectivas para reducir la PIP de estatinas en prevención primaria de la ECV en Atención Primaria.

## CEI

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de Investigación con Medicamentos de Euskadi, con código interno EOM2022018 y recogido en acta 06/2022.

## Eficacia de la observación de la palidez de la conjuntiva palpebral en el diagnóstico de anemia: un estudio transversal (póster)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1062

Daniel Tarrés<sup>a</sup>, Adrià Prat Sala<sup>b</sup>, Alba Quintà Vallès<sup>b</sup>, Oriol Andreu Barberà<sup>c</sup> y Maria Astudillo Segura<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP de Llagostera. Girona (España)

<sup>b</sup> CAP d'Olot. Girona (España)

<sup>c</sup> CAP Casernes. Barcelona (España)

<sup>d</sup> CS de Sant Antonio de Portmany. Eivissa. Illes Balears (España)

## OBJETIVOS

Determinar la sensibilidad y la especificidad de la presencia de palidez de la conjuntiva del párpado inferior para el diagnóstico de anemia, utilizando como test de referencia la concentración de hemoglobina en muestra sanguínea.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal que usó un muestreo por conveniencia de las personas que fueron a un centro de Atención Primaria (CAP) de Cataluña entre el 4 y el 29 de marzo de 2022 a hacerse una analítica con determinación de hemograma y que cumplieran los criterios de inclusión (mayor de 18 años) y exclusión (aplicación de maquillaje palpebral, irradiación corporal u ocular en las últimas 2 semanas, enfermedades oculares activas, ictericia, inflamación o hiperemia ocular, transfusión de sangre en la última semana e ictericia). A los pacientes que firmaron el consentimiento informado, mientras esperaban para hacer la extracción les observamos la presencia o no de palidez conjuntival, comparando la coloración del borde anterior de la conjuntiva palpebral inferior con el posterior.

## RESULTADOS

Se obtuvieron datos de 420 personas (edad media: 54,8 años, 64% mujeres). La sensibilidad de la palidez conjuntival para el diagnóstico de anemia fue de 41% (intervalo de confianza [IC] 95%: 25,58-56,4), la especificidad fue del 88,7% (IC 95%: 85,5-91,8), tuvo un Cociente de probabilidad positivo de 3,62 y un cociente de probabilidad negativo de 0,66.

## CONCLUSIONES

Ahora sabemos, dado que no había estudios anteriormente sobre este signo en el ámbito de la Atención Primaria en población general, que el signo estudiado tiene una alta especificidad, lo que nos aporta suficiente relevancia para usarlo como parte de la exploración física en pacientes que presentan signos sugestivos de anemia.

## CEI

Comité Ético de Investigación Clínica del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol. Código: 20/060-P.

## Elección de Medicina Familiar en el MIR de 2022 (póster)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1063

Rodrigo Ballesteros Vecina<sup>a</sup>, Miguel Ángel Nieves Sanchís<sup>a</sup>, Sergio Calleja Argudo<sup>a</sup>, Ana Martínez González<sup>a</sup>, Candelaria Ayuso Raya<sup>b</sup> y Francisco Escobar Rabadán<sup>a</sup>

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

<sup>b</sup> Hospital de Cuenca (España)

## OBJETIVOS

Conocer la prioridad concedida a la elección de Medicina Familiar (MF) en el MIR de 2022, y qué factores podrían estar asociados con esta elección.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: análisis de datos secundarios. *Ámbito de realización:* académico. *Sujetos:* de la web del Ministerio de Sanidad se obtuvo información relativa a 11.836 opositores presentados, así como de quienes obtuvieron plaza. *Variables:* sexo, nacionalidad, número obtenido en la oposición, puntuación total, especialidad y provincias elegidas. Análisis estadístico, con SPSS 25.0: estadística descriptiva, comparación de proporciones y de medianas. Se calculó la probabilidad de elección de MF relacionada con el número de orden en la oposición, global y en función de otras variables (Kaplan-Meier). Se completó el análisis con regresión logística. *Limitaciones:* condicionamiento por la información que ofrece el Ministerio de Sanidad. *Aspectos ético-legales:* el estudio forma parte de un proyecto aprobado por el comité ético de investigación con medicamentos (CEIm) del área.

## RESULTADOS

Los países de origen de los opositores eran 75; 76% eran españoles. Fueron eliminados 1.895. De los 9.941 restantes, eligieron plaza 7.970. De estos, un 67,1% eran mujeres y un 88,2% eran españoles. MF fue elegida por 2.136. La mediana del número en la oposición para elegir MF fue 7.318,5, con rango intercuartílico (RI): 6.057,25-8.555,75, significativamente superior.

## CONCLUSIONES

Los opositores MIR no muestran en general preferencia por la MF. Existe un mayor interés por la misma entre las mujeres.

### CEI

CEIm del Área de Albacete.

## Enfermedad renal crónica en Atención Primaria: ¿qué hacemos con la albuminuria? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1064

José Romano Sánchez<sup>a</sup>, David Vizcaya<sup>b</sup>, Oriol Cunillera Puertola<sup>c</sup>, Silvia Cobo Guerrero<sup>c</sup>, Ariadna Arbiol Roca<sup>d</sup> y Betlem Salvador González<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Direcció Atenció Primària Metropolitana Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

<sup>b</sup> Bayer Pharmaceuticals. Sant Joan Despí. Barcelona (España)

<sup>c</sup> IDIAP Jordi Gol. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

<sup>d</sup> Laboratori Clínic Metropolitana Sud. Institut Català de la Salut. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Describir la solicitud de albuminuria, el uso de fármacos inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y de antagonistas receptores de angiotensina-II (ARA II), según hipertensión arterial (HTA) y/o diabetes mellitus 2 (DM2) previa y albuminuria en enfermedad renal crónica (ERC) en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio de cohortes retrospectivo según registros electrónicos salud. Ámbito: individuos  $\geq 18$  años atendidos en centros de salud incluidos en una base de datos de investigación de una comunidad autónoma. Criterios de selección: ERC de nuevo diagnóstico (codificado o dos determinaciones de filtrado glomerular estimado  $< 60$  mL/min o albuminuria alterada (QAC  $\geq 30$  mg/g o albumina  $\geq 20$  mg/g) entre 2007-2017. Variables: sociodemográficas, grupo ERC (sin HTA/DM2 [ninguna], HTA [sin DM2], DM2 [sin HTA], HTA + DM2 [ambos]), categorías albuminuria KDIGO (A1, A2, A3), tratamiento IECA/ARA II. Análisis estadístico: chi cuadrado. Limitaciones: basado en registros electrónicos. Aspectos ético-legales: aprobación comité ético.

## RESULTADOS

467.802 individuos con nuevo diagnóstico de ERC. Mujeres: 53%. Edad media: 75 [66-81] años. Grupo ERC: sin HTA/DM2 12,2%, HTA 51,2%, DM2 3,91%, HTA + DM2 32,7%. Determinación albuminuria: 62,7% global (sin HTA/DM2 32,6%, HTA 55,1%, DM2 78,6%, HTA + DM2 83,8%;  $p < 0,001$ ), con resultado: A1 54,6%, A2 40,3%, A3 5,19%.

Tratamiento: IECA/ARA II 70% global (sin HTA/DM2 20,2%, HTA 75,6%, DM2 35,5%, HTA + DM2 83,8%), según KDIGO (A1 69,6%, A2 70,2%, A3 73,1%) ( $p < 0,001$ ).

## CONCLUSIONES

En 1 de 3 personas con ERC de nuevo diagnóstico en Atención Primaria no consta determinación de albuminuria, que es patológica en la mitad de los casos. El tratamiento con IECA/ARA II no aumenta de forma clínicamente relevante según albuminuria. Cabe implementar medidas que mejoren la valoración y el tratamiento de la albuminuria, importante factor pronóstico en ERC.

### CEI

Comité Ético de Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol (19/082-P).

## Erradicación de Helicobacter pylori en Atención Primaria según la terapia prescrita (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1065

Mireia Lacunza Artola<sup>a</sup>, Miren Zubillaga Idarreta<sup>a</sup>, Lucía Zumeta Tapia<sup>a</sup>, Andrea Echevarrieta Cuevas<sup>a</sup> y Julen Mayo Landa<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Villabona. Gipuzkoa

<sup>b</sup> CS de Asteasu. Gipuzkoa

## OBJETIVOS

- Estimar la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* (HP) en pacientes sintomáticos de una unidad de Atención Primaria (AP).
- Describir la frecuencia de erradicación de HP según la terapia erradicadora (TE).

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Diseño: estudio observacional descriptivo retrospectivo.
- Población de estudio: criterios de inclusión: pacientes mayores de 14 años pertenecientes a una unidad de AP, con diagnóstico analítico positivo para HP entre 2017 y 2022, con TE prescrita y con prueba de comprobación de erradicación (PCE) al menos 4 semanas tras la conclusión de la TE.

## RESULTADOS

Se identifican 572 pacientes con prueba de detección de HP, de los cuales 195 son positivos: 34,1% (intervalo de confianza [IC] 95%: 30,3-38,1). Hasta la fecha se han revisado 151 historias clínicas, siendo la edad media de 45,8 años (desviación estándar [DE]: 15,9), el 61,6% mujeres y el 19,2% con al menos dos pautas prescritas. La pauta de TE inicial fue OCA20 73,8%, OCA40 2,7%, OCAM 18,8%,

PYLERA + O 0,7%, OBMT 1,3%, OCL 0,7% y OCM 2,0%. Se excluyen el 20% por ausencia de PCE con TE inicial OCA20 72%, OCAM 24% y OCM 3%. Finalmente, se registraron un 4,9% (IC 95%: 2,3-10,4) de resultados positivos tras TE. Está previsto tener hecho el análisis completo de toda la muestra para presentarlo en el congreso.

## CONCLUSIONES

Existe una gran variedad en las TE pautadas, siendo la más frecuente la OCA20. Los resultados intermedios del estudio sugieren que hay una baja adherencia al tratamiento, observando que una quinta parte de los pacientes que dan positivo no hace la TE prescrita o la PCE, o ambas. Finalmente, la erradicación de la infección por la primera TE es menor de lo esperado tras el primer ciclo.

### CEI

Aprobado por el Comité Ético de Investigación del Área Sanitaria de Guipúzcoa (CP: LAC-TRI-2022-01).

## Estudio de usabilidad de una herramienta tecnológica dirigida al autocuidado en pacientes con multimorbilidad (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1066

Rodrigo Medina García<sup>a</sup>, Cristina Lozano Hernández<sup>b</sup>, Susana Marugán Rubio<sup>c</sup>, Juan A. López Rodríguez<sup>a</sup> e Isabel del Cura González<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS General Ricardos. Madrid (España)

<sup>b</sup> Unidad de Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid (España)

<sup>c</sup> Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria (FIIBAP). Madrid (España)

## OBJETIVOS

Analizar la efectividad, eficiencia y satisfacción en usabilidad de una herramienta tecnológica dedicada a la salud y los autocuidados en pacientes con multimorbilidad en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional transversal de usabilidad enmarcado en el ensayo clínico en Atención Primaria de Madrid del proyecto TeNDER (NCT05681065). Se incluyeron pacientes mayores de 60 años con una o más enfermedades crónicas. La variable principal de estudio fue la efectividad en usabilidad que se determinó como el grado de finalización y el número total de errores por tarea. Se evaluaron cinco tareas basadas en escenarios de casos reales. Se recogieron variables sociodemográficas y de afinidad y satisfacción por la tecnología. Se hizo un análisis descriptivo y se estimaron mediante un modelo de regresión logística los factores asociados a finalizar las tareas.

## RESULTADOS

El 12% (30/250) de los pacientes incluidos aceptó participar en el estudio de usabilidad. La efectividad en usabilidad fue del 89,3% (134/150 tareas finalizadas). El 66,7% de los pacientes (20/30) finalizaron el total de las tareas, y el 56,7% (17/30) precisó ayuda personalizada en al menos una de las tareas. En el análisis multivariado, el nivel de estudios actuó como factor facilitador (*odds ratio* [OR] 1,79 [0,47-6,83]) para finalizar la tarea de forma independiente. La mediana de tiempo en realizar el total de las tareas fue de 296 segundos (RIQ 210-397) y la mediana de satisfacción fue de 55 (RIQ 45-62.5) sobre 100.

## CONCLUSIONES

La efectividad en usabilidad por tareas ha sido elevada. Los resultados aceptables de satisfacción en usabilidad y la dispersión de los resultados de eficiencia en usabilidad sugieren que existan otros factores que puedan estar interfiriendo. No se ha descrito asociación entre la multimorbilidad y los resultados de usabilidad de una herramienta tecnológica.

### CEI

Hospital Universitario 12 de Octubre 20/450. CCI Atención Primaria de la CAM 39/20.

## Evaluación de la adecuación terapéutica del denosumab en osteoporosis. ¿Podemos mejorar la prescripción? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1067

Carlos Jaime Lozano García<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> del Mar Rodríguez Solís<sup>a</sup>, Vicente Gil Iglesias<sup>a</sup>, Esther Garrido García<sup>a</sup>, Nickaury Payano Rosario<sup>a</sup> y Juan Alfonso Franco Arévalo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Urbano I. Mérida. Badajoz (España)

## OBJETIVOS

*Intervenciones:* identificar pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de osteoporosis. Revisar medicación activa e históricos de tratamiento e historia clínica. *Criterios de valoración:* recomendaciones de la guía SIGN número 142 (2021), modificada por el Documento de Recomendaciones para el Uso Racional del Medicamento en Osteoporosis (Servicio Andaluz de Salud-2022). *Indicación denosumab:* según recomendaciones elegidas. *Inadecuación:* pacientes que no han tenido un tratamiento previo de primera elección.

## MATERIAL Y MÉTODOS

*Diseño:* estudio descriptivo, transversal y retrospectivo (período de estudio: del 1 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2023). *Ámbito:* centro de salud urbano. *Población:* todos los pacientes con trata-

miento activo de denosumab en el módulo de prescripción electrónica. *Sujetos incluidos:* 98 pacientes. Fuente de información: base de datos de farmacia, historia clínica. Análisis de datos: Excel 2021 (vs 18,0). *Variables:* demográficas: edad, sexo.

*Diagnóstico densitométrico:* osteoporosis (OP); OP establecida; osteopenia; problema de salud OP. *Tratamiento farmacológico:* fármacos para la osteoporosis; calcio oral; origen de la prescripción de denosumab. *Limitaciones:* pacientes con denosumab sin reactivar tratamiento crónico en el módulo de prescripción.

## RESULTADOS

Muestra con 98 pacientes (92% mujeres, 8% hombres); pacientes con OP: 175; mediana de edad: 71,4 años. Diagnóstico densitométrico OP. OP establecida: 37%; OP: 44%; osteopenia: 19%. En hombres, un 75% tiene una OP establecida; en mujeres, un 40%. Pacientes en tratamiento con denosumab: indicación correcta: 57%; inadecuación terapéutica: 43%. Duración media del tratamiento:  $3,8 \pm 2,6$  años (mínima: 11 meses; máxima: 9,5 años). Tratamiento concomitante con calcio: 61% de pacientes.

## CONCLUSIONES

- El denosumab se posiciona como primera línea de tratamiento, sin haberse agotado otras posibilidades de elección.
- Hay un elevado porcentaje de inadecuación terapéutica para el denosumab, fármaco de riesgo.
- Es importante el seguimiento del calcio sérico para valorar su prescripción oral.
- Deben realizarse intervenciones de mejora desde la gerencia, a todos los niveles, para evaluar los tratamientos y obtener prescripciones eficientes y seguras.

### CEI

En trámite.

## Evaluación de la satisfacción de usuarios y médicos con respecto a la atención domiciliaria en el ámbito de la Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1068

José Ángel Suárez Caballero<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa Pérez Paramio<sup>b</sup>, Carmen Naira Padrón González<sup>c</sup>, Sara Medina Delgado<sup>d</sup> y Adrián Suárez Santana<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CS Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana. Las Palmas (España)

<sup>b</sup> CS Escaleritas. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas (España)

<sup>c</sup> CS San Gregorio. Telde. Las Palmas (España)

<sup>d</sup> CS de Doctoral. Santa Lucía de Tirajana. Las Palmas (España)

<sup>e</sup> CS Vecindario. Santa Lucía de Tirajana. Las Palmas (España)

## OBJETIVOS

Valorar las características organizativas de la atención domiciliaria (AD) en Atención Primaria (AP), así como el grado de satisfacción de personas usuarias y/o cuidadoras y médicas y médicos de familia (MF) que intervienen en ella. Además, se pretende conocer las dificultades que encuentran ambos grupos de estudio para realizar o recibir la AD, así como propuestas de mejora de dicho servicio.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal a través del análisis de encuestas de satisfacción a personas usuarias de AD y a MF que la desempeñan. En las mismas se recaba información acerca del grado de satisfacción, funcionamiento habitual y condiciones para el desempeño de la AD. En un segundo tiempo, se crearon cuatro grupos focales donde se invitó a participar a MF que desempeñan su actividad laboral en los centros adscritos a la muestra de usuarios. Posteriormente, se hizo un análisis cuantitativo, con el objetivo de conocer mejor la realidad de este ámbito de la Medicina Familiar. Asimismo, se hizo un análisis cualitativo de los grupos focales y de las preguntas abiertas de las encuestas de usuarios y de MF.

## RESULTADOS

Los usuarios de AD están muy satisfechos con la atención prestada por su MF, pero ven dificultades en la accesibilidad y la frecuencia de visitas. Los/las MF se ven limitados para dar una atención de calidad por falta de tiempo, recursos y la sobrecarga asistencial. Tanto MF como personas usuarias coinciden en las soluciones necesarias para mejorar la calidad de la AD: mayor frecuencia y tiempo para las visitas, más recursos y más coordinación con enfermería.

## CONCLUSIONES

El desarrollo de la AD en el ámbito de la Atención Primaria requiere de una mejora de las condiciones de trabajo y un replanteamiento del modelo de gestión de esta, a tenor de los resultados obtenidos tanto de las encuestas realizadas a usuarios como a MF que prestan dicho servicio.

### CEI

Aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín: CEIm HUGCDN: 2021-279-1.



## Evolución de las actividades de seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia por la COVID-19 en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1069

Sara Farrais Villalba<sup>a</sup>, Esperanza M.<sup>a</sup> Pérez Luis<sup>a</sup>, Marcel Hernández Lorenzo<sup>a</sup>, Elena Cerdeña Rodríguez<sup>a</sup>, Silvia Patricia Torres Correa<sup>a</sup> y Carlos Eduardo Alfonzo Ramírez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Laguna San Benito. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife (España)

### OBJETIVOS

Conocer la evolución de las actividades de seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) durante la pandemia por la COVID-19 en Atención Primaria.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal con puntos de corte en 2019, 2020 y 2021. Revisión de historias clínicas de 512 pacientes con DM2 seleccionados aleatoriamente, recogiendo sexo, edad y registro de las actividades indicadas en el Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Cardiovascular Aterosclerótica (p-EVA) actualmente vigente en nuestra comunidad autónoma: índice de masa corporal (IMC), tabaquismo, analítica con hemoglobina glicosilada (A1c), perfil lipídico, tensión arterial (TA), electrocardiograma (ECG), retinografía y exploración del pie diabético (EPD). Comparaciones realizadas mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significación estadística  $p < 0,005$ .

### RESULTADOS

Muestra: 512 pacientes: 234 (45,7%) mujeres, 305 (59,6%) > 65 años. Registro de variable expresado como: n (%) en 2019, 2020 y 2021. IMC: 256 (50,0%), 185 (36,18%), 206 (40,2%);  $p < 0,001$ . Tabaquismo: 279 (54,5%), 208 (40,6%), 252 (49,2%);  $p < 0,001$ . Analítica con A1c: 440 (85,9%), 352 (68,8%), 399 (77,9%);  $p < 0,001$ . Analítica con perfil lipídico: 457 (89,3%), 374 (73,0%), 431 (84,2%);  $p < 0,001$ . TA: 400 (78,1%), 300 (58,6%), 351 (68,6%);  $p < 0,001$ . ECG: 201 (39,3%), 134 (26,2%), 174 (34,0%);  $p < 0,001$ . Retinografía: 250 (48,8%), 45 (8,8%), 142 (27,7%);  $p < 0,001$ . EPD: 89 (17,4%), 30 (5,9%); 109 (21,3%);  $p < 0,001$ .

### CONCLUSIONES

La pandemia por la COVID-19 ha afectado severamente a la realización de actividades de seguimiento de DM2 del p-EVA, con recuperación desigual en 2021, alejada de niveles prepandémicos, salvo en la EPD, que presentaba niveles prepandémicos muy bajos. Las actividades más afectadas se relacionan con las específicas de enfermedad, probablemente porque han realizado prioritariamente tareas frente a la pandemia de la COVID-19.

### CEI

Comité de Ética DE LA Investigación con Medicamentos del CHUC (Provincia de Santa Cruz de Tenerife): CEIm del CHUC CHUNSC\_2022\_53.

## Evolución del control en Atención Primaria de los pacientes con diabetes tipo 2 durante la pandemia por la COVID-19 (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1070

Melania Esther Alonso Curbelo<sup>a</sup>, Juan Luis Delgado Estévez<sup>a</sup>, Victoria Ramos de la Rosa<sup>a</sup>, Deury Upia de la Cruz<sup>a</sup>, Gonzalo Llera García<sup>a</sup> y Dulenny López Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Ofra Delicias. Santa Cruz de Tenerife (España)

### OBJETIVOS

Conocer la evolución del logro de los objetivos de control de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) de un centro de salud durante la pandemia por la COVID-19. Estratificación por sexo y edad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal con puntos de corte en los años 2019, 2020 y 2021. Revisión de las historias clínicas de 525 pacientes con DM2, seleccionados, de un centro de salud docente, recogiendo: sexo, edad y el cumplimiento de objetivos de hemoglobina glicosilada (A1c) según criterios de redGDPS 2018. Comparaciones realizadas para toda la muestral, por sexo y grupos de edad mediante la prueba de chi cuadrado a un nivel de significación  $p$ .

### RESULTADOS

Muestra: 261 (49,7%) mujeres; 343 (65,3%) mayores de 65 años. A1c en objetivo: expresado como: n (%) en 2019, 2020, 2021. A1c general: 298 (56,8%), 245 (46,7%), 260 (49,5%);  $p = 0,007$ . A1c mujeres: 149 (57,1%), 130 (49,8%), 132 (50,6%);  $p = 0,286$ . A1c hombres: 149 (56,4%), 115 (43,6%), 128 (48,5%);  $p = 0,012$ . A1c  $\leq 65$  años: 84 (46,2%), 63 (34,6%), 67 (35,8%);  $p = 0,040$ . A1c > 65 años: 214 (62,4%), 182 (53,1%), 193 (56,3%);  $p = 0,043$ .

### CONCLUSIONES

Tras un marcado descenso en la consecución de A1c en objetivo en 2020, la falta de recuperación en 2021 de los discretos niveles prepandémicos nos debe llevar a intensificar los esfuerzos en este sentido. Los hombres, sobre todo los más jóvenes, al presentar peores niveles de control prepandémicos y con menor recuperación de los mismos, se perfilan como grupos diana para priorizar nuestras intervenciones.

**CEI**

CEIm del CHUC CHUNSC\_2022\_53.

**Evolución de las visitas presenciales y telefónicas al médico de familia de los pacientes con diabetes tipo 2 de Atención Primaria durante la pandemia por la COVID-19 (póster)**

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1071

Tomás Zerolo del Torre<sup>a</sup>, Juan Luis Delgado Estévez<sup>a</sup>, Melania Esther Alonso Curbelo<sup>a</sup>, Victoria Ramos de la Rosa<sup>a</sup>, Belén Quintero Hernández<sup>a</sup> y Lucía Expósito Legarza<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Ofra Delicias. Santa Cruz de Tenerife (España)

**OBJETIVOS**

Conocer le evolución de las visitas al médico/médica de familia (MF), tanto presenciales (VPMF), como telefónicas (VTMF) de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) de un centro de salud docente durante la pandemia por la COVID-19.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo transversal con puntos de corte en 2019, 2020 y 2021. Revisión de historias clínicas de 525 pacientes con DM2, recogiendo sexo, edad, VPMF y VTMF. Comparaciones de K muestras relacionadas mediante la prueba de Friedman para variables identificadas como no paramétricas mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, a un nivel de significación estadística p.

**RESULTADOS**

261 (49,7%) mujeres; 343 (65,3%) mayores de 65 años. Frecuentación expresada como (P25-P50-P75) en 2019, 2020 y 2021; p-valor. VPMF=(4-7-11), (2,5-5-8), (2-5-8); p.

**CONCLUSIONES**

Se observa una reducción consolidada en las VPMF durante los años pandémicos 2020 y 2021, que se puede atribuir tanto a la reorganización de la atención a pacientes crónicos como a su temor al contagio si acuden al centro de salud. Esta reducción de las VPMF se ve compensada por el incremento sostenido en las VTMF. Los hombres utilizan en menor medida tanto las VPMF como las VTMF durante todo el período estudiado, por lo que se debe valorar si constituyen un grupo diana para intensificar las intervenciones para pacientes con DM2.

**CEI**

CEIm del CHUC CHUNSC\_2022\_53.

**Evolución del insomnio y la ansiedad, y los fármacos prescritos para su tratamiento desde 2017 a 2022 (póster)**

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1072

Jessica Arian Pinto Asenjo<sup>a</sup>, Antonieta Also Fontanet<sup>a</sup> y Natalia Echiburu Salinas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Casanovas. Barcelona (España)

**OBJETIVOS**

Conocer la evolución del diagnóstico de insomnio y ansiedad, así como la prescripción de benzodiazepinas y de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en centro de salud urbano en los últimos 5 años.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo que analiza el número de diagnósticos brutos anuales de insomnio y ansiedad de nuestra población, y el número de consumo anual de benzodiazepinas e ISRS entre 2017 y 2022. *Ámbito:* centro de salud urbano. *Criterios de selección:* pacientes con diagnóstico de insomnio, trastornos de ansiedad, prescripción de benzodiazepinas (lorazepam, alprazolam, clorazepato de dipotasio, diazepam, zolpidem, lormetazepam) y de ISRS (citalopram, fluoxetina, paroxetina, escitalopram, sertralina). Analizamos la incidencia anual de insomnio y ansiedad.

**RESULTADOS**

Respecto al insomnio, en 2017, de un total de 28.839 pacientes, se reportaron 144 diagnósticos con una incidencia del 0,0049, mientras que en 2022, de un total de 29.644 pacientes, se reportaron 200 casos, con una incidencia del 0,0067. Sobre la ansiedad, en 2017, de un total de 26.910 pacientes, se reportan 320 casos, con una incidencia del 0,0118, y en 2022, de un total de 26.376, se reportan 567 diagnósticos, con una incidencia del 0,0215. En 2017 hay 1.076 prescripciones de benzodiazepinas, y en 2022, 1.175. Respecto a ISRS, hubo 418 prescripciones en 2017, y 663 en 2022. Aspectos éticos: resultados con datos poblacionales agregados, anónimos y con bajo riesgo de trazabilidad.

**CONCLUSIONES**

Podemos concluir que hay un aumento en la incidencia en los dos trastornos en los últimos 5 años, sobre todo de ansiedad. También existe una tendencia al alza de los fármacos, con preocupación por su probable cronificación y sobreuso. Las benzodiazepinas duplican

a los ISRS, significando que la mayoría de trastornos de ansiedad están tratados con benzodiazepinas.

#### CEI

El estudio ha sido evaluado por el Comité de Investigación de CAPS-BE (Consorci d'Atenció Primària Barcelona Esquerre).

## Impacto de una intervención de salud móvil para «sentarse menos y moverse más» sobre el control glucémico, la HbA1c y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus 2 a la Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1073

Francesc Alòs Colombar<sup>a</sup>, María Costa Mur<sup>a</sup>, Yoseba Canovas Zaldúa<sup>a</sup>, Andrea Martínez Martínez<sup>b</sup>, Ángela Amorós Molina<sup>a</sup> y Anna María Puig Ribera<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CAP Passeig de Sant Joan. Barcelona (España)

<sup>b</sup> CAP Verdguer. Sant Joan Despí. Barcelona (España)

<sup>c</sup> Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Vic. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

Este estudio evaluó la eficacia de un programa de salud móvil para «sentarse menos y moverse más», prescrito desde la práctica clínica, sobre las variables clínicas y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en personas con diabetes mellitus 2 (DM2).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado que compara la intervención habitual (n = 50) con el uso del programa de salud móvil centrado en reducir el sedentarismo. El grupo de intervención (n = 49), además de la atención estándar, recibió un programa de salud móvil (W@W-App) durante 13 semanas. Fueron reclutados en cinco centros de salud. Las variables principales incluyen el control glucémico, HbA1c, colesterol total, colesterol de lipoproteínas de baja densidad (cLDL), colesterol de lipoproteínas de alta densidad (cHDL), triglicéridos, presión arterial sistólica/diastólica (PAS/PAD), índice de masa corporal (IMC) y el comportamiento sedentario (medido objetivo ActivPal y subjetivo Workforce Sitting Questionnaire). Todos estos factores se midieron antes, después, a los 6 meses y a los 12 meses de seguimiento. Se compararon los resultados entre ambos grupos mediante un test t para variables continuas y un test chi cuadrado para las variables cualitativas.

### RESULTADOS

En comparación con el grupo control, los participantes del grupo intervención tuvieron tasas de reducción significativas y clínica-

mente relevantes de hemoglobina glucosilada (HbA1c;  $\leq -0,5\%$ ), glucemia ( $p < 0,01$ ), en los niveles de triglicéridos ( $p < 0,01$ ), PAS y PAD ( $p < 0,01$ ) a los 12 meses de seguimiento. También hubo reducciones en el tiempo sentado en el trabajo a los 6 meses.

### CONCLUSIONES

Un programa mHealth fue efectivo en el control de las variables clínicas y los FRCV en adultos con DM2. Este tipo de programas se pueden utilizar como un método complementario asequible para abordar factores de riesgo poco abordados en la práctica clínica y prevenir enfermedades cardiovasculares en adultos con DM2.

#### CEI

Comité Ético de Investigación Clínica del Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol) con código P18/102.

## Impacto del consumo de psicofármacos en contexto pre y pospandemia (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1074

Marc Miret Wennberg<sup>a</sup>, Víctor García Peña<sup>a</sup>, Jordi Arrufat Espinosa<sup>a</sup>, Alan Perna Schwab<sup>a</sup>, Javier Segura Granados<sup>a</sup> y Patricia Montenegro Lafont<sup>a</sup>

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

### OBJETIVOS

El objetivo es determinar el impacto sobre la salud emocional de la pandemia en la población comprendida entre los 18 y los 30 años de edad, que vive en medio urbano y semirural. El estudio compara los diagnósticos psiquiátricos (depresión, ansiedad y trastornos adaptativos) y el uso de psicofármacos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)/benzodiazepinas (BDZ) en el grupo de población descrito en el año 2019 prepandemia y en el año 2022 pospandemia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo analizando el posible impacto de la pandemia en la incidencia y prevalencia de los trastornos descritos en dos ambulatorios, uno en medio urbano y otro en medio semirural. Comparar el consumo de psicofármacos en estos dos períodos. Ver diferencias en los dos entornos. Análisis estadístico y conclusiones.

### RESULTADOS

La prevalencia del conjunto de trastornos depresivos, ansiedad y adaptativos en 2019 fue del 5,2%. La prevalencia del conjunto de los

tres trastornos en 2022 fue del 10,97%, suponiendo un aumento de diagnóstico del 52%. La incidencia pasó de 2019 a 2022 de 0,76 a 1,4%, suponiendo esto un aumento de 45,7%. Del total de nuevos diagnósticos de 2019, el 92,3% se diagnostican en entorno urbano y el 8,7% en entorno semirural. En 2022, los nuevos diagnósticos supusieron el 90,7% en entorno urbano y el 9,3% en entorno semirural. El trastorno más prevalente ha sido la ansiedad en los dos períodos; 64,57% en 2019 y 64,7% en 2022. La depresión ha supuesto un 18,8% en 2019 y un 16,1% en 2022; los trastornos adaptativos, un 16,5% en 2019 y un 19% en 2022. La incidencia acumulada del uso de BDZ aumentó un 30,8%; los antidepresivos se mantuvieron estables en los dos períodos. El 90,62% de la prescripción de BDZ y el 94,2% de la prescripción de antidepresivos se hacen en entorno urbano.

## CONCLUSIONES

La pandemia ha afectado negativamente sobre la salud mental de los pacientes jóvenes y ha aumentado el consumo de psicofármacos, sobre todo en trastornos de ansiedad.

## Incapacidad laboral en embarazadas de una zona básica de salud (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1075

Iván Syroyid Syroyid<sup>a</sup>, Marta Córcoles García<sup>a</sup>, Laura Martínez Hernández<sup>a</sup>, Patricia Gallego Redondo<sup>a</sup> y Juan Téllez Lapeira<sup>a</sup>

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

## OBJETIVOS

Determinar la frecuencia y las características de la incapacidad laboral (IT) en gestantes de una zona básica de salud. Analizar potenciales factores asociados a la IT.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal de todas las embarazadas (123) con registro en el centro de salud durante 2018. Revisión de historias. *Variables principales:* frecuencia de gestantes con al menos una situación de IT durante su embarazo. *Características:* número y tipo de incapacidad, motivo (según clasificación CIE-9), momento de inicio, duración y motivo de alta. Relación de situación de IT con potenciales variables condicionantes. Análisis bivariante.

## RESULTADOS

Mujeres incluidas: 120 (2,4% sin datos). Edad media: 31,9 años (desviación estándar [DE]: 6,0). La frecuencia de IT es del 40,8% (49/120) del total de gestantes (intervalo de confianza [IC] 95%: 32,4-49,7).

Considerando solo población activa (susceptible de IT), la frecuencia sería del 92,5% (49/53) (IC 95%: 82,1-97,0). Sin embargo, no consta situación laboral en 42,6% de casos. El 10,2% presentaron dos IT. El 93,9% fue por enfermedad común, correspondiendo en el 63,2% al embarazo o complicaciones del mismo. Ningún registro de prestación de riesgo por embarazo. Semana media de inicio de la IT 22,5 (DE: 10). Duración media: 107,3 días (DE: 85). Motivo de alta en 65,3% por prestación de maternidad. Antecedentes de IT previas en el 46,9% de casos e IT en embarazos previos en el 22,4%. Variables asociadas con presentar IT durante la gestación (p).

## CONCLUSIONES

Elevada frecuencia de IT en gestantes de nuestro estudio, pese a la variabilidad del resultado determinada por deficiencias de registro de la situación laboral previa. La IT se suele iniciar en el segundo trimestre motivada por la propia gestación o por complicaciones de la misma, y mayoritariamente termina con el permiso de maternidad. Tener mayor edad y sin gestaciones previas, además de antecedentes de IT, son factores que parecen predisponer a IT durante la gestación.

## CEI

Código protocolo CEIC Albacete: 2020/01/08.

## Incidencia y mortalidad por neumonía en mayores de 50 años con enfermedad respiratoria crónica (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1076

Verónica Torras Vives<sup>a</sup>, Eva M.a Satué Gracia<sup>b</sup>, Cinta de Diego Cabanes<sup>c</sup>, M.a José Forcadell Peris<sup>d</sup>, Ángel Vila Córcoles<sup>b</sup> y Olga Ochoa Gondar<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CAP La Granja-Torreforta. Tarragona (España)

<sup>b</sup> Unitat de Suport i Recerca Reus-Tarragona. Reus. Tarragona (España)

<sup>c</sup> CAP de Salou. Tarragona (España)

<sup>d</sup> CAP d'Amposta. Tarragona (España)

<sup>e</sup> DAP de Tarragona (España)

## OBJETIVOS

Analizar la incidencia y la mortalidad de neumonía por todas las causas en personas con enfermedad respiratoria crónica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo, de base poblacional, que incluyó todas las personas mayores de 50 años con diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica (códigos CIE-10) registradas en Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP). Fueron seguidas entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018, hasta la aparición de eventos de estudio:

neumonía (hospitalizada) por cualquier causa (NCC), neumonía neumocócica (NN) y muerte por NCC y por NN. Los eventos se consideraron según códigos CIE-10 de informes de alta hospitalaria asociados a cohorte de estudio. Se calcularon tasas de incidencia (por 100.000 personas/año) con intervalos de confianza (IC) del 95%, e índices de letalidad. Para el análisis estadístico se usó SPSS V26.

## RESULTADOS

Se incluyeron 200.696 personas (47,2% mujeres), con edad media de  $70,7 \pm 11,46$  años. Durante el seguimiento se registraron 7.735 casos de NCC (1.169 [15,1%] fueron neumocócicas [NN]) y 681 muertes por NCC (66 [9,7%] por NN). La incidencia global de NCC fue 2.082,6/100.000 personas/año (IC 95%: 1.955,6-2.215,9) y la de muerte por NCC 183,4/100.000 personas-año (IC 95%: 170,2-197,7). El índice de letalidad fue 8,8%. En el caso de NN, la incidencia fue 314,7/100.000 personas-año (IC 95%: 295,5-334,8) y la de muerte por NN 17,8/100.000 personas-año (IC 95%: 14,0-22,6). En el caso de la NN, el índice de letalidad fue de 5,6%. Como limitación, no se ha realizado análisis en función del estado vacunal.

## CONCLUSIONES

En personas con enfermedad respiratoria, la incidencia de hospitalización y muerte por neumonía es elevada. La mayoría de NCC son no neumocócicas; por tanto, la vacunación solo protegería frente a un porcentaje pequeño de NCC. Además, el índice de letalidad es mayor en neumonías no neumocócicas. Posteriores investigaciones centradas en NCC podrían contribuir a disminuir su incidencia y mortalidad, especialmente en grupos de riesgo.

### CEI

20/065-PCV.

## Influencia del género en el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1077

Sandra Gómez Cortés<sup>a</sup>, Merlí Mateu Riu<sup>a</sup>, Jordi Daniel Diez<sup>a</sup>, Cristina Brea Griñó<sup>b</sup>, Mariona Capdevila Martínez<sup>a</sup> y Pere Constant Blasco<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP de Salou. Tarragona (España)

<sup>b</sup> CAP de Torreforta. Tarragona (España)

## OBJETIVOS

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presenta un elevado infradiagnóstico. Estudiarla con perspectiva de género es clave, ya que en algunos países las mujeres tienen mayor prevalencia y mortalidad. El objetivo de este estudio es describir si hay diferencias según sexo en el diagnóstico de EPOC.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo en población mayor de 35 años, atendida por nueve médicos de familia (MF) de un centro de Atención Primaria (CAP). Se examina, según género, si presentan diagnóstico de fumador, EPOC y espirometría realizada. Información extraída mediante Dbsform, aplicación de búsqueda de variables del sistema de información de Atención pPimaria de una comunidad autónoma, con posterior análisis estadístico.

## RESULTADOS

Se analizó una población total de 14.951 personas de nuestro CAP y se identificaron 9.492 personas mayores de 40 años (50,03% hombres y 49,96% mujeres). La prevalencia de registro de fumadores en la población era 15,9% en hombres y 14,07% en mujeres, siendo mayores de 35 años el 18,9% de los hombres y el 16,4% de las mujeres (17,6% del total). En cuanto a la prevalencia de registro de EPOC en mayores de 40 años, se halló un 3,2% en hombres y un 1,6% en mujeres, un 2,41% del total de la población analizada.

## CONCLUSIONES

El registro del diagnóstico de EPOC varía en función del sexo, detectando más EPOC en hombres que en mujeres. La prevalencia del registro de EPOC es muy baja en comparación con la prevalencia esperada según el estudio EPISCAN: 11,8%. La prevalencia del registro de fumadores es mayor en hombres que en mujeres. Existe un mayor infradiagnóstico en mujeres, igual que en estudio EPISCAN (70,04% hombres y 80,06% mujeres). No hay diferencias entre sexos en la búsqueda de EPOC por el médico de familia apreciando igual solicitud de espirometrías indicadas.

### CEI

22/116-PCV.

## Influencia del género y la morbilidad cardiovascular en la presencia de hígado graso no alcohólico (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1078

Sara Córcoles García<sup>a</sup>, Eugenia Navarro Plaza<sup>a</sup>, Lucía Jiménez Ochando<sup>a</sup>, Carlos Martínez de la Torre<sup>a</sup>, María del Campo Giménez<sup>b</sup> e Ignacio Párraga Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Zona VIII. Albacete

<sup>b</sup> Consultorio Local de Ledaña. Cuenca

## OBJETIVOS

Determinar los factores asociados a la presencia de hígado graso no alcohólico (HGNA) en personas adultas que acuden a consultas de

Atención Primaria y evaluar la influencia del género y las enfermedades cardiovasculares en el riesgo de HGNA.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional analítico de casos y controles realizado en Atención Primaria. Se definió caso como aquella persona adulta con HGNA diagnosticada por criterios ecográficos mediante ecografía abdominal realizada por cualquier motivo y sin otras hepatopatías crónicas. Se compararon 174 casos con HGNA con 174 controles sin hígado graso (n = 348), recogiendo variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, nivel de escolarización, clase social, dificultad económica percibida), estado de salud (CIAP-2), consumo de medicamentos, características cardiovasculares (factores de riesgo y enfermedades) y determinaciones analíticas. *Análisis*: se comparó la frecuencia de variables entre grupos (casos y controles), estimando la asociación mediante la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. También se realizó análisis multivariante.

## RESULTADOS

Edad media: 59,7 (desviación estándar [DE]: 13,1) años. Un 62,4% eran mujeres. La proporción de participantes con dislipemia (54,0 versus 43,1%), diabetes (36,2% versus 10,9%), hipertensión (52,3% versus 36,2%), síndrome metabólico (49,1% versus 31,4%) y dislipemia aterogénica (15,9% versus 4,3%) fue significativamente superior en los casos que en controles.

## CONCLUSIONES

Una elevada proporción de personas con HGNA presentan hipertensión, dislipemia, diabetes y síndrome metabólico, siendo más frecuentes que en aquellas sin esta patología. Sin embargo, solo la diabetes se ha identificado como un factor predictor independiente de HGNA, junto al riesgo cardiovascular y el sobrepeso, además del género masculino.

### CEI

Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Albacete el 26 de julio de 2022. (Código: 2022-083).

## Influencia del sexo en la efectividad de los programas de atención a la insuficiencia cardíaca: un estudio basado en la población con datos de la vida real en 77.554 pacientes (póster)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1079

*Laia Alcober Morte<sup>a</sup>, Blanca Tores Cardús<sup>a</sup>, Emili Vela Vallespín<sup>b</sup> y Santiago Avilés Ciguela<sup>c</sup>*

<sup>a</sup> CAP Sant Josep. Hospitalet del Llobregat. Barcelona (España)

<sup>b</sup> Ccatsalut. Barcelona (España)

<sup>c</sup> CAP Centre. L'Hospitalet del Llobregat. Barcelona

## OBJETIVOS

Analizar el efecto del sexo en los resultados de salud y uso de recursos sanitarios antes y después de la implementación pragmática de un programa de atención a la insuficiencia cardíaca (IC) territorial transicional que integra la Atención Primaria y hospitalaria en un área de 209.255 habitantes. Comparar los resultados con el resto de la comunidad autónoma (CA).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de cohortes. Se incluyeron consecutivamente los pacientes ingresados en el hospital con un código CIE-9-MC para IC y datos de alta vivos en una CA de 7.794.749 habitantes durante 2015-2019. Se consideraron tres períodos: preimplementación (2015-2016), transición (2017) y consolidación (2018-2019). Se compararon los resultados estratificados por sexo entre el área de implantación y el resto de la CA.

## RESULTADOS

Se incluyeron 77.554 pacientes: 3.396 del área de implantación, 74.158 del resto de la CA. El 46,3% eran hombres, y el 53,7%, mujeres. En el área donde se implementó el programa se encontró una reducción en la muerte por todas las causas, el reingreso relacionado clínicamente y el reingreso por IC. Tanto en el período de transición como en el de consolidación, y para hombres y mujeres (valores de p).

## CONCLUSIONES

La implementación de un programa de IC basado en un modelo transicional y en el rol de enfermería mejora los resultados en ambos sexos. Los beneficios en la prevención del reingreso parecen ser mayores en hombres y en la mortalidad entre las mujeres. Estas diferencias deben tenerse en cuenta en programas futuros y estudiar sus causas.

### CEI

Comité Ético Independiente del Hospital Universitario de Bellvitge y del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).

## Investigando en psoriasis, ¿con sesgos de género? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1080

Ana Dosio Revenga<sup>a</sup>

<sup>a</sup> UDMAFYC de Bizkaia. Bilbao. Bizkaia (España)

### OBJETIVOS

Analizar la información obtenida en metanálisis (MA) y revisiones sistemáticas (RS) sobre psoriasis mediante búsqueda PubMed/MEDLINE dirigida a Atención Primaria con enfoque de género.

### PACIENTES Y MÉTODOS

Se elige metainvestigación para reflexionar sobre los procesos científicos. Marco conceptual en sistema sexo-género valorando las diferencias y las desigualdades de salud. Búsqueda bibliográfica RS y MA en PubMed/MEDLINE 9 de enero de 2023. Descriptores: psoriasis y género (sexism, sex factors, woman, sex bias y gender bias). 83 resultados, 6 no disponibles. Se seleccionan 58 resultados según pertinencia temática. Mapa conceptual con información recogida, diferenciando entre epidemiología, diagnóstico, comorbilidades y tratamiento. Análisis crítico-interpretativo RS y MA, con síntesis posterior. Se interpreta producción científica por grado de sensibilidad de género, valorando temática y sexo como variable y categoría de análisis. se señalan algunos temas considerados propios de la investigación de hombres o mujeres, indagando en estereotipos, sesgos androcéntricos u omisión de mujeres como personas investigadas. Limitaciones: se excluyen las publicaciones en lengua no inglesa o sin acceso abierto desde internet. Se aplican los principios de bioética de Ezekiel Emanuel.

### RESULTADOS

Las mujeres están infrarrepresentadas en los ensayos clínicos, excluidas si ausencia de anticoncepción en edad fértil. Muestras del 100% de hombres sin justificación. La investigación específica de mujeres denota una mirada androcéntrica (disfunción sexual femenina), estereotipos (uso de maquillaje) o centrada en el embarazo. Se obvia la clínica propia o la artritis psoriásica (más frecuente en mujeres y poco definida). Puede existir una desagregación por sexo, pero no se analizan las diferencias mujeres/hombres en los resultados.

### CONCLUSIONES

La psoriasis es una enfermedad frecuente, que tiene una prevalencia similar en mujeres y hombres. Hay un escaso conocimiento de su clínica según el sexo, las comorbilidades y el tratamiento. La artropatía psoriásica está probablemente infradiagnosticada e infratratada en mujeres. Ignorar la morbilidad diferencial al investigar supone error científico que perpetúa las desigualdades y refuerzan

los estereotipos que limitan la validez y el rigor científico con las consecuencias asistenciales negativas que ello conlleva. Se necesita una investigación con enfoque de género y que considere los posibles sesgos en Atención Primaria.

## La planificación anticipada de decisiones facilita el cumplimiento de preferencias al final de la vida, en pacientes complejos, desde el domicilio y con una Medicina Familiar longitudinal (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1081

Miguel Melguizo Jiménez<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen García Tirado<sup>b</sup>, María García de Haro<sup>a</sup>, Abelardo Martín Galán<sup>a</sup>, Marta Canet Jubierre<sup>c</sup> y Víctor Medina Salas<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CS Almanjáyar. Granada (España)

<sup>b</sup> UDAFYC de Granada (España)

<sup>c</sup> CS Salobreña. Granada (España)

<sup>d</sup> CS Huétor Tajar. Granada (España)

### OBJETIVOS

- Describir la intervención de la planificación anticipada de decisiones (PAD) desde el año 2012 al 2023.
- Estudiar perfil de pacientes, entorno de cuidados y fallecimiento.
- Evaluar el grado de cumplimiento de preferencias para los últimos días registradas en la PAD.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio evaluativo retrospectivo longitudinal realizado en una consulta de Medicina Familiar (MF) de 2012 a 2023 (continuidad MF/comunidad: 33 años). Total de pacientes con PAD 91 (fallecidos 80). Intervención PAD: proceso deliberativo, sistematizado, registrado, con pacientes y familia, de siete dimensiones (VVA, cuidadora, información, capacidad, funcionalidad, preferencias y plan).

Fuentes: historia clínica. Mediciones: contenidos de la PAD, perfil clínico-funcional, entorno del fallecimiento y grado de conciliación (preferencias cumplidas en final de la vida). Análisis univariado, bivariado y multivariante (SPSS). Autorizado por el comité ético de investigación.

### RESULTADOS

La edad media fue 77 años (50% > 81 años). Enfermedad principal: tumoral (43%), no oncológica (40%) y deterioro cognitivo (17%). En el primer registro de la PAD, el 67% de pacientes eran crónicos-complejos, el 52% inmovilizados, el 66% tenían competencia total y un 13% parcial. Fallecieron en domicilio o residencia el 71% de pacientes, con acompañamiento el 83% y con sedación el 72%. Promedio de registros de PAD/paciente: 2,2, y más del 50% tuvieron registro > 100

días antes del fallecimiento. Los contenidos de preferencias PAD más frecuentes: lugar de atención, acompañamiento, rechazo de la tecnología, no hospitalización, sedación e información actualizada. La conciliación fue total en el 82%, parcial en el 11%, no conciliando en el 7%. El 100% para fallecidos en domicilio y 48% en hospital.

## CONCLUSIONES

La PAD es un proceso dinámico que incorpora a pacientes y familia en la toma de decisiones compartidas al final de la vida. La PAD es rentable para personas ancianas, pacientes crónicos complejos, inmovilizados y paliativos desde la atención en domicilio. La PAD logra un alto nivel de conciliación entre preferencias y tipo de asistencia, tratamientos, cuidados, lugar y acompañamiento al final de la vida.

### CEI

Comité de Ética Asistencial de Granada. Código PAD-2023.

## Lactancia materna como solución de un problema común: una investigación cuantitativa de las características de las pacientes con mastitis puerperal (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1082

Marta García Torres<sup>a</sup>, Lluís Cuixart Costa<sup>a</sup>, Carla Auxiliadora Cabrera Suárez<sup>a</sup>, Mariona Marques Pàmies<sup>a</sup>, Daniel Planchuelo Calatayud<sup>a</sup> y Laia Perelló Sapiña<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger de Flor. Barcelona (España)

<sup>b</sup> CAP Sagrada Família. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Analizar las características de las pacientes con mastitis puerperal, las técnicas físicas (lactancia materna) y/o tratamientos antibióticos empleados para lograr su resolución. Señalando la importancia de la lactancia materna como método descongestivo de la mama en estadios iniciales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** estudio observacional descriptivo retrospectivo. **Ámbito:** centro de Atención Primaria urbano. **Criterios de selección:** mujeres  $\geq$  18 años que han dado a luz entre junio de 2020 y junio de 2022 y han presentado mastitis puerperal tras el parto. **Sujetos incluidos:** número total = 36 mujeres. **Variables:** edad, semana de aparición de la enfermedad, lactancia materna, asistencia a curso de educación de lactancia materna (preparto-posparto/presencial-online), bebés a término, abortos previos, tipo de parto, hábitos tóxicos (tabaco, cannabis, cocaína), comorbilidades (hipertensión arterial [HTA], diabetes mellitus tipo 1/2, diabetes gestacional, dislipemia, preeclampsia,

hipotiroidismo, obesidad), seguimiento por mutua, reproducción asistida. Inicio de antibiótico  $\leq$  24 horas. Antibiótico empleado. Resolución sin necesidad de antibiótico. Métodos de evaluación de respuesta: análisis mediante regresión logística.

## RESULTADOS

Obtenemos un total de 353 mujeres púperas, de ellas 36 (10,1%) presentan mastitis puerperal. Edad media: 35 años. Lactancia materna: 36 (100%). Estudiamos la asistencia a cursos de lactancia: 28 (77,7%) asisten a estos cursos. Asistencia a cursos de parto: 17 (60,7%); asistencia a cursos posparto: 11 (39,3%); asistencia a cursos online: 19 (67,8%); asistencia a cursos presenciales: 9 (32,2%). Media bebés a término: 1,25. Media de abortos: 0,38. Tipos de parto: vaginal (75%), cesárea (22%), instrumental (3%).

Comorbilidades (fumadoras: 4%, diabetes gestacional: 3%, hipotiroidismo: 14%, obesidad: 11%). Embarazo por reproducción asistida: 5 (14%). Control privado del embarazo: 11 (30,5%). Tratamiento: administración antibiótica < 24 horas: 11 (31%), de las cuales 7 (88%) tenían fiebre.

Antibióticos empleados (cloxacilina: 6%, amoxicilina: 3%, amoxicilina/clav: 14%, cefadroxilo: 28%, clindamicina: 9%, otros: 3%). Resolución con medidas físicas (lactancia materna): resolución sin antibiótico: 37%. Se recogieron cultivos de leche materna: 39%. Complicación de absceso: 3%. Número de semanas de la mastitis en el grupo resolución sin antibiótico: 7,4 semanas, mientras que en el grupo resolución con antibiótico fueron 17,3 semanas (p-valor = 0,02).

## CONCLUSIONES

Existe una alta asistencia a cursos de educación en la lactancia (principalmente parto y online). Las comorbilidades más prevalentes fueron obesidad e hipotiroidismo. Hay un elevado porcentaje de reproducción asistida. Más de un tercio de las pacientes resolvió la mastitis solo con medidas físicas (lactancia materna) y antiinflamatorios. El antibiótico más empleado fue cefadroxilo (de elección en las guías). Las pacientes que precisaron antibiótico desarrollaron la mastitis antes que las que no lo precisaron, con diferencia significativamente estadística.

### CEI

Estudio aprobado por el comité ético de investigación de la institución.



## Los eventos adversos cardiovasculares mayores y la fibrilación auricular: estudio retrospectivo de cohorte en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1083

Pedro Moltó Balado<sup>a</sup>, Josep Lluís Clúa Espuny<sup>b</sup>, Cinta Monclús Arasa<sup>a</sup>, Alba Hernández Pinilla<sup>c</sup> y Silvia Reverté Villarroya<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP Baix Ebre. Tortosa. Tarragona (España)

<sup>b</sup> CAP Temple. Tortosa. Tarragona (España)

<sup>c</sup> USR Reus-Camp de Tarragona. Reus. Tarragona (España)

<sup>d</sup> Campus Terres de l'Ebre. Grupo de Investigación en Enfermería Avanzada. Universitat Rovira i Virgili. Tortosa. Tarragona (España)

### OBJETIVOS

Evaluar la posible asociación de la incidencia de fibrilación auricular (FA) y episodios de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE), así como identificar las características de los pacientes con FA y MACE para poder proponer medidas para la mejora de los resultados en salud y la calidad de vida.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo y comunitario de una cohorte (n = 40.297) de población general de 65-95 años entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2021 sin diagnóstico de FA o MACE en el ámbito de Atención Primaria.

### RESULTADOS

2.574 personas (6,39%) desarrollaron un primer debut de FA y la incidencia global fue de 8,9/1.000 personas por año (intervalo de confianza [IC] 95%: 8,6-9,2). Los MACE obtuvieron una incidencia global de 75,1/1.000 personas por año (IC 95% 70,8-79,5), mientras que en el grupo de personas sin FA fue de 20,6/1.000 personas por año (IC 95% 20,0-21,1).

### CONCLUSIONES

Existe una mayor incidencia de MACE y mortalidad previa al diagnóstico de la FA. Encontrar una metodología estándar para identificar a las personas que tengan alto riesgo de FA sería útil en la práctica clínica para poder intervenir en los factores de riesgo modificables.

### CEI

IDIAP Jordi Gol 22/243-P.

## Intervención en salud sexual EXIME en mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1084

Lucía Martínez Villarejo<sup>a</sup>, Milagros Rico Blázquez<sup>b</sup>, Mari Paz Alarcón Diana<sup>c</sup>, Isabel Cogen Viguera<sup>d</sup> e Isabel del Cura González<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Goya. Madrid (España)

<sup>b</sup> Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid (España)

<sup>c</sup> CS Arganda Felicidad. Madrid (España)

<sup>d</sup> CS Los Cármenes. Madrid (España)

### OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de la intervención en salud sexual EXIME en la mejora de la calidad de vida de mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia (SGUM).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado. Se incluyeron 250 mujeres de 45-65 años con SGUM, en consulta de matrona en Atención Primaria. Grupo intervención: intervención EXIME, basada en técnicas de expresión, análisis, información y desarrollo de habilidades en salud sexual. Grupo control: práctica habitual. La variable principal fue la calidad de vida en la menopausia (CVRS) (Cuestionario Cervantes-Breve) con evaluación ciega de la variable respuesta a 1 y 6 meses. Variables secundarias: sociodemográficas, historia sexual y síntomas del SGUM. Análisis por intención de tratar. Se calculó la diferencia de medias entre grupos y del cambio intrasujeto con intervalo de confianza (IC) 95%. Se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple.

### RESULTADOS

La edad media fue 54,02 (5,21) años. 206 mujeres completaron el seguimiento a 6 meses. El 98,3% tenían alguna disfunción sexual, siendo las más frecuentes el deseo sexual hipoactivo (67,2%) y la dispareunia (43,7%). La diferencia CVRS fue mayor en el grupo EXIME a 1 mes 1,41 (-1,04-1,86) y 6 meses 1,45 (-0,93-1,8). El cambio intrasujeto fue 2,79 (0,89-4,7) en el grupo EXIME y 0,19 (-1,72-2,1) en el grupo control a 6 meses. En el grupo EXIME, un 98,3% de mujeres tenía alguna disfunción sexual, presentando una mayor mejoría la dispareunia (57,1%). Haber recibido la intervención, tener pareja estable y un menor tiempo de menopausia se asociaron a mejor CVRS.

## CONCLUSIONES

La intervención EXIME mejora calidad de vida en las mujeres menopáusicas con SGUM en el grupo intervención 1 y a 6 meses. La mejoría entre grupo fue mayor para el grupo EXIME, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

### CEI

Comité Ético de Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol y Gorina.

## Mastitis en púerperas: ¿cuándo aparecen? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1085

Marta García Torres<sup>a</sup>, Lluís Cuixart Costa<sup>a</sup>, Carla Auxiliadora Cabrera Suárez<sup>a</sup>, Mariona Marques Pàmies<sup>a</sup>, Ruth Benito Martínez<sup>b</sup> y Daniel Planchuelo Calatayud<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger de Flor. Barcelona (España)

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

## OBJETIVOS

Describir la tasa media de incidencia (*hazard*) de mastitis puerperal durante los meses posteriores al parto, pudiendo objetivar la distribución de la enfermedad en la muestra, así como identificar posibles condicionantes en relación con la aparición de la enfermedad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de supervivencia por el método de Kaplan-Meier y el método actuarial de mujeres púerperas  $\geq 18$  años, de un centro de Atención Primaria (CAP) urbano, incluidas en un estudio de casos y controles entre junio de 2020 y junio de 2022. Se comparan las tasas mediante un análisis con regresión de Cox.

## RESULTADOS

De un total de 140 púerperas, desarrollaron el evento (mastitis) 39. Evaluamos la media de días de aparición de la mastitis con respecto a la fecha de parto: 76 días ; SD: 86,8; P25: 18; P50: 38; P75: 104. Probabilidad acumulada de mastitis (M. Kaplan-Meier): 33 días: 0,13 (intervalo de confianza [IC] 95%: 0,08-0,2); 63 días: 0,03 (IC 95%: 0,14-0,27); 97 días: 0,03 (IC 95%: 0,15-0,29); 120 días: 0,22 (IC 95%: 0,16-0,30); 366 días: 0,3 (IC 95%: 0,23-0,4). Probabilidad acumulada de mastitis (M. actuarial): 30 días: 0,12; 60 días: 0,19; 90 días: 0,21; 120 días: 0,22; 360 días: 0,3. Tasa media de incidencia (x 1.000): 30 días: 4,4 (IC 95%: 2,3-6,5); 60 días: 2,7 (IC 95%: 0,9-4,4); 90 días: 1 (IC 95%: 0-2); 120 días: 0,3 (IC 95%: 0-1); 180 días: 0,7 (IC 95%: 0-1,7); 210 días: 0,8 (IC 95%: 0-1,8); 240 días: 1,6 (IC 95%: 0-3,2); 360 días: 0,5 (IC 95%: 0-1,5). Existen diferencias en las curvas de supervivencias según si la púerpera se ha controlado por mutua (*hazard ratio* = 1,2;  $p = 0,07$ ); reproducción asistida (*hazard ratio* = 4,5;  $p = 0,002$ ).

## CONCLUSIONES

Aproximadamente, la mitad de las mastitis aparecen durante el primer mes. A partir del octavo mes disminuye mucho la aparición de mastitis. El período con mayor tasa media de incidencia de mastitis es durante el primer mes. Las púerperas controladas por mutua privada o que se han realizado una fecundación asistida tienen mayor tasa de mastitis, en comparación con las púerperas que no presentan estas características.

### CEI

Estudio aprobado por el comité ético de investigación de la institución.

## Mejora del seguimiento de pacientes crónicos mediante una herramienta informática de programación proactiva (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1086

Carolina Guiriguet Capdevila<sup>a</sup>, Roser Cantenys Sabà<sup>a</sup>, Eduardo Hermosilla Pérez<sup>a</sup>, Mercè Bustos Gascón<sup>a</sup>, Mencia Benítez Camps<sup>b</sup> y Sara Rodoreda Noguera<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Sistemes d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP). Barcelona (España)

<sup>b</sup> CAP Gòtic. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Evaluar el impacto de una herramienta de programación proactiva de pacientes crónicos en Atención Primaria mediante una aplicación integrada en la historia clínica electrónica y compartida entre profesionales de la sanidad y de atención a la ciudadanía.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes apareadas prospectivo en Atención Primaria. Se incluyeron en la cohorte de intervención a todos los pacientes programados hasta el 1 de octubre de 2022 asegurando mínimo 3 meses de seguimiento. Cada paciente del grupo intervención se apareó con un paciente control por grupo de enfermedad y frecuentación. El período de seguimiento finalizó el 31 de diciembre de 2022. La intervención consistió en una herramienta electrónica en dos fases: 1) personal sanitario valida la propuesta de controles/visitas individualizadas por paciente y generada por algoritmo informático; 2) personal administrativo programa mediante un módulo específico de multiprogramación. La variable principal fue la realización de pruebas y grado de control según enfermedad. Análisis estadístico: se ha estimado la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%) para cada variable principal según enfermedad.

## RESULTADOS

Se incluyeron un total de 30.746 pacientes. Los pacientes programados mediante la herramienta mostraron mayor probabilidad de colesterol (OR: 3,30; IC 95%: 2,99-3,64) o electrocardiograma (OR: 4,21; IC 95%: 3,83-4,63) en cardiopatía isquémica, fondo de ojo (OR: 2,10; IC 95%: 1,97-2,23), valoración de pie diabético (OR: 2,55; IC 95%: 2,41-2,70), o espirometría (OR: 7,78; IC 95%: 6,56-9,28) en enfermedad pulmonar obstructiva. También se observó mejor control de hemoglobina glicada (OR: 2,06; IC 95%: 1,94-2,18) en la cohorte expuesta a la intervención respecto a los controles.

## CONCLUSIONES

Una herramienta electrónica de ayuda a la programación proactiva, con trabajo en equipo entre profesionales de la sanidad y de atención a la ciudadanía mejora la realización de pruebas y el grado de control de pacientes con enfermedades crónicas prevalentes en Atención Primaria.

### CEI

Pendiente CEIC.

## Multimorbilidad en Atención Primaria: formación específica de profesionales y definición del término (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1087

Alba González Hevilla<sup>a</sup>, Francisca Leiva Fernández<sup>b</sup>, Clara Sánchez Sánchez<sup>c</sup> y Marcos Castillo Jimena<sup>d</sup>

<sup>a</sup> UGC de Alozaina. Málaga (España)

<sup>b</sup> UDAFYC de Málaga (España)

<sup>c</sup> CS Altza. OSI Donostialdea. Gipuzkoa (España)

<sup>d</sup> UGC de Campillos. Málaga (España)

## OBJETIVOS

Explorar el concepto de multimorbilidad (MM) del personal médico y de enfermería de Atención Primaria (AP) y urgencias extrahospitalarias (UE) y qué formación reconocen en este sentido.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Resultado parcial de estudio descriptivo transversal, cualitativo y cuantitativo, mediante encuesta por internet. Muestreo no probabilístico por conveniencia dirigido a personal médico y de enfermería de AP y UE del Sistema Nacional de Salud. Cuestionario con variables sociodemográficas, laborales, sobre formación en MM y pregunta de elección simple entre tres definiciones propuestas. Estadística descriptiva, significación estadística  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se completaron 387 encuestas: 35,9% de los/las participantes recibió la encuesta por correo electrónico institucional y el 24,5% por mensajería instantánea. Participantes de 48 provincias, edad media: 46 años (DE12); mujeres: 72,9%; personal médico: 65,6%; personal de enfermería: 25,6%, y residentes EFyC/MFyC: 8,4%. El 73,9% forma parte de un equipo de AP, el 5,4% trabaja en UE, y el 15,5%, en ambos. Ámbito de trabajo primordial: urbano (58,4%). El 64,9% refiere haber recibido formación en MM: online: 41,3%; autoformación: 28,9%; presencial: 20,7%; seminario único: 18,9%. La mayoría de < 30 horas (73,6%). Respecto al contenido de la formación: habilidades clínicas: 62%; comunicación: 27,4%; trabajo en equipo: 18,6%; evaluación crítica: 18,1%; gestión: 17,1%; tecnologías de la información: 8,1%. El 90,44% no participa/ha participado en MULTIPAP Study. A la pregunta «¿Cuál de las siguientes definiciones de “multimorbilidad” es más acertada bajo su punto de vista?», el 26% elige «Combinación de una enfermedad crónica con al menos otra condición de salud, aguda o crónica, ya sea física, mental» (Le Reste2015); el 13,4%, «Coexistencia de dos o más condiciones de salud crónicas en un mismo individuo» (OMS 2008), y el 9,9%, «Coexistencia de tres o más condiciones de salud crónicas en un mismo individuo» (Fortin 2012).

## CONCLUSIONES

El 65% de profesionales encuestados/as ha recibido formación en MM. Mayoritariamente online, de menos de 30 horas y que en más de la mitad de casos incluía habilidades clínicas. «Combinación de una enfermedad crónica con al menos otra condición de salud, aguda o crónica, ya sea física, mental» es la acepción más elegida como definición de MM.

### CEI

CEI Málaga 2019.

## Pacientes crónicos domiciliarios de una unidad de Atención Primaria. ¿Quién se beneficia de esta atención? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1088

Aintzane Telleria Echeveste<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Encarnación Cantabrana Catediano<sup>a</sup>, M.a Isabel Maya Goya<sup>a</sup>, Rosa Oronoz Lizargarate<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Victoria Albistur Echaide<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Ambulatorio Irún Centro-Osi Bidasoa. Irún. Gipuzkoa (España)

## OBJETIVOS

Describir el tipo de pacientes clasificados como crónicos domiciliarios (CD) de nuestra unidad de Atención Primaria (UAP) para establecer la población diana beneficiaria del servicio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron pacientes codificados como CD a 20 de enero de 2022, tanto con CIE9 (V63.9) y CIE10 (Z753C), asignados a la UAP y que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se recogió información mediante visitas domiciliarias de enfermería durante el período de estudio (mayo-agosto de 2022). Los datos se recogieron usando un cuaderno específico y se incluyeron en una base de datos. El análisis estadístico se hizo con el programa R.

## RESULTADOS

Participaron 286 pacientes (67 hombres, 219 mujeres) con una edad media de 82,5 y 88,5 años respectivamente. El 71,6% de los hombres vivían en pareja frente al 16,4% de las mujeres. El 63,5% de las mujeres eran viudas. Respecto al domicilio, el 22% vivían solos y el 76% con familia. El tiempo de traslado al domicilio era de una media de 11,4 minutos, con un tiempo de estancia media de 47,7 minutos. La media de visitas en 1 año fue de 16,5, y el 74,5% fueron programadas. Los motivos por los que se les clasificó como CD fueron la incapacidad física en un 73,8% y la edad avanzada en un 56,6%. El 74,1% presentan incontinencia urinaria y el 24,5% fecal. El 92,7% eran dependientes según el índice de Barthel, con una media de 50,4 puntos, que indica dependencia grave. Según la escala de Pfeiffer, el 39,4% presentaba deterioro cognitivo y, según la escala de Yesavage, el 49,6% tenía síntomas de depresión.

## CONCLUSIONES

El perfil de los CD de nuestra UAP es mujeres muy mayores, viudas o solteras, que viven en familia y con alto grado de dependencia.

### CEI

Comité Ético de Investigación del Área Sanitaria de Gipuzkoa TEL-CVD-2022-01.

## Perfil del paciente con escabiosis en un centro de Atención Primaria urbano en el período entre 2019 y 2022 (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1089

Sara Isabel Pérez Rodríguez<sup>a</sup>, M.ª Zell del Castillo Nesweda<sup>a</sup>, Lluís Cuixart Costa<sup>a</sup>, Elvira Ferriz Morell<sup>a</sup>, Miguel García Ambit<sup>a</sup> y María Morata María<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger de Flor. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Describir cuál es el perfil del paciente diagnosticado de escabiosis y el seguimiento que se ha realizado desde un centro de Atención Primaria (CAP) urbano.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, longitudinal retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de escabiosis en un CAP urbano, durante el período 2019-2022. Fueron seleccionados 199 pacientes por muestreo aleatorio simple y se analizaron con STATA-17. Los datos se obtuvieron por revisión de la historia clínica informatizada. Se registró información de variable: edad, sexo, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), infección COVID, vacunación COVID. Fecha, número de visitas y tratamiento de la escabiosis.

## RESULTADOS

Número final: 199. Edad media: 36,9 años (SD : 18,7; P50: 31 años). Hombres: 52,26%. Mujeres: 47,74%. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial (HTA): 9,6%; diabetes mellitus 2 (DM2): 8,5%; enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): 3%; insuficiencia cardíaca congestiva (ICC): 4%; VIH: 1,51%; tabaquismo: 27,1%; enfermedades de transmisión sexual: 12,6%; COVID: 46,73%; vacuna COVID: 84,92%. Diagnóstico: Atención Primaria (AP): 82,91%; hospital: 6,53%; privado: 8,04%. Tratamiento: permetrina: 92,96%; ivermectina: 34,67%. Número de visitas: 1 visita: 41,71%; 2 visitas: 26,63%; 3 visitas: 14,57%; 4 visitas: 9,05%; 5 visitas: 8,04% (media de visitas: 2,15; P50: 2,15).

## CONCLUSIONES

El perfil de pacientes con escabiosis presenta una edad joven, sin predominio de género, con poca comorbilidad, siendo el tabaquismo y las enfermedades de transmisión sexual los antecedentes más frecuentes. En torno a la mitad de los pacientes con escabiosis había padecido la COVID al menos una vez. Un porcentaje alto de la población estudiada ha recibido la vacuna contra la COVID-19. Se realizaron dos visitas de promedio hasta llegar a la curación de dicha enfermedad y el tratamiento más empleado fue la permetrina (acorde a lo que indican las guías clínicas como primera línea de tratamiento).

### CEI

Aprobación por la comisión de investigación de la institución donde se realiza.

## Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en una consulta de Atención Primaria en tiempo de pandemia (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1090

Kilian Griñán Ferre<sup>a</sup>, Joan Torras Borrell<sup>a</sup>, Roger Ortega Ruiz<sup>a</sup> y Beatriz Arnal López<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Estudiar el grado de control de la presión arterial (PA), dislipemia y diabetes mellitus en pacientes que presentan antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) asignados a una unidad básica asistencial (UBA) durante el año de pandemia para poder mejorar el control de estos factores.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal basado en la revisión de datos de la historia clínica de todos los pacientes asignados a una UBA donde constaba como problema de salud activo o pasivo la CI, en población de Terrassa, Cataluña, durante el año 2020. Se excluyeron pacientes de la UBA cuya codificación había sido errónea. Se revisaron los datos clínicos del curso clínico, hojas de monitorización y analíticas. Los datos fueron analizados según valores absolutos, promedios y porcentajes atendiendo el sexo y la edad.

## RESULTADOS

Se incluyeron 38 pacientes (edad media de 66,3 años, 65,8% hombres). De los 38 pacientes analizados, el 89,47% presentaba una analítica. Todos los pacientes diabéticos presentaban una HbA1c para su control. En relación con el control de la PA, el 71,06% de los pacientes se realizan al menos una medida con una media de PA de 133,22/68,24 mmHg. El 94,74% de los pacientes presentaba un control del colesterol total y un 89,47% de lipoproteínas de baja densidad (LDL). Los valores promedio de colesterol total y LDL fueron de 165,86 mg/dL y 83,88 mg/dL, respectivamente. Finalmente, se objetiva un 34,21% de pacientes con tratamiento óptimo siendo el beta-bloqueante el fármaco menos prescrito.

## CONCLUSIONES

Gracias a la realización de este estudio, se ha podido intervenir en tres pacientes que presentaban una pérdida de control de su patología cardiovascular. Se hizo un esfuerzo por parte de los profesionales de la UBA para reiniciar los controles de los pacientes con patología crónica durante la pandemia que se corresponde con unos resultados parecidos con relación a otros estudios de las mismas características llevados a cabo en años anteriores a la pandemia por SARS-CoV-2.

### CEI

Código CEIm: 05-21-161-076.

## Profesionales sanitarios y COVID-19. ¿Cómo y cuánto nos ha afectado? Cohorte COVID-19 CATCentral (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1091

Anna Ruiz Comellas<sup>a</sup>, Anna Ramírez Morros<sup>b</sup>, Josep Vidal Alaball<sup>c</sup>, Queralt Miró Catalina<sup>b</sup>, Eduard Velasco Márquez<sup>b</sup> y Hugo Rozas Cadenas<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP de Sant Joan de Vilatorrada. Barcelona (España)

<sup>b</sup> Gerència Territorial Catalunya Central. Sant Fruitós de Bages. Barcelona (España)

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

<sup>d</sup> ISGlobal Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Estudiar la afectación de la infección de SARS-CoV-2 en profesionales de la sanidad de la cohorte COVID CATCentral. Comparar los resultados de las dos subcohortes: profesionales infectados y vacunados, y profesionales vacunados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo longitudinal de la cohorte de profesionales sanitarios COVID CATCentral. *Período de estudio*: marzo de 2020-diciembre de 2022. Esta cohorte está compuesta por dos subcohortes: subcohorte 1: profesionales infectados al inicio de la pandemia, previa vacunación, y subcohorte 2: profesionales infectados posvacunación y de características sociodemográficas similares a la subcohorte 1. *Variables de estudio*: sociodemográficas y clínicas (comorbilidades, gravedad, número de infecciones, dosis de vacuna y diagnóstico de COVID persistente). Se realizaron análisis descriptivos univariantes para describir la cohorte COVID CATCentral y análisis bivariantes y multivariantes para comparar las dos subcohortes. Para el contraste de hipótesis, se utilizó la chi cuadrado para variables categóricas y la t-Student o Mann-Whitney para variables categóricas y continuas.

## RESULTADOS

Se incluyeron 447 pacientes (edad media: 45,87 (11,17) años. Mujeres: 83,9%. Facultativos: 30,65%; enfermería: 34,89%. La mayoría de participantes se infectaron: un 56,82% una vez, 23,71% dos veces y un 3,80% 3 veces. Los participantes con más comorbilidades se infectaron más (p-valor < 0,05). Un 5,14% no se vacunó. Un 7,16% se había administrado una dosis; un 24,38%, dos dosis, y un 63,33%, tres dosis o más. Un 4,92% presentaban estado de COVID persistente. La subcohorte 1 (n = 247) se infectó más veces, tuvo clínica más grave (hospitalización), se administró menos dosis de vacuna y presentaban más estado de COVID persistente, en relación con la subcohorte 2 (p-valor < 0,05).

## CONCLUSIONES

La mayoría de los participantes se infectaron. El 63,3% se administró tres dosis de vacuna o más. Los profesionales infectados antes de la vacunación tuvieron clínica más grave, se infectaron más, se vacunaron menos y presentaban más COVID persistente.

### CEI

IDIAP J Gol 20/162-PCV.

## Proyecto CRIVALVIR: contribución de la Atención Primaria a la eliminación del virus de inmunodeficiencia humana y las hepatitis víricas mediante el cribado oportunista en Valencia (España) (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1092

Enrique Ortega González<sup>a</sup>, Moisés Diago Madrid<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Amparo Esteban Reboll<sup>a</sup>, Antonio Fornos Garrigós<sup>a</sup>, Miguel García Deltoro<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Dolores Ocete Mochón<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital General Universitari de València (España)

## OBJETIVOS

Es necesario avanzar en las prácticas de cribado y vinculación a la atención para controlar eficazmente la epidemia de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y hepatitis víricas en España, a fin de movernos hacia los objetivos de eliminación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) para 2030.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Implementamos el cribado oportunista del VIH, el virus de hepatitis B (VHB) y el virus de hepatitis C (VHC) en 26 centros de Atención Primaria (CAP) desde febrero de 2019 hasta marzo de 2022 (38 meses), utilizando la infraestructura y el personal existentes, con la ayuda de modificaciones en el sistema de registro electrónico de salud para identificar la elegibilidad para el cribado y solicitar serologías automáticamente. Fueron elegibles los pacientes de entre 18 y 80 años, previo consentimiento verbal, si no tenían serologías de estos virus registradas en el año anterior y requerían análisis de sangre por algún motivo. Se hizo un seguimiento independientemente de los resultados de las pruebas. El personal del hospital se puso en contacto con los pacientes positivos para garantizar su vinculación a la atención sanitaria.

## RESULTADOS

Se examinaron a 59.907 pacientes y se presentaron los resultados obtenidos por protocolo CIRVALVIR-FOCUS en 31.955 personas ma-

yores de 18 años. Se detectó una seroprevalencia del VIH del 0,17%, una seroprevalencia del VHB del 0,44%, una seroprevalencia de anticuerpos del VHC del 1,64% y una prevalencia del ácido ribonucleico (ARN) del VHC del 0,35%. Vinculamos al 95% de los pacientes a la atención sanitaria tras el diagnóstico.

## CONCLUSIONES

Nuestro proyecto multiplicó por tres el número total de pacientes sometidos a pruebas de detección de virus de transmisión sanguínea en comparación con el período equivalente anterior, y mejoró el diagnóstico precoz del VIH, con un descenso de las tasas de presentación tardía del 51,5% al 33,3%. Actualmente, estamos haciendo un análisis de rentabilidad para demostrar que los métodos oportunistas de detección de virus transmitidos por la sangre en Atención Primaria son factibles y eficaces.

### CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

## Proyecto GEAP (gold estándar en Atención Primaria): investigación participativa en la mejora de la Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1093

Joan Josep Paredes Carbonell<sup>a</sup>, José Manuel Soler Torro<sup>a</sup>, Carlos Herrero Gil<sup>a</sup>, Mariví Verdeguer Gómez<sup>a</sup> y Concha Llopis Tortosa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Dirección de Atención Primaria Departamento de Salud de La Ribera. Alzira. Valencia (España)

## OBJETIVOS

Describir un modelo de organización y funcionamiento del centro de salud que incorpore la atención comunitaria y sea eficaz en promover la salud y prevenir y atender la enfermedad a través de la participación de profesionales, gestores y ciudadanía.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo participativo para describir cómo sería el centro de salud ideal, pero real (factibilidad y sostenibilidad). Se formaron tres grupos focales mixtos de 15 participantes por grupo (personal médico, de enfermería, del área administrativa y de unidades de apoyo, y ciudadanía) y un grupo formado por coordinadores, personal directivo e informadores clave. Se analizaron seis ejes temáticos: cambios organizativos para dar mejores servicios, atención a personas con necesidades complejas, integración con las unidades de apoyo, coordinación primaria-especializada, alfabetización en salud y orientación comunitaria.

## RESULTADOS

Se identificaron 40 acciones en los seis ejes. De cada acción se identificaron: objetivos, agentes responsables, recursos necesarios e indicadores de seguimiento y evaluación. Se priorizó: disponer de recursos humanos adaptados a las necesidades, formación continua en trato humano, empatía y escucha activa, promover la empatía entre la población y la educación para la salud, identificar a la población con necesidades complejas o en situación de vulnerabilidad, cuidar a la persona cuidadora, recibir formación en salud comunitaria y llevar a cabo proyectos comunitarios, fomentar el trabajo en equipo, la integración y la interdisciplinariedad, y mejorar la coordinación y la calidad de la comunicación primaria-hospital. Se identificaron oportunidades (buena capacitación y formación, cultura de trabajo en equipo) y debilidades (falta de recursos humanos, sobrecarga asistencial, falta de espacios, dificultades en la accesibilidad, carencias de cultura sanitaria en la población, desconocimiento de activos y de cultura comunitaria en profesionales e infravaloración desde especializada).

## CONCLUSIONES

La participación de profesionales, gestores y ciudadanía facilita la detección de fortalezas y debilidades y la propuesta de acciones que permitan la mejora de la atención, logrando acercarnos a la Atención Primaria ideal, pero real.

### CEI

PI1-01/2020 del Comité Ético de Investigación del Departamento de Salud de la Ribera (Alzira-Valencia).

## ¿Qué investigan los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1094

Natalia Izquierdo García<sup>a</sup>, Teresa Oliveira González de Lena<sup>a</sup>, Tatiana González Rebollar<sup>a</sup>, Erica Izquierdo García<sup>b</sup> y Rubén Darío Villa Estébanez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> UDMFyC de Asturias (España)

<sup>b</sup> SESPA. Asturias (España)

<sup>c</sup> CS Grado. Asturias (España)

## OBJETIVOS

Describir las características de los trabajos de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria realizados en el período 2012-2022.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Las unidades de estudio fueron los trabajos de investigación presentados en el cuarto año de formación. Los datos recogidos proceden de la base de referencia de la

unidad docente. Se recogieron en un formulario ad hoc las variables: año, tipo y ámbito de estudio, metodología, área de investigación y temas clínicos. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. La asignación a las diferentes categorías se hizo por dos observadores independientes. No se observaron conflictos ético legales tras la valoración del comité de ética de investigación.

## RESULTADOS

Se identificaron 116 TFR. El 53% se hicieron en medio urbano y el 37% en medio rural. El 81,9% de los estudios se llevó a cabo en Atención Primaria; el 64,6% de los TFR fueron multicéntricos. La metodología descriptiva fue la más utilizada, 94 (80,3%), siendo la mayoría de tipo transversal (95,7%). Se hicieron siete estudios de cohorte (6,3%), tres ensayos (2,6%), tres cuasi experimentales (2,6%) y dos cualitativos. Los aspectos clínicos fueron el área más estudiada (62,4%); los temas más frecuentes fueron: la utilización de medicamentos (13,7%), sistema endocrino (11,1%), salud mental (8,5%) e infecciones (5,9%). El abordaje de la organización asistencial ocupó el 23,1% y, entre ellos, la idoneidad del uso de guías, servicios o fármacos un 23,9%.

## CONCLUSIONES

El análisis realizado identifica los temas prioritarios para los residentes. Desde la perspectiva clínica, destaca la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes, la nutrición, la gripe y la COVID. La prestación de servicios, interrogando sobre la idoneidad de nuestra práctica, abarca una dimensión transversal que incide en la satisfacción y el uso de servicios o fármacos. Nos preguntamos: ¿el programa formativo da respuesta a estas inquietudes?

### CEI

CEImPA 2023.087.

## ¿Quién y por qué utiliza las terapias complementarias? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1095

Anna Ruiz Comellas<sup>a</sup>, Montserrat Fusté Gamisans<sup>a</sup>, Joaquina Borjas Quirós<sup>a</sup>, Yolanda Pardo Garrote<sup>b</sup>, Queralt Miró Catalina<sup>b</sup> y M.<sup>a</sup> José Castillo Fernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> ABS de Sant Joan de Vilatorrada. Barcelona (España)

<sup>b</sup> Gerència Territorial Catalunya Central. Sant Fruitós de Bages. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Conocer el uso de las terapias complementarias (TC) en un área básica de salud (ABS) con población urbana y rural.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Ámbito:** Atención Primaria. **Población de estudio:** personas usuarias de 18 años o más y que hayan autorizado recibir SMS de su equipo de Atención Primaria (EAP). **Tipo de estudio:** descriptivo transversal. **Criterios de exclusión:** diagnósticos de demencia y no aceptar participar. **Tamaño muestral:** un mínimo de 600. **Variables de estudio:** sociodemográficos, utilización de TC, motivos de uso, creencias y grado de satisfacción. **Análisis:** comparación de medias mediante el test de chi cuadrado (X<sup>2</sup>) para analizar la relación entre dos variables categóricas y la prueba de t-Student o Mann-Whitney para analizar la relación entre una variable continua y una variable categórica.

## RESULTADOS

Participaron 673 personas usuarias (323 de zona rural y 350 de zona urbana). El 58% de las personas entrevistadas utilizan TC. Las mujeres y el grupo de edad de 46-60 años son los que las utilizan más (p-valor < 0,05). No hubo diferencias significativas en el uso de la utilización de TC en función del lugar de residencia o nivel de estudios. Las TC más empleadas fueron: fitoterapia, quiromasaje y aceites esenciales. La mayoría de quienes utilizan las TC lo hacen para seguir una vida sana y equilibrada. La fuente de información es a través de profesionales de TC y de un familiar o conocido. El grado de satisfacción con las TC fue de un 8,1, y el 44% las usan > 5 veces/año.

## CONCLUSIONES

La población femenina y de mediana edad es la que emplea más las TC, con un grado de satisfacción elevado. La más utilizada es la fitoterapia. El conocer su uso nos permitirá mejorar la asistencia sanitaria, crear necesidades formativas en los/las profesionales de la sanidad y prevenir posibles efectos secundarios e interacciones con la medicina convencional.

### CEI

IDIAP J Gol 22/193-P.

## Recuperación del cribado y control de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tras la pandemia (póster)

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1096

Núria Mora Fernández<sup>a</sup>, Mireia Fábregas Escurriola<sup>a</sup>,  
 Mencia Benítez Camps<sup>b</sup>, Roser Cantenys Sabà<sup>a</sup>, Nemesio  
 Moreno Millán<sup>a</sup> y Ermengol Coma Redon<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Sistemes d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP). Barcelona (España)

<sup>b</sup> CAP Gòtic. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Durante la pandemia se ha observado una reducción en el seguimiento y control de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El objetivo del estudio es analizar si estas reducciones se han recuperado tras casi 3 años de pandemia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de la evolución anual del resultado y de la variabilidad de tres indicadores de calidad asistencial sobre cribado y control de los pacientes con DM2 que se calculan en 287 equipos de Atención Primaria (EAP) de una comunidad autónoma. Los indicadores son: control de la hemoglobina glicosilada, cribado del pie diabético y cribado de la retinopatía diabética. El período de estudio fue de 2019 a 2022.

## RESULTADOS

En 2019, los resultados de los tres indicadores eran altos y con poca variabilidad entre los EAP: resultado del 70,9% en el indicador de control de la glicada, 72,2% en cribado del pie y 81,7% en cribado de retinopatía. En 2020 se observa una gran reducción de los resultados. El indicador de control de la glicada cayó a 55,8% (reducción de -26%) y aumentó un 142% la variabilidad entre los EAP. La mayor disminución del resultado se observó en el indicador de cribado del pie diabético (reducción del -51% con aumento de la variabilidad del 511%). Finalmente, en los dos siguientes años se observa una recuperación de los resultados, que a finales de 2022 vuelven a situarse en valores algo por encima de los de 2019: 71,1% y 82,8% respectivamente para los indicadores de control de la glicada y del cribado de retinopatía. Sin embargo, el cribado del pie diabético aún se sitúa algo por debajo (69% en 2022 versus 72,2% en 2019).

## CONCLUSIONES

A pesar de que en 2020 se redujo de forma drástica el cribado y el control de los pacientes diabéticos, en los siguientes años se ha observado una recuperación de estos indicadores, llegando a situarse en valores similares a los de antes de la pandemia.

### CEI

CEIC aprobado por el Comité Ético del IDIAP Jordi Gol (project code: 20/172 PCV).



## Residencias gerontológicas afectadas por COVID-19: mortalidad y diferencias en los perfiles de riesgo (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1097

Idoia Alcorta Michelena<sup>a</sup>, Ana Bienzobas García<sup>a</sup>, Saioa Elosequi Uranga<sup>a</sup>, María Enríquez Barroso<sup>a</sup>, Uxue Lazcano<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Consuelo Martínez Burguía<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Residencia Ancianos Cruz Roja. Irún. Gipuzkoa (España)

### OBJETIVOS

Conocer la mortalidad por COVID-19 y comparar las características relacionadas en pacientes infectados con SARS-CoV-2 y pacientes fallecidos en período prepandemia en un grupo de residencias geriátricas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyen residentes con PCR positivo SARS-CoV-2 durante 1/3/2020-1/3/2021 y residentes fallecidos el año anterior a la pandemia (1/3/2019-28/2/2020). Para el período de la pandemia se establecieron tres grupos: fallecidos por COVID-19, fallecidos por otras causas y no fallecidos. Se hicieron comparaciones entre ellos, y comparaciones entre los fallecidos por COVID-19 versus fallecidos en prepandemia. Los análisis se llevaron a cabo con el software R.

### RESULTADOS

Participaron 12 residencias, con un total de 736 residentes. De los n = 419 que corresponden al período de pandemia, n = 68 fallecieron por COVID-19, n = 61 por otras causas, n = 290 superaron la infección. El resto, n = 317, fallecieron en prepandemia. Población COVID-19 positiva. Los fallecidos por causas ajenas a la COVID-19 son significativamente mayores, muestran más pérdida de peso, mayor carga de enfermedad, peor funcionalidad según Barthel y mayor fragilidad según CFS y VIG. Los fallecidos por COVID-19 y los no fallecidos no cuentan con diferencias significativas en las variables mencionadas. Además, se observó que las personas residentes derivadas al hospital fueron más jóvenes, tenían mejor funcionalidad y menos demencia que las no derivadas. Fallecidos por COVID-19 versus fallecidos prepandemia. Los fallecidos por COVID-19 tenían mayor índice de masa corporal (IMC), menor pérdida de peso y menor carga de enfermedad total. Presentaban mejor funcionalidad, menor fragilidad y demencia en comparación con los fallecidos el año prepandemia.

### CONCLUSIONES

Las personas residentes fallecidas por COVID-19 eran menos frágiles, tenían mejor situación física y cognitiva que las fallecidas en ese mismo período por causas diferentes a la COVID-19 y que las que fallecieron en época prepandémica. Se trasladó al hospital a

las/los pacientes que más se podían beneficiar de un tratamiento más intensivo o más específico.

### CEI

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos PI2021131.

## Tratamiento hipouricemiante en los pacientes gotosos en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1098

M.<sup>a</sup> Antònia Pou Giménez<sup>a</sup>, Meritxell Aivar Blanch<sup>b</sup>, Ángeles Conesa García<sup>c</sup>, Raquel Gayarre Aguado<sup>a</sup>, Carlen Reyes Reyes<sup>d</sup> y Daniel Martínez Laguna<sup>e</sup>

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

<sup>b</sup> EAP Sants. Barcelona (España)

<sup>c</sup> EAP Sant Martí Nord. Barcelona (España)

<sup>d</sup> Idiap Jordi Gol. Barcelona (España)

<sup>e</sup> EAP Sant Martí Sud. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

Determinar el porcentaje de gotosos que están recibiendo tratamiento hipouricemiante en una cohorte de enfermos según la historia clínica informatizada de Atención Primaria (AP). Determinar el porcentaje que han conseguido alcanzar el objetivo terapéutico (< 6 mg/dL) y relacionarlo con el tratamiento que están recibiendo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal retrospectivo de individuos de al menos 15 años que cumplían los criterios EULAR/ACR 2015 de gota. Se escogieron 205 personas de forma aleatorizada en siete equipos de AP de ámbito urbano. Se recogieron variables demográficas (edad y sexo) y clínicas (fecha del diagnóstico, filtrado glomerular y uricemia en el momento del diagnóstico y el último disponible y tratamiento hipouricemiante).

### RESULTADOS

La media de edad fue de 64,3 ± 12 años y la evolución media de 6,6 ± 3,9 años. 172 (83,9%) eran hombres. Siete (3,9%) enfermos presentaron en su historia clínica informatizada (HCI) un filtrado glomerular de 15-30 mL/mn/m<sup>2</sup> y 61 (33,9%) < 60 mL/mn/m<sup>2</sup>. El ácido úrico medio en el diagnóstico fue 8,5 ± 1,5 mg/dL, y en el momento de la recogida de datos fue de 6,7 ± 1,8 mg/dL. 72 (30,2%) pacientes consiguieron niveles < 6 mg/dL, 127 (62%) presentaban mal control, y en 16 (7,8%) no se recogían uricemias. 61 (29,8%) enfermos no tenían pautado tratamiento hipouricemiante, 80 (42,2%) recibían alopurinol 100, 6 (3%) alopurinol 150, 32 (15,6%) alopurinol 300, un enfermo recibía 400 mg/día, otro enfermo recibía febuxostat 40, y 17 (8,5%) febuxostat 80 mg/día. El porcentaje de enfermos que conseguían el objetivo terapéutico fue: tratados 40,7% (50/135), no tra-

tados 22,2% (12/54), alopurinol 100 mg/día 22,8% (18/79), alopurinol 150 mg/día 60% (3/5), alopurinol 300 mg/día 51,6% (16/31) y febuxostat 80 mg/día 72,2% (13/18). Las diferencias entre tratados y no tratados ( $p = 0,05$ ) y entre los tratados con alopurinol y febuxostat ( $p = 0,0022$ ) fueron estadísticamente significativas.

## CONCLUSIONES

El control de la uricemia en los enfermos con gota en AP fue subóptimo y el uso de la terapia reductora de uricemia insuficiente.

### CEI

CEIm22/011-P.

## Uso de neurolépticos para los síntomas neuropsiquiátricos de la demencia en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1099

Victoria García Martín<sup>a</sup>, María del Canto de Hoyos Alonso<sup>b</sup>, Isabel del Cura González<sup>c</sup> y Rosalía Delgado Puebla<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CS de Navalcarnero. Madrid (España)

<sup>b</sup> Laín Entralgo. Alcorcón. Madrid (España)

<sup>c</sup> Unidad de Investigación. Madrid (España)

<sup>d</sup> CS Horta. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Los antipsicóticos o neurolépticos están indicados en el tratamiento de algunos de los síntomas neuropsiquiátricos (SNP) asociados a la demencia. Su uso se limita a síntomas graves con riesgo para pacientes o sus familiares, ya que no están exentos de complicaciones.

**Objetivo:** describir la prevalencia de uso de neurolépticos en el tratamiento de los SNP de pacientes con demencia atendidos en Atención Primaria y analizar los factores asociados a su uso y su adecuación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal en dos centros de salud. *Criterios de inclusión:* diagnóstico de demencia y/o tratamiento específico (anticolinesterásicos y/o memantina), atendidos el último año. *Criterios de exclusión:* institucionalizados, esquizofrenia o trastornos psicóticos previos. *Variables:* clínicas del paciente, socio-demográficas de paciente y persona cuidadora. Los SNP se analizaron mediante el cuestionario Neuropsychiatric Inventory, aislados y agrupados en subsíndromes. Análisis estadístico: descriptivo, bivariable y regresión logística.

## RESULTADOS

Se incluyeron 129 pacientes, 70,5% mujeres, edad media: 82,7 años. El 98,4% tenía SNP. El 72,9% (intervalo de confianza [IC] 95%: 6,9-80,6) tomaba anticolinesterásicos y/o memantina; el 75,5% (IC 95%: 70,5-84,5), algún tratamiento para los SNP, y un 42,6% (IC 95%: 34,1-51,2), neurolépticos. Hubo asociación significativa entre el uso de neurolépticos y la presencia de delirios (*odds ratio* [OR] = 2,8, IC 95%: 1,2-5,4), alucinaciones (OR = 2,6, IC 95%: 1,4-5,4), alteraciones del sueño (OR = 3, IC 95%: 1,5-6,3) y desinhibición (OR = 2,4, IC 95%: 1,2-5,1). Las alteraciones del sueño se asociaron con delirios (OR = 2,2, IC 95%: 1,1-4,5) y alucinaciones (OR = 2,7, IC 95%: 1,3-5,7). La desinhibición no se asoció a ningún síntoma psicótico. En el análisis multivariante, el uso de neurolépticos aumentó con la presencia de desinhibición (OR = 2,3, IC 95%: 1,1-5,2) y psicosis (OR = 4,1, IC 95%: 1,7-9,9) y disminuyó con el tratamiento específico (OR = 0,4, IC 95%: 0,2-0,9).

## CONCLUSIONES

El uso de los antipsicóticos es adecuado en general, utilizándose para los síntomas psicóticos. En las alteraciones del sueño puede estar condicionado por su asociación con delirios y alucinaciones. No encontramos justificación para su uso en la desinhibición. El tratamiento específico para la demencia disminuyó el uso de neurolépticos.

### CEI

Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón 23 de septiembre de 2015/15/65.

## Utilidad del cribado poblacional del deterioro cognitivo en una población urbana (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1100

Cristina Molins Rojas<sup>a</sup>, Gerard Piñol Ripoll<sup>b</sup>, Joaquim Sol Culleré<sup>c</sup> y Antoni Plana Blanco<sup>c</sup>

<sup>a</sup> ABS Sant Pere i Sant Pau. Tarragona (España)

<sup>b</sup> Hospital Universitari Santa Maria. Lleida (España)

<sup>c</sup> IDIAP Jordi Gol. Lleida (España)

<sup>d</sup> ABS Balàfia-Pardinyes. Lleida (España)

## OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de deterioro cognitivo (DC) en población mayor de 65 años asintomática mediante cribado poblacional interdisciplinar entre Atención Primaria (AP) y la Unidad de Trastornos Cognitivos (UTC) hospitalaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes prospectivo aleatorizado. Se evaluaron en ámbito de AP 161 personas sin diagnóstico de DC mayores de 65 años mediante test cognitivos (MoCA y T@M) y score de riesgo (CAIDE). Los que presentaron resultados sugestivos de DC fueron evaluados en UTC para confirmar sospecha diagnóstica. Limitaciones: el seguimiento a largo plazo podría condicionar pérdida de seguimiento. Aspectos éticos: se requiere consentimiento informado.

## RESULTADOS

De las 161 personas valoradas en AP, 47 obtuvieron resultados patológicos en los test cognitivos, y 17 (36% de los pacientes detectados en AP) fueron diagnosticadas de DC leve o demencia (10% de la muestra inicial) en UTC. Datos demográficos y antecedentes personales sin significación estadística. Los pacientes con DC confirmado mostraron puntuaciones más bajas en el test T@M 35 (33;39) versus 32 (DS 28;35).

## CONCLUSIONES

Nuestro estudio demuestra la importancia del cribado de DC en pacientes asintomáticos en consultas de AP, ya que un 10% fueron diagnosticados de DC o demencia. Entre los test, T@M es el más sensible, y su especificidad aumenta si se asocia al MoCA.

### CEI

Comité Ético de Investigación Clínica de IDIAP Jordi Gol: 20/212-P.

## Validación del Fatty Liver Index para el diagnóstico de esteatosis hepática en pacientes con obesidad y/o diabetes mellitus en Atención Primaria. Estudio FLIAP (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1101

José Alfonso Cortés Rubio<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Pilar Costa Zamora<sup>a</sup>, Diego Martín Acicoya<sup>a</sup>, Marta Candela Fernández<sup>a</sup>, Elena Alcanda Renquel<sup>a</sup> y Adriana Vañó Garrido-Arroquia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Universitario Las Calesas. Madrid (España)

## OBJETIVOS

Estudiar la utilidad del Fatty Liver Index (FLI) como prueba diagnóstica alternativa a la ecografía para el diagnóstico de enfermedad de hígado graso no alcohólica (EHGNA) en pacientes con obesidad y/o diabetes en el ámbito de Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de evaluación de prueba diagnóstica mediante diseño transversal. Se incluyen pacientes con diagnóstico previo de obesidad y/o diabetes en los que estaría indicado hacer una ecografía para descartar esteatosis. Se les realizará el FLI y la prueba *gold standar* (ecografía). Tamaño muestral: se incluyeron 135 individuos. Se calculó curva ROC, el área bajo la curva y el punto de corte del FLI para la clasificación como esteatosis. Se estimó sensibilidad, especificidad, los valores predictivos positivos y negativos del FLI. Se utilizó el programa SPSS para el análisis. A todos los pacientes se les entregó una hoja informativa del estudio y se pidió consentimiento informado.

## RESULTADOS

Prevalencia de esteatosis del 60,7%, predominando esteatosis leve y moderada. Hubo relación significativa entre esteatosis y triglicéridos, no así para índice de masa corporal (IMC), GGT y perímetro abdominal. La curva ROC del FLI muestra se mostró muy cercana a la línea media, y el área bajo la curva fue 0,666, que indica una capacidad predictiva del FLI baja. Considerando un punto de corte de 76 para el FLI, la sensibilidad fue del 75,6%, la especificidad del 50,94%, el valor predictivo positivo (VPP) del 70,45% y valor predictivo negativo (VPN) del 57,45%. Los coeficientes de probabilidad positivo y negativo fueron 1,53 y 0,49, que indican que el FLI no puede considerarse una buena prueba para el diagnóstico de esteatosis.

## CONCLUSIONES

El test FLI no predice de forma adecuada los pacientes con diabetes y/o obesidad que tendrán esteatosis asociada. Por ello, no se puede recomendar de forma generalizada su uso para el diagnóstico de esteatosis ni tampoco para sustituir la ecografía.

### CEI

Comisión Local de Investigación Centro. Madrid. Código de proyecto: 11/21-C CEIm del Hospital 12 de octubre. Código: 21/720.

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

Pamplona, 21 y 22 de abril de 2023

## MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### Usabilidad de la plataforma de e-learning del alumnado de pregrado en ciencias de la salud incorporando herramientas de eye-tracking (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1102

Juan Carlos Álvarez Basalo<sup>a</sup>, Elena Valera Bermejo<sup>b</sup>, Francisco Gómez Esquer<sup>c</sup>, Rodrigo Medina García<sup>a</sup> y Juan Antonio López Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS General Ricardos. Madrid (España)

<sup>b</sup> CS Puerta Bonita. Madrid (España)

<sup>c</sup> Universidad Rey Juan Carlos. Madrid (España)

#### OBJETIVOS

Describir la usabilidad de un campus virtual docente en términos de efectividad, eficiencia y satisfacción de una muestra de estudiantes de formación profesional de ciencias de la salud, así como analizar sus características sociodemográficas, afinidad por la tecnología y satisfacción con la plataforma educativa.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio observacional, descriptivo, transversal de una serie de casos de usabilidad.

Población y muestra: se seleccionarán los sujetos de estudio de la población de estudiantes de una formación profesional de ciencias de la salud. Se utilizará un tamaño de muestra suficiente para hacer los estudios iniciales de pilotaje de plataformas con 15 potenciales estudiantes.

Variables: variable principal: la efectividad de usabilidad como porcentaje de consecución de tareas propuestas y el número total de errores en las tareas de manejo de perfil y comunicación del alumno, de manejo de estructura de asignatura y temas y tareas de realización y feedback de actividades habituales del campus virtual. Eficiencia: se medirá utilizando el Eye-tracker Tobii Pro-Fusión® 120 Hz, donde se realizará un seguimiento ocular y se registrará el tiempo total invertido en cada tarea, el tiempo según áreas de interés y el

mapa de colores. Variables secundarias: se registrarán características sociodemográficas del alumnado, de satisfacción con la herramienta (escala SUS) y de afinidad por la tecnología (escala ATI).

Análisis estadístico: se describirán las características basales utilizando porcentajes para las variables categóricas y, para las cuantitativas, medidas de tendencia central y dispersión, con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) o mediana y rango intercuartílico en el caso de las distribuciones asimétricas. Se hará un análisis descriptivo y se estimará mediante un modelo de regresión logística los factores asociados a finalizar las tareas.

#### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Entender las capacidades digitales del alumnado en la formación pregrado y los grados de ciencias de la salud, así como las peculiaridades de la interacción (usabilidad) del alumnado con un campus virtual estandarizado tipo Moodle, permitiría adaptar la formación y los entornos a las características específicas trasladando estas mejoras a una facilitación del aprendizaje de competencias de ciencias de la salud.

#### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se ha solicitado aprobación al Comité de Ética de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC). Este estudio no implica el tratamiento de datos de carácter personal, se anonimizará y se asignará un código alfanumérico a cada participante, sin almacenar datos personales en el formulario. Se garantizará el cumplimiento de la normativa de protección de datos de carácter personal, el Reglamento Europeo 679/2016, de 27 de abril, general de protección de datos, así como de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales. Este estudio se adhiere a directrices de investigación con alumnado de la URJC al no participar ninguno de los miembros del equipo investigador en el proceso de evaluación y se enmarca en proyectos de innovación educativa. No se prevé compensación ni incentivo de ningún tipo.

#### FINANCIACIÓN

No existe financiación.

#### CEIC

Dictamen favorable Comité de Ética de la Investigación de la URJC, con un número de registro interno: 2811202226522.

## MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

### Estilos de vida y metabolismo lipídico como factores de riesgo de la presencia de hígado graso no alcohólico. Estudio de casos y controles (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1103

Eugenia Navarro Plaza<sup>a</sup>, Sara Córcoles García<sup>a</sup>, Carlos Llano Gómez<sup>a</sup>, Lucía Jiménez Ochando<sup>a</sup>, Laura Fresno Prieto<sup>a</sup> y Alba Fernández Bosch<sup>b</sup>

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

<sup>b</sup> CS Plaza Segovia. UD Hospital Dr. Peset. Valencia (España)

#### OBJETIVOS

Analizar los factores asociados a la presencia de hígado graso no alcohólico (HGNA) en adultos que acuden a consultas de Atención Primaria (AP) y evaluar la influencia de los estilos de vida y del metabolismo lipídico en el riesgo de presentarlo.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional analítico de casos y controles realizado en AP. Se definió como caso aquel adulto con hígado graso no alcohólico diagnosticado por criterios ecográficos mediante una ecografía abdominal realizada por cualquier motivo y sin otras hepatopatías crónicas. Se compararon 187 casos de HGNA con 187 controles sin hígado graso (n = 374). Se recogieron variables sociodemográficas, estilos de vida (inactividad física-BPAAT-, dieta -MEDAS-14-, tabaco y alcohol), estado de salud (CIAP-2) y metabolismo lipídico. Análisis: se comparó la frecuencia de variables entre grupos (casos y controles), estimando la asociación mediante la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

#### RESULTADOS

La edad media fue de 58,6 (desviación estándar [DE]: 14,0) años. Tanto el índice de masa corporal (IMC) medio como el perímetro abdominal fueron significativamente superiores en casos respecto a controles (p < 0,001). La prevalencia de dislipemia (55,1% versus 41,2%), síndrome metabólico (49,1% versus 21,9%) y dislipemia aterogénica (15,9% versus 4,6%) fue significativamente superior en los casos (p < 0,01). La media de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y triglicéridos fue significativamente diferente entre casos y controles (p < 0,01). Fue significativamente superior en los casos la frecuencia de inactividad física (55,6% versus 39,6%; p = 0,002). Mediante análisis multivariante, las variables asociadas independientemente al riesgo de presentar HGNA fueron: género masculino (OR:2,13; p = 0,0049), presentar síndrome metabólico

(OR: 2,29; p = 0,003), ser inactivo (OR: 1,65; p = 0,044) y mayor perímetro abdominal (OR: 1,05; p < 0,001).

#### CONCLUSIONES

La frecuencia de dislipemia, síndrome metabólico, dislipemia aterogénica e inactividad física fue superior en personas con HGNA. Tanto la inactividad física como el síndrome metabólico se comportaron como factores de riesgo independientes de padecer HGNA en el modelo multivariante junto con el género.

#### CEIC

Clínica del Hospital Universitario de Albacete. Código: N°2022-083.

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

### Atención a la diversidad cultural: perspectivas sobre la competencia cultural de las y los profesionales sanitarios (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1104

Clara Flamarich Gol<sup>a</sup>, Marta Florensa Puig<sup>a</sup>, Eduard Moreno Gabriel<sup>b</sup>, Jofre Bielsa Pascual<sup>b</sup>, Maria Feijoo Cid<sup>c</sup> y Pere Toran Monserrat<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Roc. Barcelona (España)

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

<sup>c</sup> Departament d'Infermeria. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona (España)

#### OBJETIVOS

Establecer el diagnóstico de competencia cultural en profesionales de la sanidad analizando su percepción y conocimiento. Se estudiarán los antecedentes formativos y el grado de conocimiento sobre la cultura de las personas migradas. También se recogerán las experiencias durante la atención.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Realizaremos un estudio observacional, transversal, multicéntrico con abordaje mixto cuantitativo y cualitativo sobre una muestra de profesionales de la sanidad de diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria, atención secundaria) y categorías profesionales (administración, medicina, enfermería, trabajo social, odontología) de un área geográfica concreta. Se incluirá todo profesional que lleve más de 1 año en el mismo puesto de trabajo y sea mayor de 18 años. La muestra mínima será de 359 sujetos en la fase cuantitativa mediante el test CCCTQ-pre que se difundirá a través de los canales de comunicación del Institut Català de la Salut (ICS) de modo alea-

torio. A posteriori, se realizarán un mínimo de 12 entrevistas semiestructuradas y 3 entrevistas en profundidad de manera secuencial. La variable principal será la competencia cultural (conocimiento, actitud y habilidades) y las variables secundarias la definición del profesional (edad, género, nivel asistencial, categoría profesional, situación laboral, centro de trabajo, nivel de estudios y años trabajados), así como el porcentaje de inmigración por área laboral y la descripción de diferentes experiencias en la atención sanitaria a población culturalmente diversa. Las limitaciones del estudio son la región sanitaria y el déficit de autocritica de los participantes en el test.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Realizar el diagnóstico de competencia cultural en nuestra área territorial y poder ofrecer la formación oportuna según los resultados. Favorecer una mejor atención con visión integral a los pacientes desde una perspectiva cultural.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Autorización del Comité de Ética en Investigación (CEI) del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol (22/217-P) y del CEI del Hospital Germans Trias i Pujol (HGTiP), los participantes serán debidamente informados antes de responder al cuestionario hospedado en el programa REDCap y antes de la realización de las entrevistas. Se informará de la libre decisión de abandonar en cualquier momento del proceso de investigación. La recogida de datos y las entrevistas serán totalmente anónimos, garantizando el tratamiento de los datos en base al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas con respecto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGD).

### FINANCIACIÓN

Beca Talents 2021 del Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP) con dotación de 5.000 euros.

### CEIC

Comité ético de investigación con medicamentos (CEIm) IDIAP Jordi Gol 22/217-P.

CEIC HGTiP PI-22-291.

## Pobreza económica. Cómo afecta a la salud en provincia (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1105

María Marí Piqueras<sup>a</sup>, Paula Rubio García<sup>b</sup>, Rocío Otal Cubero<sup>b</sup> y Guadalupe María Luján Gata<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Cuenca II. Cuenca (España)

<sup>b</sup> CS Cuenca IV. Cuenca (España)

<sup>c</sup> CS Cuenca I. Cuenca (España)

### OBJETIVOS

1. Describir el porcentaje de personas en una provincia determinada en 2023 que viven en situación de pobreza económica teniendo en cuenta diferentes ejes de desigualdad provinciales en ese año.
2. Analizar la asociación entre la pobreza económica y el estado de salud, el uso de servicios sanitarios y el consumo de fármacos en una provincia determinada en 2023.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: diseño cuantitativo, observacional descriptivo transversal. Lugar de realización: se realizará en una provincia determinada, en Atención Primaria (AP).

Criterios de selección: seleccionaremos de forma aleatoria personas no institucionalizadas residentes y empadronadas en una provincia determinada de más de 18 años, de ocho cupos de Medicina Familiar (cuatro rurales y cuatro urbanos).

Número de sujetos y muestreo: con un intervalo de confianza (IC) al 95% y  $p < 0,05$  para una población diana de 200.000 personas, seleccionaremos un tamaño muestral de 384.

Intervenciones: se aportará un cuestionario autoadministrado.

Variables: sociodemográficas, sobre el estado de salud (morbilidad crónica, salud autopercibida, número de visitas a recursos sociosanitarios y polimedicación) y pobreza (pobreza económica y carencia de material).

Análisis de datos: las variables cualitativas se presentarán con su distribución de frecuencias absolutas y relativas, y las cuantitativas, con su media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, en caso de no seguir una distribución normal. Se compararán las características de salud en función de la pobreza económica. Haremos análisis bivariantes para establecer relaciones entre las variables. Todo ello usando el paquete estadístico SPSS-15.

### LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al tratarse de encuestas autoadministradas, no existe la figura de un moderador/entrevistador que pueda aclarar las dudas, aunque se incluye en la encuesta una hoja de información al participante.

Otra posible limitación es la imposibilidad de que los datos sean ciertos y que la tasa de respuesta puede ser baja al preguntar datos personales económicos.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Tras cuantificar la pobreza económica y su repercusión en el estado de salud de una provincia determinada, podremos actuar sobre los desencadenantes de la misma para mejorar la salud de la población actuando preventivamente.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Todos los sujetos serán informados de los objetivos del estudio a través de hoja informativa, acompañada de consentimiento informado, y tras obtenerlo, se revisarán las historias clínicas. Los datos se tratarán de forma anónima. La participación es voluntaria y se resolverán las dudas que puedan aparecer a lo largo del estudio. Se ha solicitado la autorización al comité ético de investigación (CEI) asignado a la provincia.

### FINANCIACIÓN

No es necesaria la financiación.

#### CEIC

Se ha solicitado la autorización al CEI asignado a la provincia.

## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

### Elevación de la presión arterial clínica en bipedestación (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1106

Marta Vanrell Nicolau<sup>a</sup>, Ernest Vinyoles Bargalló<sup>a</sup>, Virginia Salido Valencia<sup>a</sup>, Adrià Giralto Hernando<sup>a</sup>, Dúnia Bel Verge<sup>a</sup> y María Lasagabaster Uriarte<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP La Mina. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

La hipertensión ortostática (HTAO) se asocia a un mayor riesgo cardiovascular. El objetivo es describir sus características clínicas y su potencial relación con los fenotipos hipertensivos.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio piloto de intervención diagnóstica con muestreo a conveniencia en un centro urbano de Atención Primaria (AP). Se hizo una visita con medida basal de la presión arterial (PA) clínica, en sedestación, bipedestación y una monitorización ambulatoria de PA de 24 horas. Se definió HTAO como una elevación de la PA sistólica de  $\geq 10$  mmHg al pasar de sedestación a bipedestación. Se clasificaron a los pacientes en normotensos, hipertensos de bata blanca, hipertensos enmascarados e hipertensos sostenidos. Análisis estadístico descriptivo y modelo de regresión logística multivariable.

### RESULTADOS

Inclusión de 233 pacientes. Edad: 60,0 (desviación estándar [DE]: 15,1) años; mujeres: 55,4%; hipertensión arterial (HTA): 63,1%; prevalencia de HTAO: 16,3%; diabéticos: 22,7%; índice de masa corporal (IMC): 29,9 (5,4) kg/m<sup>2</sup>; PA clínica en sedestación: 139,1 (17,1)/79,9 (11,1) mmHg; PA clínica en bipedestación: 137,6 (18,7)/82,3 (12,5) mmHg; PA 24 horas: 130,1 (11,6)/72,9 (9,1) mmHg; PA diurna: 135,1 (12,5)/77,4 (10,2) mmHg; PA nocturna: 121,2 (13,8)/65,2 (9,0) mmHg; frecuencia cardíaca (FC) clínica: 78,7 (13,1) bpm; FC nocturna: 64,7 (9,8) bpm.

Los pacientes con HTAO comparados con el resto son más jóvenes [54,1 (19,4) años vs 61,4 (13,8) años,  $p = 0,008$ ], toman menos antihipertensivos [12,2% vs 23,3%,  $p = 0,028$ ], tienen mayor prevalencia de diabetes [24,5% vs 13,9%,  $p = 0,05$ ] y de tabaquismo [24,4% vs 11,0%,  $p = 0,027$ ]. No encontramos diferencias significativas en cuanto a fenotipos hipertensivos, ni en el resto de variables. En el análisis multivariante, únicamente el tabaquismo y la diabetes se asociaron significativamente a la HTAO.

### CONCLUSIONES

Con la muestra actual, la prevalencia de HTAO es del 16,3%. Estos pacientes tienen mayor prevalencia de diabetes y de tabaquismo. No observamos asociación alguna con los fenotipos hipertensivos. Se incluirán más pacientes para identificar otras potenciales asociaciones.

### FINANCIACIÓN

No tiene financiación externa.

#### CEIC

Código comité ético de investigación con medicamentos (CEIm) IDIAP: 22/212-P.

## Explorando las actitudes y percepciones de profesionales de la medicina y de la enfermería residentes formados en entornos rurales: un estudio cualitativo sobre los factores asociados al reclutamiento y retención (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1107

Lorena Vázquez Abanades<sup>a</sup>, Joan Deniel Rosanas<sup>a</sup>, Laura Camps Vilà<sup>a</sup>, Màrius Fígols Pedrosa<sup>a</sup> y Glòria Tort Nasarre<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Gerència Territorial ICS Catalunya Central. Sant Fruitós de Bages. Barcelona

### OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue explorar las opiniones y percepciones de las médicas y los médicos internos residentes (MIR) y del personal de enfermería interno residente (EIR) formados en una unidad docente de entorno rural sobre los factores asociados al reclutamiento y a la retención.

### PACIENTES Y MÉTODOS

Se hizo un estudio cualitativo utilizando un muestreo intencional. Se incluyeron 13 residentes (9 MIR y 4 EIR) que estaban en su último año de formación y se les hicieron entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron recogidos durante el año 2022 y analizados posteriormente mediante análisis temático. El estudio fue reportado utilizando la lista de comprobación COREQ y fue aprobado por el comité ético de investigación (CEI) (22/048-P). Todos los participantes firmaron un documento de consentimiento informado. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos asignando un código alfanumérico a cada participante.

### RESULTADOS

El estudio identificó cuatro temas: vida rural, relaciones familiares y personales, aspectos económicos y de recursos, y contratación y oferta laboral. Estos temas incluyeron subtemas como la visión de vivir en un pueblo, la imagen de ser el/la médico/a o enfermero/a del pueblo, los incentivos económicos, los costes de la vida, y las diferentes opciones de contratación y oferta laboral disponibles en zonas rurales.

### CONCLUSIONES

Los MIR y EIR de la especialidad de familiar y comunitaria formados en entornos rurales identificaron un marco amplio de factores determinantes a la hora de decidir su futuro profesional a contemplar por retener dichos profesionales en zonas rurales. Estos datos pueden ser de gran utilidad para las unidades docentes y las organizaciones que trabajan para mejorar las políticas de retención en estas zonas.

### CEI

Comité ético de investigación con medicamentos (CEIm) del IDIAP Jordi Gol.

Código CEIm: 22/048-P.



# Trabajos fin de residencia y trabajos fin de grado en formato oral

## MEJOR TRABAJO DE FIN DE RESIDENCIA

### Evaluación del impacto de una intervención grupal e individual en la percepción de riesgo de hacer el ayuno durante el Ramadán en pacientes diabéticos tipo 2 originarios de Pakistán

DOI: 10.55783/rcmf.16E1108

María Almazán Gómez<sup>a,b</sup>, Meritxell Gabarró Busquets<sup>a,b</sup>, Ainoa Martínez Saavedra<sup>a,b</sup> y Alba García Zaera<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Roc, Badalona, Barcelona (España)

<sup>b</sup> UD Metropolitana Nord, Barcelona (España)

#### OBJETIVO

Evaluar si una intervención educativa grupal e individual modifica la percepción del riesgo del ayuno en pacientes pakistaníes diabéticos tipo 2 que hacen el Ramadán.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico antes-después en pakistaníes diabéticos tipo 2 que hicieron el Ramadán en 2022 atendidos por cuatro profesionales de un centro de salud (90 pacientes). Variable principal: percepción del riesgo de ayunar durante el Ramadán. Variables independientes: género, edad, grupo de riesgo asociado al ayuno (redGDPS), medicación, complicaciones de la diabetes y soporte familiar. Intervención educativa grupal más intervención individual en consulta 3 meses después (ambas con la participación de una mediadora cultural). Análisis descriptivo y comparación de porcentajes mediante la prueba de McNemar.

#### RESULTADOS

Del total de sujetos elegibles (57 hombres y 33 mujeres, edad entre 32 y 71 años), 31 no se localizaron por estar en Pakistán o no responder al contacto telefónico (sin diferencias por edad y sexo con los localizados). De los contactados, aceptaron participar 56, pero solo finalizaron las intervenciones 16 (11 hombres y 5 mujeres, entre 34 y 66 años): 7 con HbA1C  $\geq$  8; 2 sin tratamiento farmacológico. De las

8 personas que al inicio no tenían percepción de riesgo de ayunar, 7 cambiaron de opinión tras la intervención ( $p = 0,016$ ). Pese a ello, de los 11 (2 mujeres y 9 hombres) que inicialmente pensaban hacer el Ramadán, 9 continuaban con la idea de hacerlo (2 mujeres y 7 hombres), 7 de los cuales con alto riesgo asociado al ayuno, a pesar de que 6 habían cambiado la percepción del riesgo.

#### CONCLUSIÓN

En sujetos que han hecho el Ramadán, una intervención educativa aumenta la percepción del riesgo de ayunar, pero no modifica la intención de hacerlo. Probablemente, la influencia cultural de este evento supera los posibles riesgos asociados.

#### CEI

Comité de Ética de Investigación clínica del IDIAP Jordi Gol. Código CEIm: 22/218-P.

## TRABAJOS DE FIN DE RESIDENCIA

### Manejo del duelo en Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.16E1109

Katheryn Campos Negrín<sup>a,b</sup>, Verónica Cruz Delgado<sup>b,c</sup> y Laura Alicia Guadalupe Cedrés<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud de Taco, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (España)

<sup>b</sup> Unidad Docente Multidisciplinaria de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife Zona I. (España)

<sup>c</sup> Centro de Salud de Barranco Grande, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (España)

#### OBJETIVO

Determinar el nivel de conocimientos y práctica habitual de personal médico y de enfermería de Atención Primaria (AP) en la atención al duelo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal mediante cuestionario diseñado ad hoc a profesionales de medicina y enfermería de varios centros de salud. La recogida de datos se llevó a cabo online o en papel. Se incluyeron preguntas cerradas y abiertas.

## RESULTADOS

Se recogieron 133 cuestionarios. La formación previa en atención al duelo se relaciona con tener formación especializada, la categoría profesional y el tiempo de trabajo.

El 74% considera que sabe distinguir entre duelo normal y patológico. Solo el 15,4% conoce escalas específicas. La formación vía MIR y la titulación se asocian con conocer la duración normal del duelo.

El 93% considera que el tiempo en consulta es insuficiente para abordar el duelo. El 58% considera que hay un impacto negativo. Hay una insatisfacción generalizada con la formación recibida y el manejo que se hace. Tener formación se asocia con el uso de mayor variedad de intervenciones. La intervención más usada es la escucha activa y la que menos la derivación a salud mental. La intervención en crisis se asocia a haber recibido formación previa sobre duelo.

Un 54% considera que sus creencias influyen en el manejo de los pacientes.

## CONCLUSIÓN

La percepción de conocimientos, el nivel de conocimientos reales y la práctica clínica en la atención al duelo en AP no parecen estar directamente relacionados. Parece que podemos brindar un acompañamiento espiritual indistintamente de nuestro nivel formativo sin que nuestras creencias personales influyan en el proceso de duelo de los pacientes. Hay un alto grado de insatisfacción entre los profesionales en el manejo del duelo, siendo el tiempo en consulta un factor determinante en ello.

### CEI

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife) con código CHUNSC\_2022\_84.

## Secuelas de la COVID-19, estudio observacional de cohortes retrospectivo

DOI: 10.55783/rcmf.16E1110

Àlex Jordana Macarulla<sup>a,b</sup> y Bernat Parellada Berenguer<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> EAP Valls. Tarragona (España)

<sup>b</sup> UD de Tarragona (España)

## OBJETIVO

Este trabajo tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de síndrome postagudo de la COVID-19 en una cohorte de pacientes mayores de 50 años después de la primera ola epidémica y analizar la posible asociación de la persistencia de los síntomas con la presentación clínica en la fase aguda y con la presencia de distintas condiciones de riesgo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una cohorte retrospectiva de 259 personas infectadas por SARS-Cov-2, confirmada por PCR, 237 de los cuales presentaron sintomatología durante el siguiente período: del 1 de marzo de 2020 al 30 de junio de 2020.

A los pacientes se les hizo seguimiento telefónico durante 6 meses después del diagnóstico, registrando la persistencia de determinados síntomas como fatiga, mialgias, disnea o síntomas neurológicos. Se ha valorado la presencia o no del síndrome postagudo de COVID-19, así como otras variables: edad, sexo, síntomas en la fase aguda, comorbilidades más comunes y medicación más frecuente de base.

## RESULTADOS

De los 237 pacientes sintomáticos y diagnosticados de COVID-19, 25 (10,5%) presentaron sintomatología a los 6 meses.

De todos los pacientes diagnosticados de COVID-19 pero sin síntomas (22 pacientes), ninguno presentó síndrome postagudo de COVID-19. Las variables que se asociaron, de manera independiente, con una mayor probabilidad de persistencia de síntomas (síndrome postagudo de COVID-19), fueron: en relación con la fase aguda: la gravedad (ingreso en unidad de cuidados intensivos [UCI]) (odds ratio [OR]: 32,2; intervalo de confianza [IC] 95%:7,1-147,2); dolor torácico (OR: 10,0; IC 95%: 3,1-32,2); cefalea (5,0 ; IC 95%: 1,5-16,8), y también el sexo femenino (OR: 4,4; IC 95%: 1,3-14,5). En cuanto a las condiciones de riesgo, hemos visto que ninguna comorbilidad y la ingesta de ninguna medicación se asocia de manera significativa al desarrollo de síndrome postagudo de COVID-19.

## CONCLUSIÓN

La gravedad de la fase aguda (el hecho de haber sido ingresado en la UCI), determinados síntomas de la fase aguda como dolor torácico, cefalea u odinofagia y el hecho de ser mujer pueden ser factores predictivos de desarrollo de la COVID que tener en cuenta.

## Uso adecuado de los servicios sanitarios en Atención Primaria: ¿Solicita el paciente de manera justificada una consulta fuera de hora?

DOI: 10.55783/rcmf.16E1111

Luis Andrés Rojas Machín<sup>a,b</sup>, Ricardo Daniel Sentís Ramos<sup>a,b</sup> y Álvaro Pérez Hernández<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Centro de salud Laguna-Mercedes, San Cristóbal de La Laguna (España)

<sup>b</sup> Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife Zona I (España)

<sup>c</sup> Centro de Salud Ofra-Delicias, Santa Cruz de Tenerife (España)

### OBJETIVO

Estimar la prevalencia de consultas fuera de hora en tres cupos de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), de dos zonas básicas de salud. Además, se pretende valorar la justificación de este tipo de consulta, determinar el perfil del paciente y de la consulta demandada.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo y transversal con recogida de datos prospectiva sobre pacientes adultos, que acudieron a la consulta no programada de MFyC entre julio y diciembre de 2022, de días aleatorios. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con la procedencia del paciente, motivo de consulta, justificación (a criterio del profesional) y actuación posterior con el paciente. El estudio fue aprobado por el comité ético local, y todos los pacientes dieron su consentimiento verbal para participar en él.

### RESULTADOS

Se recogieron 319 consultas de pacientes que acudían fuera de hora en el período de estudio. La edad media fue 54,45 años (DT : 20,15), un 61,4% eran mujeres. La prevalencia de este tipo de consulta fue de 18,73% (intervalo de confianza [IC] 95%: 14,44%-23,01%).

Pertenecían al cupo propio un 78,7%. Los motivos más frecuentes fueron síntomas respiratorios (22,9%), renovación de receta (17,9%) y patología osteomuscular (14,7%). La consulta estuvo justificada en un 39,5%, derivándose únicamente a urgencias hospitalarias un 4,7% y precisando cita de control un 43,3%.

### CONCLUSIÓN

Uno de cada cinco pacientes que acude a consulta lo hace sin cita, y más de la mitad de ellos sin justificación. Son mujeres de edad media del propio cupo del profesional que acuden por síntomas respiratorios o repetición de recetas.

Es preciso implementar estrategias de gestión de este tipo de consultas que incluyan la educación del paciente, dada la sobrecarga que genera al profesional, que afecta a la calidad de la atención y a la seguridad del paciente.

### CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Código: CHUNSC\_2022\_75

## MEJOR TRABAJO DE FIN DE GRADO

### Factores que afectan en la satisfacción laboral de los médicos de Atención Primaria en la comunidad autónoma del País Vasco. Estudio SATMAP

DOI: 10.55783/rcmf.16E1112

Sofía Torres Salazar<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad del País Vasco. Unidad Docente Basurto. Bilbao (España)

### OBJETIVOS

Determinar la influencia de factores en la satisfacción laboral de los médicos y las médicas de Atención Primaria (MAP) del sistema público/privado del País Vasco (CAPV).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal mediante formulario Google (Likert 4) a MAP del sistema público/privado de la CAPV (noviembre de 2022-enero de 2023), difundido por sociedades científicas y redes sociales. Estimación muestral: 314 (heterogeneidad: 50%, confianza: 95%, error: 5%). Asegurando aspectos éticos (confidencialidad, comité ético de investigación clínica [CEIC]).

Variables: generales (edad, sexo, tiempo trabajado, sector, ámbito), satisfacción global, factores de satisfacción/insatisfacción (volumen demanda, tareas administrativas, reconocimiento, compañeros, etc.), actitud/perspectiva laboral.

Análisis univariado (porcentaje, mediana, recorrido intercuartílico RIC, intervalo de confianza [IC] 95%) y asociación de variables; significación 0,05. Exportación desde Excel a SPSS-25.

### RESULTADOS

506 encuestas (30% de población diana), sector público: 75,9%, sector privado: 5,5%/ambos: 5,5%. Insatisfacción global (Likert 1-2): 63,0% (IC 95%: 58,8-67,2; mediana 2, RIC 2-3); asociado al tiempo trabajado

(75,1% 10-30 años, 34,5 residentes de MFyC,  $p < 0,001$ ), sector (público: 64,4%, privado: 32,1%, ambos: 71,4%,  $p = 0,002$ ). Principales factores de satisfacción: relación enfermeras/compañeros/pacientes (mediana 3, RIC 3-4); de insatisfacción: reconocimiento, gestión empresa, tiempo, evaluación, sobrecarga asistencial, posibilidad docencia/investigación/formación (mediana 1, RIC 1-2). Varios factores de insatisfacción en la pública considerados de satisfacción en la privada (mediana 3, RIC 2-3): tiempo-volumen/pacientes y participación en gestión  $p < 0,001$ , conciliación familiar  $p = 0,064$ , seguridad  $p = 0,183$ , factores personales/individuales  $p = 0,043$ . Previo al COVID, el 23,9% había pensado dejar/cambiar de trabajo, actualmente el 61,5% (IC 95%: 57,2-65,7) si las condiciones siguen igual, asociado con sector (público: 63,3%, privado: 35,7%,  $p = 0,013$ ).

## CONCLUSIÓN

Considerar la elevada insatisfacción asociada al modelo asistencial, diferencias sectoriales y factores que influyen más, ofrece la oportunidad de priorización y estrategias para mejorar este panorama con urgencia. Es impactante el porcentaje que parece cuestionarse seguir con su trabajo en condiciones similares, considerando la cruda realidad de escasez de profesionales. Datos referidos a la CAV con pequeño porcentaje del sector privado, pero probablemente los resultados puedan extrapolarse a otras comunidades autónomas; sería interesante su posible contraste.

### CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm) de Euskadi (CEIm-E). Código PI2022145, 20 octubre de 2022.

# TRABAJOS DE FIN DE GRADO

## Características clínicas y pronósticas de la insuficiencia renal aguda en el paciente anciano. Análisis de una base de datos unicéntrica. Punto de corte de edad: 65 versus 85

DOI: 10.55783/rcmf.16E1113

Paloma Dueñas Grijalba<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Navarra. Pamplona (España)

## OBJETIVO

La insuficiencia renal aguda es un grave problema de salud pública a nivel mundial. Es ampliamente aceptado que la edad es un factor de riesgo de la insuficiencia renal aguda (IRA), al ser su incidencia mayor en los pacientes más ancianos en general. Sin embargo, aún es controvertido que la edad pueda ser un factor pronóstico en sí misma. Este proyecto tiene como objetivo analizar las características clínicas y pronósticas de la IRA en el paciente anciano y muy anciano, basándose en índices pronósticos y de mortalidad; comparándolos con el resto de la población o población control.

Asimismo, pretende determinar si existen características clínicas diferenciadoras, tales como presentar IRA por diferentes etiologías o el requerimiento de tratamientos específicos, que generen un mayor riesgo de peor recuperación o mayor mortalidad por IRA, comparando con adultos de menor edad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de investigación que incluye 3.078 pacientes atendidos en la Clínica Universidad de Navarra (estudio unicéntrico) desde 1994 hasta 2021 con IRA, analizando la edad (dividida en tres subgrupos), índices pronósticos estimados (ISI y Karnofsky), necesidad de tratamiento renal sustitutivo y mortalidad.

Criterios de inclusión: aumento de los valores de CrS basal  $> 20\%$ .

Criterios de exclusión: pacientes trasplantados y embarazadas.

## RESULTADOS

Los resultados muestran evidencia de que la mortalidad es menor en pacientes de edad avanzada. Además, se observaron diferencias en las características tanto clínicas como pronósticas en personas ancianas, en cuanto al tipo de IRA (más funcional y menos compleja, con menores requerimientos de TRS), una mayor prevalencia de ERC y un peor pronóstico estimado según los índices ISI y Karnofsky, no en cuanto a la postración.

## CONCLUSIÓN

Por tanto, se concluye que la edad podría no ser un factor de riesgo en la IRA, encontrando otras características clínicas más estadística y clínicamente significativas (como enfermedades agudas y crónicas, estado de salud general y etiología de la IRA, y su complejidad relacionada con factores clínicos previos).

# Becas Isabel Fernández - 2023

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PREMIADOS

### Abordaje de las inequidades en salud desde el equipo de Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.16E1119

M.<sup>a</sup> del Mar Miralles Pascual<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario de San Juan de Alicante (España)

#### OBJETIVO

Diseñar estrategias efectivas para el abordaje de las inequidades en salud desde los equipos de Atención Primaria (AP).

#### MÉTODOS

Se llevará a cabo un estudio cualitativo conformado por distintas partes secuenciadas con diferentes metodologías. En primer lugar, se hará una scopingreview de la evidencia disponible sobre estrategias de abordaje de las inequidades en salud en la práctica sanitaria utilizando la base de datos MedLine, ampliando la búsqueda mediante la técnica snow-ball. En segundo lugar, se estudiará la percepción de los equipos de AP sobre las inequidades en salud y su papel para su reducción mediante entrevistas semiestructuradas a una muestra representativa de profesionales de la comunidad autónoma donde se hace el estudio. En tercer lugar, siguiendo con entrevistas semiestructuradas, se explorarán las barreras y dificultades en lo relativo a conseguir la equidad en salud percibidas por agentes representantes de distintos colectivos (directores médicos de AP, trabajadores de ONG, personas representantes de colectivos de la sociedad civil). Por último, mediante grupos focales configurados por profesionales sanitarios, pacientes/usuarios y agentes sociales clave, se buscarán estrategias de reducción de las desigualdades sociales en salud en nuestra área.

#### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Este proyecto permitirá implementar intervenciones que contribuyan a incluir de forma sistemática el principio de equidad en la atención sanitaria. Con ello, se busca contribuir a conseguir una asistencia más efectiva, eficiente y holística.

#### ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES

El Comité de Ética e Integridad en la Investigación (CEII) de la universidad a la que pertenece el equipo investigador está en proceso de evaluación del mismo.

### Estudio sobre la influencia de la relación médico-paciente en la adherencia y recomendaciones terapéuticas en pacientes con patología crónica

DOI: 10.55783/rcmf.16E1114

María Zarza Arribas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Zamora (España)

#### OBJETIVOS

Valorar la influencia de la relación médico-paciente en la adherencia al tratamiento y recomendaciones terapéuticas realizadas por el médico de familia.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio observacional, descriptivo, transversal.

Tamaño muestral: n = 202, intervalo de confianza (IC 95%, precisión = 7%, proporción = 40%, proporción esperada de pérdidas = 7%.

Ámbito: Atención Primaria (AP).

Sujetos: pacientes de entre 18 y 85 años diagnosticados de al menos dos patologías crónicas.

Criterios de exclusión: presentar deterioro cognitivo, dependencia o sin habilidades de lectoescritura.

Intervenciones: adaptación transcultural y validación a nuestro medio del cuestionario PREMEPA (percepción de la relación médico-paciente). Estudio multicéntrico mediante cuestionario autoadministrado. Tratamiento estadístico descriptivo e inferencial, establecer modelo multivariante.

Variables: adherencia al tratamiento, relación médico-paciente, percepción de enfermedades crónicas, grado de apoyo social y familiar, tiempo de evolución de enfermedad, datos biosociales, tipo de centro de salud y formación del médico.

## LIMITACIONES

Posibles sesgos por autoselección de profesionales y pacientes participantes y por datos autoinformados sin comprobación independiente. Falta de estudios concluyentes que cuantifiquen variables de adherencia terapéutica para comparar resultados.

## APLICABILIDAD DE RESULTADOS

Esta investigación pretende establecer las características de adherencia terapéutica en pacientes crónicos pluripatológicos y conocer los determinantes de la relación médico-paciente que influyen positivamente en la adherencia terapéutica, para mejorar el cumplimiento terapéutico, específicamente en AP. Se añadirá un nuevo instrumento para valorar la calidad de la relación médico-paciente en nuestro medio, mediante adaptación del cuestionario PREMEPA.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Este estudio ha sido aprobado por los comités de ética correspondientes. Todos los pacientes incluidos fueron debidamente informados y otorgaron su consentimiento informado por escrito.

---

## Evaluación del impacto de una intervención educativa en forma de videojuego online sobre salud sexual y prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

DOI: 10.55783/rcmf.16E1115

Alba Martínez Satorres<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Passeig Sant Joan. Barcelona (España)

## ANTECEDENTES

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) aumenta, especialmente entre los jóvenes. Se necesitan herramientas para incrementar conocimientos en cuanto a educación sexual y prevención y tratamiento de las ITS. La gamificación puede ser una buena herramienta formativa tanto para jóvenes como profesionales de la salud.

## HIPÓTESIS DE TRABAJO

La intervención educativa generará conocimientos sobre educación sexual, acceso a la atención sanitaria y prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS.

## OBJETIVOS PRINCIPALES

Evaluar el impacto de una intervención formativa en la prevención, detección y tratamiento de las ITS en profesionales de Atención Primaria (AP).

## METODOLOGÍA

Ensayo clínico aleatorizado con estudio pre-post intervención

Habrán grupos a los que se les aplicará una intervención (videojuego online sobre educación sexual e ITS) y se compararán con grupos control que no recibirán la intervención. La asignación a los grupos se realizará de forma aleatorizada.

Se realizará un test de conocimientos antes y después de la intervención y, finalmente, 3 meses más tarde. Este test también se hará en la misma secuencia temporal en grupos control. Se evaluará durante 6 meses el impacto de la intervención formativa estudiando diferentes variables referentes al abordaje clínico de las ITS.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Chi cuadrado y U de Mann Whitney para análisis bivariante con variables sociodemográficas.

## RESULTADOS ESPERADOS

Mejora de los resultados en conocimientos y comportamiento clínico después de la intervención en los participantes de los grupos de intervención respecto a los grupos control.

## APLICABILIDAD Y RELEVANCIA

Elaborar videojuego educativo que permita aumentar los conocimientos sobre sexualidad, ITS y violencias.

---

## Impacto de la introducción de la PCV13 en el calendario vacunal infantil universal, sobre la incidencia y mortalidad de neumonías por todas las causas en adultos mayores de 50 años en una comunidad autónoma

DOI: 10.55783/rcmf.16E1116

Verónica Torras Vives<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Torreforta La Granja. Tarragona (España)

## OBJETIVOS

Investigar el impacto indirecto, sobre incidencia y mortalidad por neumonía por cualquier causa (NCC) en personas adultas, de la inclusión en 2016 de la vacuna trecevalente (PCV13) (financiada públicamente) en el calendario vacunal infantil (CVI) a nivel autonómico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes multicéntrico, con seguimiento de 4 años divididos en dos períodos (2015-2016 y 2017-2018). Se incluyen individuos  $\geq 50$  años activos en base de datos de Atención Primaria (AP). Como variable dependiente se considera hospitalización y muerte por NCC (neumocócica, otros microorganismos, etiología desconocida); como independientes períodos (pre/post) y estado vacunal; otras variables: edad, sexo y comorbilidades. Se comparan tasas de incidencia (TI) y tasas de mortalidad (TM) con intervalos de confianza del 95%, globales y desagregadas de cada evento, entre períodos, calculando «ratios». Se analiza la asociación entre vacunación y tiempo hasta eventos con modelos de regresión de Cox. El nivel de significación se establece para  $p < 0,05$ . Como principal limitación, no se pueden descartar posibles sesgos de clasificación y no se consideran NCC que no requieren hospitalización.

## APLICABILIDAD

Conocer la situación epidemiológica previa a la introducción de nuevas vacunas antineumocócicas (con mayor número de serotipos) ayudará a monitorizar la efectividad de las nuevas estrategias de vacunación.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Es un subestudio del proyecto aprobado por el Comité Ético de Investigación (CEIm) de la Fundación Instituto Universitario para la Investigación en Atención Primaria de Salud (IDIAP) Jordi Gol i Gurina (expediente 20/065-PCV). El estudio será realizado siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki y las normas generales establecidas para estudios observacionales.

## Impacto de la pandemia en la cronificación del uso de benzodiazepinas: evaluación con métodos mixtos

DOI: 10.55783/rcmf.16E1117

María Teresa Peñarrubia María<sup>a</sup>

<sup>a</sup> ABS Bartomeu Fabrés Anglada. Gavà. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

Estimar la incidencia de pacientes con nuevas prescripciones de benzodiazepinas (BZD) que se convierten en usuarios de larga duración en Atención Primaria (AP) y su relación con las fases de la COVID. Explorar con pacientes y profesionales qué factores influyen en el consumo prolongado de BZD.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio de métodos mixtos que incluye una cohorte retrospectiva de datos del mundo real en el ámbito de AP y un estudio exploratorio de enfoque cualitativo con entrevistas semiestructuradas con pacientes y discusiones de grupos focales con profesionales sanitarios. Sujetos: a) fase cuantitativa: todos los  $> 15$  años con una nueva prescripción de BZD entre marzo de 2019 y junio de 2022; b) fase cualitativa:  $> 18$  años que retiren una BZD de la farmacia comunitaria. Variables de la fase cuantitativa: usuarios de larga duración, uso de servicios, características de pacientes y prescriptores, patologías, consumo fármacos. En la fase cualitativa se realizarán entrevistas individuales con pacientes y grupales con profesionales, que serán trianguladas mediante análisis temático. Limitaciones: la dispensación de un fármaco no asegura su consumo, puede haber un infraregistro de variables. Los pacientes y profesionales entrevistados pueden sentirse cohibidos al hablar del consumo de BZD.

## APLICABILIDAD

Conocer mejor el problema del consumo de BZD en España y el perfil de los pacientes con mayor riesgo de convertirse en usuarios de larga duración puede ayudar a diseñar estrategias para mejorar el patrón de prescripción y la alfabetización en salud de la población.

## ASPECTOS ÉTICOS

Ambas fases del estudio han sido aprobadas por comités de ética de investigación.

## Relación de las adicciones con la obesidad, la actividad física y el envejecimiento vascular en adultos jóvenes

DOI: 10.55783/rcmf.16E1118

Alberto Vicente Prieto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Complejo Hospitalario de Salamanca. Salamanca (España)

## OBJETIVO

Analizar la relación de adicciones del comportamiento y drogas con la obesidad, la actividad física, el sedentarismo, la rigidez arterial y el envejecimiento vascular.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: estudio descriptivo transversal con análisis de casos y controles.

Ámbito: unidad de investigación de Atención Primaria (AP).

Sujetos: 200 sujetos de entre 18 y 34 años sin enfermedad cardiovascular, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado por grupos de edad y sexo, teniendo como base la población urbana.

Intervenciones: no hay intervención directa.

Variables: las adicciones del comportamiento y las drogas se evaluarán mediante cuestionarios validados. Obesidad: peso, talla, circunferencia de cintura y de cadera, composición corporal. Actividad física: cuestionario internacional de actividad física, cuestionario de Marshall y acelerómetro. Grosor íntima-media de carótida. Análisis de la onda de pulso y velocidad de la onda de pulso carótida-femoral (VOPcf). Cardio Ankle Vascular Index, velocidad de la onda de pulso brazo-tobillo (VOPbt) e índice tobillo brazo. Envejecimiento vascular: con los percentiles 10 y 90 de la VOPcf o la VOPbt. Variables demográficas, analíticas y para valorar lesión vascular en retina, cardíaca, renal, cerebral y riesgo cardiovascular serán recogidas.

## LIMITACIONES

Datos no extrapolables a población rural.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Arrojar luz a la relación entre las adicciones y las patologías de alta prevalencia, lo que permitirá desarrollar estrategias de prevención/terapéuticas para modificarlos.

## ASPECTOS ÉTICOS LEGALES

Proyecto aprobado por el comité de ética. Los participantes firmarán el consentimiento informado para ser incluidos. Las pruebas tienen un riesgo mínimo para la salud. Toda la información generada en este estudio se almacenará, se codificará y se empleará exclusivamente para los fines aquí especificados.

# PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PRESENTADOS

## Efectividad del omega 3 en la recurrencia de litiasis biliar de pacientes colecistectomizados usuarios de Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.16E1120

Belén Gil Torres<sup>a</sup>

<sup>a</sup> SAP Baix Llobregat Centre. Cornellà de Llobregat. Barcelona (España)

### ANTECEDENTES

En la sociedad europea los problemas biliares relacionados con la litiasis son cada vez más numerosos y la reincidencia de cálculos en las vías biliares podría reducirse con la intervención dietética adecuada.

### OBJETIVOS

Se pretende evaluar la efectividad de la suplementación con omega 3 en pacientes colecistectomizados frente a la recurrencia de litiasis en el conducto colédoco.

Además, se evaluarán el efecto de la intervención nutricional grupal poscolecistectomía, realizada por un dietista-nutricionista, comparándola con la educación nutricional recibida en el momento del alta hospitalaria y/o en consulta por otro profesional sanitario, y la efectividad del suplemento de omega 3 en pacientes portadores de la variante ABDG8 D19H, respecto a los no portadores.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Participarán 30 usuarios de AP del municipio de Sant Joan Despí, colecistectomizados en los últimos 5 años. Serán aleatorizados en tres brazos: dos casos de intervención nutricional grupal (uno con suplementos de omega 3 y otro con placebo) y un control que seguirá las pautas de su médico o enfermera, sin intervención nutricional grupal, ni suplemento. Todos realizarán los test Predimed, IPAQ corto y EQ-5D™. El nivel de lípidos se medirá mediante analítica de control y la posible recurrencia de litiasis se controlará con ecografía abdominal. Para conocer si son portadores o no de la variante genética, se someterán a un genotipado.

### RESULTADOS ESPERADOS

Se espera mejorar el metabolismo lipídico de los participantes y con ello evitar la reaparición de cálculos, esta vez en el conducto colédoco, que presentan el 20% de los pacientes que han pasado por una colecistectomía, así como ver las posibles diferencias en los



resultados de pacientes portadores de la variante del gen lipogénico respecto a los no portadores.

Palabras clave: colecistectomía, cálculos biliares, coledocolitiasis, dieta, ABCG8, (n-3) PUFA.

## El control y la variación de los factores de riesgo cardiovascular en la prevención primaria de la demencia. Estudio CORDEM

DOI: 10.55783/rcmf.16E1121

Ester Fages Masmiquel<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut Català de la Salut. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

- Validar el diagnóstico de demencia en la historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP): calcular el valor predictivo positivo (VPP) y estimar prevalencia e incidencia.
- Analizar la asociación entre factores de riesgo y demencia y su relación con edad y sexo.
- Determinar el efecto del riesgo cardiovascular estimado con la ecuación REGICOR sobre la incidencia de demencia.

### MÉTODOS

Estudio transversal. Estudio de cohortes para incidencia y REGICOR.

Se realizó un cuestionario a especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria utilizando un algoritmo para definir casos reales y falsos de demencia. Validada la base de datos, se ha realizado un estudio poblacional en personas mayores de 64 años utilizando la base de datos SIDIAP (registros electrónicos de la AP catalana). Para el estudio de cohortes retrospectivas, el seguimiento se inició en 2008 y finalizó en 2016.

Las variables en el estudio de factores de riesgo y de REGICOR han sido factores de riesgo cardiovascular clásicos y los diagnósticos de enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, alcoholismo, hipertiroidismo, enfermedad de Parkinson, trastorno depresivo y ruralidad.

### LIMITACIONES

- No podemos inferir causalidad.
- La imputación de datos puede influir en los resultados.
- Confusión residual por variables no observadas como el nivel educativo.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Disponer de resultados fiables en nuestro entorno, diagnósticos validados y estimar el riesgo de demencia con la ecuación REGICOR para avanzar en su prevención y frenar su evolución en aras a mejorar la calidad de vida de los afectados y sus familias.

### ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES

Aprobación del proyecto con el código CEIm: 21/197-P.

## Estructura vascular, función vascular y envejecimiento vascular en adultos con diagnóstico de COVID persistente

DOI: 10.55783/rcmf.16E1122

Nuria Suárez Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca (España)

### OBJETIVO

Analizar la estructura, función, envejecimiento vascular y los factores determinantes en adultos diagnosticados de COVID Persistente, así como las diferencias por género.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio observacional descriptivo transversal.

Ámbito: el estudio se desarrollará en la Unidad de Investigación de Atención Primaria.

Sujetos de estudio: se incluirán 300 pacientes por muestreo consecutivo que tengan diagnóstico de COVID persistente en Atención Primaria (AP) o hayan sido atendidos en consulta monográfica de medicina interna y cumplan los criterios diagnósticos.

Variables: se evaluará el estado funcional del paciente, los síntomas, su impacto y su autopercepción de salud. Los estilos de vida, factores psicológicos y deterioro cognitivo se recogerán mediante cuestionarios validados. La actividad física se medirá con podómetro 7 días. La estructura, la función vascular y el envejecimiento vascular se calcularán mediante el grosor íntima-media carotídeo, análisis de la onda de pulso y velocidad de ondas de pulso (carótido-femoral, brazo-tobillo), CAVI e índice tobillo-brazo. Se analizará la presencia de lesión vascular.

## LIMITACIONES

No se podrá afirmar que la representación sea poblacional, ni derivar causalidad al ser un estudio transversal, pero sí se podrán analizar las asociaciones y generar hipótesis para futuros estudios.

## APLICABILIDAD

Se pretende conocer las características de los sujetos con COVID persistente que supongan mayor riesgo de envejecimiento vascular acelerado para individualizar las intervenciones preventivo-terapéuticas.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El proyecto está aprobado por el comité de ética. El estudio no contempla intervenciones que supongan riesgo mayor que el que conlleva la realización de las pruebas.

## Estudio de costes del ictus en un área semirural

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1123

Jorgina Lucas Noll<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut Català de Salut. Barcelona (España)

## OBJETIVOS

El ictus es la segunda causa de muerte y la primera causa de discapacidad. Después de la fase aguda, los supervivientes necesitarán y utilizarán gran cantidad de recursos sanitarios, que incluyen curas agudas, rehabilitación y servicios sociosanitarios. Si sumamos los costes directos e indirectos, estaríamos alrededor de los 6.000 millones de euros anuales. El objetivo general de nuestro estudio es evaluar los costes del ictus en un área semirural en función del tratamiento recibido.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Primera fase: revisión sistemática según el manual PRISMA de la literatura en busca de estudios económicos que evalúen los costes del ictus.
- Segunda fase: estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo de base comunitaria de costes de la enfermedad en pacientes que han sufrido un ictus en un área semirural.
- Tercera fase: elaboración de un conjunto de propuestas de mejora de la gestión económica del proceso asistencial del ictus.

## LIMITACIONES

- Dificultad por la dispersión, la variabilidad y las múltiples bases de datos a consultar.
- Falta de homogeneidad en el valor monetario cuando se comparen resultados entre diferentes países y años.

## APLICABILIDAD Y RELEVANCIA

Una vez conocidos los costes en el territorio, permitirá detectar deficiencias y oportunidades, así como valorar el gasto que supondrá el ictus en los próximos años, y así proponer estrategias en el uso de recursos, tratamiento y especialmente en la atención sociosanitaria postictus.

## Evolución de los parámetros de rigidez arterial, de presiones arteriales centrales y de envejecimiento vascular en la cohorte del estudio EVA

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1124

David Eleazar González Falcón<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Complejo Hospitalario de Salamanca. Salamanca (España)

## OBJETIVOS

- Analizar la evolución de medidas de rigidez arterial (Cardio Ankle Vascular Index [CAVI]), la velocidad de onda de pulso brazo-tobillo (VOPbt), la velocidad de onda de pulso carótida-femoral (VOPcf) y el índice de aumento central (IAC) y de presiones arteriales centrales.
- Evaluar diferencias por sexo en población española sin enfermedad cardiovascular en 5 años.
- Analizar la asociación de la actividad física con la evolución del envejecimiento vascular en población española sin enfermedad cardiovascular en 5 años.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio de cohortes prospectivo con seguimiento durante 5 años.

Ámbito: centros de Atención Primaria (CAP).

Sujetos: población urbana de cinco CAP. Mediante muestreo aleatorio con reposición, estratificado por grupos de edad y género, se seleccionaron 501 sujetos de entre 35 y 75 años (población de referencia: 43.946).

Variables e instrumentos de medida: los parámetros de rigidez arterial se evaluarán con: el Cardio Ankle Vascular Index (CAVI); la velo-

cidad de onda de pulso brazo-tobillo (VOPbt), utilizando el dispositivo VaSera; el índice de aumento central (IAC), y la velocidad de onda de pulso carótida-femoral (VOPcf), utilizando el dispositivo SphygmoCor. La actividad física se evaluará empleando un acelerómetro que mide la actividad física total (horas/semana) y el tiempo sedentario (horas/semana).

### LIMITACIONES

La principal limitación es la pérdida de sujetos durante el seguimiento. Se estima inferior al 10% del tamaño muestral.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Creación de evidencia científica sobre la evolución de parámetros de rigidez arterial y del efecto de la actividad física en población adulta española.

### ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES

Los participantes firmarán consentimiento informado. Estudio aprobado por un comité de ética (13/11/2020).

## Impacto de la fragilidad en el pronóstico de los pacientes crónicos complejos en una zona básica de salud

DOI: 10.55783/rcmf.16E1125

Luisa María Leiva Hervas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio Andaluz de Salud. Jaén (España)

### RESUMEN

Debe contener los aspectos más relevantes, los objetivos propuestos y los resultados esperados. El resumen del proyecto ha de completarse también en la aplicación de la solicitud. Su contenido podrá ser publicado a efectos de difusión del programa de doctorado.

El concepto de fragilidad es un factor determinante para la identificación de la situación clínica de un paciente en su trayectoria vital a fin de poder dar respuesta a sus necesidades de la forma más precoz y eficiente.

### OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar el impacto de la fragilidad en el pronóstico de pacientes crónicos complejos en una zona básica de salud.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el valor pronóstico del índice de fragilidad de los pacientes crónicos complejos de una zona básica de salud.
2. Establecer la utilidad de la fragilidad en la identificación de cuidados paliativos en los pacientes crónicos complejos.
3. Conocer la prevalencia de fragilidad en los pacientes crónicos complejos de una zona básica de salud.
4. Identificar la situación en la trayectoria vital (diagnóstico situacional) para enfocar los recursos proporcionados a su expectativa vital y la atención al final de la vida.
5. Identificar los factores de riesgo de fragilidad en los pacientes crónicos complejos para poder planificar posibles intervenciones preventivas de los mismos.

## Influencia del nivel de alfabetización en la evolución de pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.16E1126

María Nieves Pardo Morán<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Distrito Huelva Costa - Condado Campiña. Servicio Andaluz de Salud. Huelva (España)

### RESUMEN

La alfabetización para la salud se describe como «la motivación y las aptitudes para acceder, comprender y aplicar la información en temas de salud, con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida».

El objetivo principal del estudio es analizar la relación entre la alfabetización en salud y la evolución de la insuficiencia cardíaca crónica (ICC) en pacientes desde Atención Primaria (AP).

Se trata de un estudio descriptivo en el cual se sospecha que un nivel bajo de alfabetización influye en la evolución de la ICC, aumentando las agudizaciones, la morbilidad y la mortalidad. El conocimiento sobre la enfermedad, el autocuidado, el reconocimiento de los signos congestivos y de reagudización, así como el apoyo social con el que cuentan los pacientes con insuficiencia cardíaca condicionan la evolución de la enfermedad.

El estudio se realiza en el ámbito de AP. Se pretende estudiar a la población de 55 años o mayor que vive en su domicilio adscrita a los centros de salud urbanos de Huelva capital. Para ello se seleccionará una muestra aleatoria representativa de la población.

A través de la información de la historia clínica de salud, se analizará el número de consultas que los pacientes realizan en el centro de salud, las reagudizaciones y los tratamientos pautados, así como los ingresos hospitalarios.

## Prevalencia y factores asociados a la depresión posparto

DOI: 10.55783/rcmf.16E1127

Emili Navalón Ramón<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre de Salut Ontinyent-II. Xàtiva. Valencia (España)

### OBJETIVOS

General: estimar la prevalencia de depresión posparto y sus posibles determinantes en las mujeres de una ciudad de tamaño medio.

Específicos: a) estimar la prevalencia de depresión posparto en una muestra de mujeres que paren en 2 años; b) describir los posibles determinantes de depresión posparto en estas mujeres; y c) identificar los determinantes asociados de forma independiente con la aparición de una depresión posparto en estas mujeres.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio observacional, descriptivo y transversal.

Ámbito: Atención Primaria (AP).

Sujetos: mujeres de una ciudad de tamaño medio madres de forma natural.

Intervenciones: se pasará la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Variables: Dependiente: presencia de depresión posparto. Independientes: 17 variables (sociodemográficas, circunstancias del embarazo, parto, puerperio y lactancia y antecedentes psiquiátricos).

### LIMITACIONES

La validez del instrumento de medida, aunque con elevadas especificidad y sensibilidad, no es perfecta. Sesgos relacionados con la persona encuestada y sesgos de confusión.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Conocer la prevalencia y los posibles factores que se relacionan con la depresión posparto podría facilitar la detección de las mujeres con mayor probabilidad de presentarla.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Conformes a lo establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos y en sus enmiendas posteriores. El protocolo se someterá a valoración por un comité de ética de la investigación. Los datos se tratarán de forma confidencial, de acuerdo con la ley española.

### CEI

Comité Ético de Investigación del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva (CEI HLA).

## Prevención cardiovascular en época COVID

DOI: 10.55783/rcmf.16E1128

Barbara Moreno Caballero<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Guayaba. Madrid (España)

### OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento de las actividades preventivas cardiovasculares en Atención Primaria (AP) durante la pandemia por la COVID 19 y, secundariamente, relacionarlo con los niveles de intervención de la cartera de servicios. Otro segundo objetivo es determinar el control de la hemoglobina glicada y la tensión arterial en pacientes diabéticos e hipertensos durante la pandemia.

### MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo durante 3 años (2020-2022). Los pacientes procedieron de los centros de salud urbanos y rurales de un área sanitaria de AP de Madrid.

Una muestra de 1.008 pacientes de entre 40 y 74 años diagnosticados de hipertensión, diabetes mellitus y/o dislipemia. Excluidos todos los pacientes cuya morbilidad dificulte las tareas de prevención primaria cardiovascular.

Se incluyen variables de anamnesis (tabaco, alcohol, dieta mediterránea y práctica de ejercicio), registro de tensión, analítica y riesgo cardiovascular.

Se establecen tres fases de estudio prepandemia, pandemia y pospandemia según epidemiología para comparar el cumplimiento de las variables.

### LIMITACIONES

El riesgo cardiovascular es la única variable que no tiene en cuenta la periodicidad que estime el nivel de intervención porque tendríamos que abarcar más años de estudio.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados del proyecto son claves para determinar cómo la reducción de accesibilidad y la reorientación de la actividad asistencial producidos por la pandemia han podido comprometer la prevención cardiovascular como pilar básico de la AP.

## ASPECTOS ÉTICOS LEGALES

La Comisión local de Investigación Norte y el Comité de Ética del Hospital Universitario La Paz aprobó el protocolo de estudio (referencia PI-4983).

## Prevención de eventos cardiovasculares

DOI: 10.55783/rcmf.16E1129

Daniel Suárez Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Conselleria de Sanitat. Alicante (España)

## RESUMEN

Pretendemos evaluar prospectivamente la posibilidad de prevenir eventos cardiovasculares en pacientes ya diagnosticados de hipertensión y en otros sin el diagnóstico de hipertensión mediante el uso de dispositivos llevables que tengan un coste reducido, combinados con la aplicación de técnicas de inteligencia artificial (IA).

Estudio prospectivo de cohortes multicéntrico de pacientes que acuden a la consulta de Atención Primaria (AP) en nuestro departamento de salud. Se emplearán dispositivos llevables de muñeca y tórax que se colocarán durante 48 horas a aquellos pacientes que, una vez informados, acepten participar en el estudio.

Los datos recogidos por los sensores serán enviados por bluetooth al teléfono móvil del paciente. Este, a intervalos programados, vuelca dichos datos a un servidor en la nube para que se puedan analizar. La duración del registro será de 48 horas. Dichos datos anonimizados serán analizados en el Departamento de Ingeniería Electrónica de la Universidad de Valencia mediante IA y big data.

Buscamos poder detectar una variación sustancial de ciertas variables fisiológicas de un paciente que puedan utilizarse en el futuro como elemento de alerta al paciente y a su médico de AP. Queremos desarrollar nuevos paradigmas de IA para un seguimiento personalizado de la salud, así como una plataforma de alertas en AP que pueda ser usada en entornos clínicos como herramienta de monitorización de la salud, ayuda a decisiones terapéuticas, control de adherencia al tratamiento, mecanismo de control y seguimiento médico de pacientes, pudiendo adelantar una cita médica cuando se detecte riesgo de eventos cardiovasculares.

## Proyecto RECADE

DOI: 10.55783/rcmf.16E1130

M.<sup>a</sup> Elena Taverna Llauredó<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Les Borges del Camp. Tarragona (España)

## ANTECEDENTES

La muerte súbita por paro cardiorrespiratorio tiene una mortalidad elevada, y en la mayoría de los casos sucede en el ámbito no hospitalario. La reanimación cardiopulmonar (RCP) iniciada de inmediato por testigos permite doblar la supervivencia. Sin embargo, las zonas rurales presentan diferentes retos en cuanto a la llegada de los servicios de emergencia.

## HIPÓTESIS

La formación online en maniobras de RCP-DEA (desfibrilador externo automático) es eficaz para aumentar el conocimiento y competencias en RCP-DEA en la población rural.

## OBJETIVO

Evaluar la eficacia de la formación online en RCP-DEA realizada por participantes de una zona rural del Camp de Tarragona.

## METODOLOGÍA

Diseño cuasi experimental, que consta de tres fases: fase 1) mejora de la plataforma online según las valoraciones de las personas que hicieron la formación online entre 2021 y 2022; fase 2) evaluación de la eficacia de la formación online en los conocimientos en RCP-DEA; fase 3) evaluación de la eficacia de la formación online en maniobras RCP-DEA en simulación.

Determinaciones: la variable principal es la diferencia de puntuación entre el test de antes y de después de la formación (fase 2) y la superación o no (apto/no apto) de la prueba simulada en maniqués (fase 3).

Análisis estadístico: se hace un análisis descriptivo de la diferencia de puntuación de antes y después de la formación online y del porcentaje de participantes aptos y no aptos en la simulación a corto y medio plazo. Las variables continuas se compararán mediante la prueba t de Student o la prueba U-Man Whitney (según normalidad). Para las variables categóricas, se utilizará la prueba de chi cuadrado de Pearson. Se hará un análisis multivariado para determinar qué factores influyen de forma independiente en la variable principal.

## RESULTADOS ESPERADOS

e espera que la formación online sobre RCP-DEA sea eficaz en la población rural para mejorar sus conocimientos y competencias en RCP-DEA a corto y medio plazo.

## APLICABILIDAD Y RELEVANCIA

La valoración de la eficacia de este curso permitirá que se lleve a cabo en distintos territorios rurales de la comunidad, contribuyendo en la expansión del conocimiento de las maniobras RCP-DEA.

## Riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores en pacientes con fibrilación auricular: estudio retrospectivo en Atención Primaria

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1131

Pedro Moltó Balado<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut Català de la Salut (España)

## INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es una taquiarritmia supraventricular y un conocido predictor de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE). Se desconoce si este hecho se produce también en individuos de alto riesgo para desarrollar FA y si un diagnóstico precoz de la FA podría disminuir el riesgo de MACE.

## OBJETIVOS

Identificar y describir la asociación de incidencia entre la FA y episodios de MACE.

## MÉTODOS

Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo y comunitario de una cohorte (n = 40.297) de población general de 65-95 años entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2021 sin diagnóstico de FA o MACE en el ámbito de Atención Primaria (AP).

## RESULTADOS PROVISIONALES

2.574 personas (6,39%) desarrollaron un primer evento de FA e incidencia global 8,9/1.000 personas por año (intervalo de confianza [IC] 95%: 8,6-9,2). Los MACE tuvieron una incidencia global de 75,1/1.000 personas al año (IC 95%: 70,8-79,5), mientras que en el grupo sin FA fue de 20,6/1.000 personas al año (IC 95%: 20,0-21,1, p < 0,001) y una razón de tasas de 3,65 (IC 95%: 3,43-3,88, p < 0,001). A mayor riesgo de FA, mayor incidencia de MACE. La escala CONUT detectó un 41,74% de pacientes AF +MACE+ con algún grado de desnutrición frente al 26,59% del grupo AF +MACE- (p < 0,001). En el caso de enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica ya existe un riesgo similar en los individuos de alto riesgo de FA antes de su diagnóstico.

## CONCLUSIONES ESPERADAS

La FA se asociará a una mayor incidencia de MACE, déficit nutricional y mayor mortalidad.

# II Premio de Investigación en Medicina de Familia Salvador Tranche

## ARTÍCULO PREMIADO

### Evaluation of a multicomponent intervention consisting of education and feedback to reduce benzodiazepine prescriptions by general practitioners: The BENZORED hybrid type 1 cluster randomized controlled trial

Caterina Vicens Caldentey<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Son Serra - La Vileta. Palma. Illes Balears (España)

<http://hdl.handle.net/11201/160258>

## TESIS DOCTORAL PREMIADA

### Corazonadas en el proceso diagnóstico de los médicos de familia españoles

#### *Gut feelings in the diagnostic process of Spanish family physician*

DOI: 10.55783/rcmf.16E1132

Bernardino Oliva Fanlo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Doctoral Programme in Translational Research in Public Health and High Prevalence Diseases. Universitat de les Illes Balears (España)

#### OBJETIVOS

Esta tesis se centra en tres objetivos: 1) explorar la existencia, significado, determinantes y desencadenantes de los «presentimientos» entre las médicas y los médicos de familia (MF) españoles; 2) obtener una traducción transcultural del cuestionario de Gut Feelings (GFQ) en español y catalán y evaluar las propiedades estructurales de las versiones traducidas; 3) evaluar la prevalencia de «presentimientos» en la Atención Primaria (AP), examinar sus determinantes e impacto en el manejo del paciente y mesurar su valor diagnóstico por cáncer y otras enfermedades graves.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Para cumplir los tres objetivos se diseñaron tres estudios:

Objetivo 1: estudio cualitativo de grupos focales y análisis temático del contenido llevado a cabo en una muestra intencional de 20 MF de Mallorca.

Objetivo 2: Se llevó a cabo un procedimiento en seis escalones: traducción y retrotraducción del GFQ, consenso de un comité de expertos y validación cultural y lingüística de las dos versiones. También se evaluó la consistencia interna, la estructura factorial y validación de contenido.

Objetivo 3: un estudio observacional prospectivo se llevó a cabo utilizando las versiones española y catalana del QGF. Los sujetos serían 155 MF y 1.487 de sus pacientes con un nuevo motivo de consulta de cuatro provincias españolas. Variables: sociodemográficas de pacientes y MF; estilo de razonamiento del MF, características de la consulta, presencia de presentimientos y tipos, contactos subsecuentes del paciente con el sistema sanitario, nuevos casos de cáncer y enfermedades graves aparecidas a los 2 y 6 meses de la consulta índice.

#### RESULTADOS

Estudio 1: los/las MF eran conscientes de la existencia de los presentimientos en el razonamiento clínico durante el diagnóstico y reconocían dos tipos: un sentido de alarma y un sentido de seguridad. Los/las MF expresaron que la relación previa médico-paciente y la experiencia del MF influían de forma importante en la aparición de los presentimientos. Los/las MF dieron gran significado a los presentimientos y estos fueron considerados una característica propia de la AP y una herramienta en el proceso diagnóstico. Los/las MF consideran que la noción de presentimientos y su relevancia puede ser transmitida a estudiantes y residentes. Las/los MF tienden a seguir los presentimientos, a pesar de que no están seguros de su precisión diagnóstica.

Estudio 2: la consistencia interna fue alta (Alpha de Cronbach por GFQ-español = 0,94 y GFQ-Català = 0,95). El análisis de componentes principales identificó un factor con los sentidos de alarma y sentido de seguridad como dos opuestos, explicando el 76% de la varianza por el GFQ-español, y el 77% por el GFQ-Català.

Estudio 3: los/las MF experimentaron un presentimiento en el 97,1% de las consultas: un sentido de seguridad en el 75,3% y un sentido de alarma en el 21,7%. El sentido de alarma apareció más frecuentemente cuando el paciente era mayor, en entornos no urbanos o cuando el

paciente presentaba un síntoma relacionado con cáncer. Los/las MF tomaron medidas de diagnóstico con más frecuencia después de una sensación de alarma. A los 2 meses, el sentido de alarma tenía una sensibilidad del 59,3% por cáncer y otras enfermedades graves (intervalo de confianza [IC] 95%: 47,1-70,5), una especificidad del 79,4% (IC 95%: 77,1-81,5), un valor predictivo positivo del 12,2% (IC 95%: 9,06-16,3) y un valor predictivo negativo del 97,5% (IC 95%: 86,4-98,3).

## CONCLUSIONES

Estudio 1: los/las MF españoles reconocen la presencia y el rol de los presentimientos en su proceso de razonamiento diagnóstico. La investigación futura tiene que evaluar la precisión diagnóstica de los presentimientos y cómo incluirlos en la educación de las/los MF.

Estudio 2: se obtuvo una versión española y una catalana adaptadas transculturalmente, ambas con buenas propiedades estructurales.

Estudio 3: los presentimientos están presentes consistentemente en la consulta de AP y tienen un papel sustancial en el razonamiento clínico y en el diagnóstico precoz de enfermedad grave. El sentido de alarma tiene que ser tenido en cuenta de forma seria y ser utilizado para apoyar la evaluación diagnóstica en pacientes con un nuevo motivo de consulta.

## TESIS DOCTORALES PRESENTADAS

### Actitudes de los pacientes hacia la deprescripción de medicamentos. Validación de la versión española del cuestionario revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing (rPATD)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1133

José Ignacio de Juan Roldán<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Doctorado de Biomedicina, Investigación Traslacional y Nuevas Tecnologías en Salud. Universidad de Málaga (España)

## OBJETIVOS

El éxito de la deprescripción depende en gran medida de los factores relacionados con los pacientes. El cuestionario revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing (rPATD) fue desarrollado con el objetivo de evaluar las creencias y actitudes de pacientes y personas cuidadoras en relación con la deprescripción de medicamentos. En el presente estudio se planteó la validación de la versión española del cuestionario rPATD, tanto en su versión para pacientes como para personas cuidadoras, a través de un proceso de validación cualitativa y el subsiguiente análisis de sus propiedades psicométricas. A continuación, se llevó a cabo el análisis de las actitudes de

pacientes y personas cuidadoras hacia la deprescripción según las respuestas de los sujetos de estudio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio descriptivo transversal de validación de un instrumento de medida.

Emplazamiento: Atención Primaria en Málaga (España).

Participantes: se seleccionó una muestra de 120 personas (60 pacientes polimedicaos y 60 cuidadoras de pacientes) para participar en el estudio a través de un muestreo consecutivo.

Variables principales: en la fase de validación cualitativa, el cuestionario rPATD se sometió a una traducción-retrotraducción y a un proceso de adaptación transcultural para evaluar su factibilidad y validez aparente. A continuación, se evaluaron sus propiedades psicométricas. El análisis factorial confirmatorio se empleó para evaluar la validez de constructo. La consistencia interna se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se analizó la validez de criterio a través de hipótesis predefinidas con la subescala de preocupación del cuestionario Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ), así como la fiabilidad test-retest. El análisis de las actitudes de pacientes y personas cuidadoras hacia la deprescripción se llevó a cabo mediante el cálculo de las frecuencias y medidas de tendencia central de las respuestas al cuestionario.

## RESULTADOS

Tras el proceso de validación cualitativa se obtuvo la primera versión en español del cuestionario rPATD. El análisis factorial confirmatorio verificó la estructura del cuestionario original, cuyos ítems cargaron en cuatro factores: implicación, carga, idoneidad y preocupación sobre el cese. El coeficiente alfa de Cronbach para los factores varió de 0,683 a 0,879. Los factores carga, idoneidad y preocupación sobre el cese se correlacionaron con la subescala de preocupación del cuestionario BMQ de forma estadísticamente significativa, excepto el factor preocupación sobre el cese de la versión para pacientes, cuya correlación no presentó significación estadística. La consistencia de los 24 ítems entre administraciones (fiabilidad test-retest) mostró valores de kappa de Cohen ponderado que variaron desde moderados (> 0,4) a muy buenos (> 0,8). Los ítems generales acerca de la posibilidad de dejar de tomar un medicamento si el médico lo indicase y sobre el grado de satisfacción con los medicamentos presentaron una tasa de respuestas positivas del 81,6% y del 79,1%, respectivamente, en la versión para pacientes, y del 85,5% y 86,7%, respectivamente, en la versión para personas cuidadoras.

## CONCLUSIONES

La versión española del cuestionario rPATD demostró ser un instrumento factible, válido y fiable para evaluar las actitudes hacia la deprescripción en pacientes y personas cuidadoras hispanohablantes, tanto en el campo de la investigación como en la práctica clínica diaria. Aunque las/los pacientes y personas cuidadoras que par-



participaron en el estudio declararon un nivel alto de satisfacción con sus medicamentos, mostraron una predisposición favorable a la deprescripción.

## Análisis de los efectos de una intervención educativa nutricional en los diabéticos tipo 2 con mal control glucémico

DOI: 10.55783/rcmf.16E1134

Carmen Celada Roldán<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete (España)

### INTRODUCCIÓN

Actualmente se han modificado los hábitos de la dieta tradicional, hecho que, junto a un estilo de vida más sedentario, ha contribuido a una mayor prevalencia de la obesidad y la diabetes mellitus 2 (DM2) (diabesidad), incrementando el riesgo de ECV y la disminución de la CVRS. Para reducir esta pandemia, se requiere un abordaje multidisciplinar e integral enfocado en la aplicación de estrategias de prevención y educación nutricional centrada en la promoción de un estilo de vida y una alimentación más saludable, como la que engloba la dieta mediterránea (DMed). Este patrón dietético junto al ejercicio físico, ha demostrado contribuir a la prevención primaria y secundaria de la DM2 y de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) coexistentes.

### OBJETIVOS

- Describir las características sociodemográficas, clínicas, la adherencia a la DMed y la CVRS basal de los pacientes DM2 con mal control glucémico.
- Analizar los efectos de una intervención educativa nutricional desde AP, sobre el control metabólico y sobre la adherencia a la DMed.
- Conocer la prevalencia de los FRCV antes y después de la intervención.
- Determinar si existen diferencias de sexo en la CVRS, en los FRCV y en la adherencia a la DMed.
- Examinar si hay relación entre las variables principales.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio en dos etapas: observacional descriptivo transversal y analítico cuasi experimental de tipo antes-después, mediante una intervención realizada en varios centros de salud de Albacete y Cuenca entre 2018 y 2019. Se incluyeron a 93 pacientes adultos diagnosticados de DM2 con mal control glucémico (HbA1c  $\geq$  7%). La intervención educativa nutricional se englobó dentro de un programa nutricional comunitario de Atención Primaria (AP) para el manejo interdisciplinar de la DM2, con tres fases: 1) preintervención: completar el primer, segundo y tercer bloque con datos basales; 2)

intervención: dos sesiones grupales y una sesión individual; 3) postintervención: registrar el segundo y el tercer bloque con valores finales. Se analizan variables antes y después de la intervención: sexo, grupos de edad, años de evolución de la DM2, peso, índice de masa corporal (IMC), PAB, TAS, TAD, GB, HbA1c, colesterol total (CT), colesterol de lipoproteínas de alta densidad (cHDL), colesterol de lipoproteínas de baja densidad (cLDL), triglicéridos (TG), cuestionario MEDAS-14 (buena adherencia  $\geq$  9 puntos) e ítems del SF-12v2 y se examina la posible relación entre las variables.

### RESULTADOS

Participaron 93 pacientes DM2 (60% mujeres) con mal control glucémico, de  $64 \pm 9$  años (51% entre 46 y 65 años), con 12 años de evolución (48% entre 5-10 años).

Preintervención: la obesidad (92%), la hipertensión arterial (HTA) (44%), la hipercolesterolemia (58%) y la hipertrigliceridemia (75%) predominó en mujeres; y el sobrepeso (6%) y el tabaquismo (74%) en hombres.

Los parámetros basales fueron: a) glucémicos (HbA1c: 7,8%, GB: 158 mg/dL); b) lipídicos (CT: 198,7 mg/dL, cLDL: 114,5 mg/dL, cHDL: 52,1 mg/dL y TG: 196 mg/dL); c) antropométricos (IMC: 31,9 kg/m<sup>2</sup>, PAB: 103,1 cm); d) TA (TAS: 141,2 mmHg, TAD: 80,5 mmHg). El MEDAS-14 mostró una baja adherencia (7,44 puntos), mayor en mujeres (7,66 puntos),  $\geq$  66 años, con 5-10 años de evolución. Al desglosar los 14 ítems, se observó significación estadística en cinco ítems (3.º, 4.º, 5.º, 11.º y 13.º). El SF-12v2 mostró una mala CVRS, con mayor afectación física en mujeres y mental en hombres. Al desglosar los 12 ítems, solo se observó significación en uno (9.º).

Postintervención: mejoraron todos los FRCV: la obesidad (- 8%), HTA (- 31%), hipertrigliceridemia (- 16%), que continuó predominando en mujeres, y la hipercolesterolemia (- 19%) y el sobrepeso (+ 6%), en hombres. Los parámetros finales fueron: a) glucémicos: HbA1c: 6,9% (- 0,9%) y GB: 128 mg/dL (- 30,8 mg/dL), consiguiendo HbA1c < 7% (55%) y < 6,5% (38%); b) lipídicos: CT: 188,4 mg/dL (- 10,3 mg/dL), cLDL: 100,7 mg/dL (- 13,8 mg/dL), cHDL: 51,8 mg/dL (- 0,3 mg/dL) y TG: 188,4 mg/dL (- 18,6 mg/dL); c) antropométricos: IMC: 30,3 kg/m<sup>2</sup> (- 1,6 kg/m<sup>2</sup>) y PAB: 100,2 cm (- 2,9 cm); d) TA: TAS: 134,3 mmHg (- 13,3 mmHg), TAD: 78,8 mmHg (- 1,7 mmHg). El MEDAS-14 final fue de 8,55 (+ 1,09  $\pm$  2,56 puntos), más en hombres (+ 1,6 puntos) que en mujeres (+ 0,74 puntos). Al comparar los ítems antes y después de la intervención existía significación en 10 (2.º, 3.º, 5.º, 6.º, 7.º, 8.º, 11.º, 12.º, 13.º y 14.º). Al relacionar las variables entre sí, solo existía significación al relacionar el MEDAS-14 con los grados de obesidad en dos ítems (4.º y 11.º).

### CONCLUSIONES

Los pacientes DM2 con mal control glucémico asocian un mal control metabólico e incremento de los FRCV (obesidad, HTA, dislipemia), más en mujeres, de 45-65 años y más de 5 años de evolución de su patología. Se vincula a una baja adherencia a la DMed y una mala CVRS (dimensión física). Una corta intervención educativa desde AP incrementa la adherencia a la DMed y mejora significativamente el control metabólico global en los DM2.

## Intervención multifactorial en Atención Primaria para pacientes prefrágiles de edad avanzada

DOI: 10.55783/rcmf.16E1135

Laia Gené Huguet<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Doctorat Medicina i Recerca Translacional. Universitat de Barcelona (España)

### INTRODUCCIÓN

La fragilidad es un síndrome geriátrico. Vivimos en un país con un alto índice de envejecimiento, y su tendencia demográfica actual conllevará un aumento de la prevalencia de la población frágil y prefrágil en los próximos años, de manera que prevenir o retardar la fragilidad tiene importantes beneficios a nivel social y de salud. Existen estudios que han demostrado la efectividad de una intervención multifactorial en pacientes de edad avanzada frágiles y prefrágiles, pero pocos han evaluado su efectividad a largo plazo. La fragilidad y sus consecuencias han demostrado producir un incremento en la utilización de recursos sanitarios.

### HIPÓTESIS

Identificar la población prefrágil e intervenir en la misma puede prevenir o retardar la evolución a fragilidad con las consecuencias que este estado conlleva, incluso podría revertir su estado de prefragilidad a robusto, mejorar el estado funcional y la calidad de vida de estos pacientes. Además, podría reducir el coste sanitario.

### OBJETIVOS

Evaluar una intervención multifactorial e interdisciplinar, creada y dirigida desde Atención Primaria, para pacientes prefrágiles de 80 años o más. Evaluación a corto y largo plazo de su efecto, así como también determinar el coste sanitario y la relación con la comorbilidad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado llevado a cabo en un centro de Atención Primaria (CAP) de Barcelona. Inclusión de 200 pacientes de 80 años o más, que viven en la comunidad y cumplen criterios de Fried de prefragilidad. Aleatorización a grupo intervención (GI) y grupo control (GC). El GI recibió una intervención multifactorial durante 6 meses, basada en ejercicio físico, consejo sobre dieta mediterránea, revisión de prescripción inadecuada en polimedicados y valoración social. El grupo control recibió las curas habituales del CAP. Seguimiento de esta cohorte a los 12 y 36 meses. Análisis de costes mediante las visitas realizadas en los CAP, visitas en otras especialidades, visitas a urgencias, realización de exploraciones complementarias e intervenciones quirúrgicas de los últimos 36 meses. Valoración de la complejidad, la tasa de ingresos a urgencias y la tasa de mortalidad fueron valoradas a los 36 meses.

### RESULTADOS

A los 12 meses, 173 participantes prefrágiles (86,5%) completaron el estudio, una media de edad de 84,5 años, 64,5% de mujeres. La fragilidad fue inferior en el GI (riesgo relativo [RR]: 2,90; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,45-8,69). La reversión a robusto fue superior en el GI (GI: 14,1% versus GC: 1,1%,  $p < 0,001$ ). El estado funcional y nutricional, la adherencia a la dieta mediterránea, la calidad de vida y la movilidad también fueron superiores en el GI ( $p \leq 0,001$ ).

A los 36 meses de seguimiento, se evaluaron 135 participantes (67,5%). La transición a fragilidad continuó siendo inferior en el GI (22,1% versus 32,8%,  $p = 0,013$ ). El coste total fue de 3.110 euros en el GC y de 2.679 euros en el GI. No se observaron diferencias estadísticamente significativas según los Clinical Risk Groups (CRG).

### CONCLUSIONES

Una intervención multifactorial e interdisciplinar, creada y dirigida desde Atención Primaria, enfocada en cuatro ejes (ejercicio físico, nutrición, revisión de prescripción inadecuada en polimedicados y valoración social), previene el desarrollo de fragilidad en pacientes prefrágiles de edad avanzada, tanto a corto como a largo plazo. Además, mejora la capacidad funcional, la calidad de vida y la adherencia a la dieta mediterránea de estos pacientes.

A pesar de que el GI presenta un mayor grado según agrupación de Clinical Risk Groups y, por tanto, presenta mayor morbilidad, el coste fue inferior que en el GC.

## Oferta de actividades preventivas en consulta por residentes de Medicina Familiar y relación con las habilidades comunicacionales

DOI: 10.55783/rcmf.16E1136

Natalia Zafra Ramírez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Línea de Investigación en Epidemiología, Salud Pública y Gestión Sanitaria. Universidad de Jaén (España)

### RESUMEN

El objetivo de este estudio es intentar conocer cuál es la relación entre la oferta de actividades preventivas en la consulta a demanda por parte del personal médico interno residente de Medicina Familiar y Comunitaria con las habilidades en comunicación clínica. De forma habitual, se realizan grabaciones de las consultas con fines docentes, por lo que no serán precisos otros esfuerzos para participar en este trabajo; con disponer de esta grabación será suficiente. La grabación será custodiada en la Unidad Docente y evaluada de forma confidencial y anónima. Se valorarán las habilidades comunicativas por medio de la escala CICA-2 y se anotarán las actividades preventivas que se hayan realizado en la consulta. Estos datos

se tratarán de forma anónima, aunque se hará llegar un informe personalizado a cada residente sobre sus resultados para que puedan ser incorporados a las competencias docentes propias del mir y a su porfolio.

El estudio aporta una mejora formativa en medicina preventiva, tanto desde un punto de vista de conocimientos como de una mejora de las habilidades comunicativas, ya que permite conocer cuáles son más relevantes para la oferta de las actividades preventivas.

## Prescripción de opioides fuertes en el tratamiento del dolor crónico no oncológico por parte de los médicos de familia de Cataluña. Análisis cuantitativo y cualitativo de la prescripción

DOI: 10.55783/rcmf.16E1137

Aina Perelló Bratescu<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Doctorat Medicina i Recerca Translacional. Universitat de Barcelona (España)

### INTRODUCCIÓN

La prescripción de opioides fuertes (OF) es cada vez más habitual en las consultas de Atención Primaria (AP) de Cataluña, con un aumento sostenido de la DHD (dosis/1.000 habitantes/día). Este argumento es especialmente significativo en el dolor crónico no oncológico (DCNO), en el que el tiempo de exposición al fármaco aumenta de manera exponencial los riesgos asociados a su prescripción.

### HIPÓTESIS

La prescripción global de OF para el tratamiento del DCNO por parte de los médicos y las médicas de familia (MF) catalanes presenta un patrón de crecimiento sostenidos, con áreas susceptibles de mejora en base a las directivas de las guías de práctica clínica.

### OBJETIVOS

Objetivo principal: cuantificar y caracterizar la prescripción global de OF para el DCNO por parte de los y las especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña en el período 2013-2017.

Objetivos secundarios:

- Investigar la prescripción no segura de OF en AP.
- Describir las pautas de prescripción de OF (titulación, dosis de rescate).
- Explorar las relaciones de las/los MF con las unidades de dolor de referencia.
- Describir las dosis y los tipos de OF prescritos en AP y las indicaciones por las cuales se han prescrito.
- Cuantificar el impacto económico de la prescripción de OF en Cataluña.

- Detectar el número de pacientes con dosis de OF por encima de la dosis diaria recomendada (DDD).
- Cuantificar y describir las prescripciones concomitantes de riesgo de los OF.
- Describir las pautas de prescripción y dosis de fentanilo de liberación transmucosa inmediata y las indicaciones por las cuales se ha prescrito.

### MATERIAL Y MÉTODOS

En una primera fase, se hizo un estudio descriptivo mediante una encuesta autoadministrada por correo electrónico, enviado a MF socios de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).

Basándonos en las respuestas de la encuesta, se diseñó un estudio de base poblacional descriptivo, retrospectivo, longitudinal con la obtención de datos anonimizados de prescripción de OF por DCNO (más de 3 meses) de los usuarios de Cataluña mayores de 15 años durante 5 años (2013-2017) por parte de los médicos de familia, con la colaboración de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) de Cataluña mediante el Programa d'Analítica de Dades per a la Recerca i la Innovació en Salut (PADRIS). En una segunda fase, se seleccionarán pacientes de la base de datos que habían recibido prescripciones concomitantes de riesgo de fármacos depresores del sistema nervioso central con OF (gabapentinoides, benzodiazepinas y antidepresivos) y quienes habían recibido fentanilo de liberación transmucosa inmediata (FATI).

### RESULTADOS

De las 3.602 encuestas enviadas, se recibieron 551 respuestas. La gran mayoría (87%) de MF refieren prescribir OF para dolor musculoesquelético. Casi la mitad (48,6%) prescriben FATI. La gran mayoría (78,7%) intenta disminuir las dosis de benzodiazepinas al prescribir OF. Los efectos adversos más habituales que describen al prescribir OF son el estreñimiento y las náuseas. Las principales dificultades que refieren al prescribir OF son su manejo (control de efectos adversos, tolerancia, control del dolor, seguimiento) (71%) y la resistencia al consumo y prescripción por parte de pacientes y profesionales (18%).

La valoración de la interrelación con las unidades de dolor fue de  $2 \pm 1$  (escala 1 al 5), siendo los problemas de comunicación (52,2%) y de accesibilidad (27,1%) los principales puntos de mejora.

De los 22.691 pacientes incluidos en el estudio de base poblacional, 17.509 (77,2%) eran mujeres, 10.585 (46,6%) tenían más de 80 años, y la mayoría tenían ingresos de menos de 18.000 euros el año. La mayoría de pacientes tenían patología musculoesquelética y trastornos psiquiátricos. Se observó una predominancia del fentanilo transdérmico a la DDD por 1.000 habitantes/día, con un máximo incremento de la DDD en el tapentadol (incremento del 312%) en el período estudiado. Se observa un aumento del 66,89% de la DDD total por 1.000 habitantes/día entre 2013 (0,737) y 2017 (1,23). La dosis equivalente de morfina (DEM)/día media de todos los fármacos fue de 83,09 mg. Los OF que supusieron un mayor coste fueron el fentanilo transdérmico y el FATI, siendo el tapentadol el OF con el mayor aumento en el coste durante el período estudiado.

20.534 pacientes (89,7%) habían recibido PC de riesgo. Los hombres y las personas con más ingresos recibieron menos PC de riesgo. Las benzodiazepinas y los fármacos Z fueron prescritos de manera concomitante con OF a 15.883 (70%) pacientes, los antidepresivos a 14.932 (65%) y los gabapentinoides a 11.267 (49%) pacientes. 483 pacientes (21,32%) recibieron FATI (2.266 prescripciones totales) sin un OF de base.

## CONCLUSIONES

En base a las encuestas realizadas por las/los MF, sus patrones de prescripción de OF en DCNO se adecuan mayoritariamente a las guías clínicas, a pesar de que existen áreas de mejora, como el uso de FATI. Los MF demandan formación en dolor, perciben resistencias en la prescripción de OF y creen necesario mejorar la relación con las unidades del dolor.

La prescripción de OF por DCNO en la AP de Cataluña ha aumentado de forma sostenida durante el período estudiado, especialmente en pacientes vulnerables (mujeres mayores con pocos ingresos) a dosis altas o muy altas. Los nuevos OF están desplazando otros fármacos.

Un alto porcentaje de pacientes recibieron PC de riesgo con OF con riesgos conocidos, así como FATI por indicaciones no autorizadas.

## Relación entre las hormonas tiroideas y el hígado graso no alcohólico en la población general

DOI: 10.55783/rcmf.16E1138

Alba Martínez Escudé<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Doctorat Medicina i Recerca Translacional. Universitat de Barcelona (España)

## INTRODUCCIÓN

El hígado graso no alcohólico es la hepatopatía más prevalente. Afecta a una cuarta parte de la población mundial. Está estrechamente vinculada con la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2. Las hormonas tiroideas se han asociado con el hígado graso no alcohólico en los últimos años, dada la estrecha relación con el síndrome metabólico y la resistencia a la insulina. Por este motivo, el objetivo principal de esta tesis es investigar la relación entre las hormonas tiroideas/función tiroidea y el hígado graso no alcohólico en población general.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se han llevado a cabo tres estudios descriptivos, transversales, multicéntricos y de base poblacional. En el primer estudio se incluyeron sujetos  $\geq 45$  años adscritos a centros de Atención Primaria (AP) de Cataluña, procedentes de la base de datos del Sistema de Investigación para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP), seleccionados de forma estratificada por edad, sexo y unidad productiva. En el segundo y tercer estudio se incluyeron personas de 18 a 75 años, de centros de Atención Primaria (CAP) del Barcelonés Norte y Maresme, seleccionados aleatoriamente. Los criterios de exclusión generales fueron: hepatopatías previamente diagnosticadas, patologías crónicas avanzadas, institucionalización y exitus. La recogida de datos fue desde 2009 a 2019.

## RESULTADOS

Se incluyeron 10.116 individuos en el primer estudio, 1.096 en el segundo y 2.452 en el tercero. El hipotiroidismo, la función tiroidea normal-baja y los valores de la hormona estimulante del tiroides (TSH)  $\geq 2,5$   $\mu\text{UI/mL}$  se asociaron a cifras más elevadas de índice de masa corporal (IMC) y triglicéridos. La función tiroidea normal-baja y los niveles de TSH  $\geq 2,5$   $\mu\text{UI/mL}$  presentaron con mayor frecuencia obesidad (global y abdominal), síndrome metabólico, hígado graso no alcohólico y fibrosis hepática. Los niveles de TSH altos y de tiroxina bajos se vincularon con las cifras de aspartato aminotransferasa; la función tiroidea normal-baja con los valores de alanino aminotransferasa, y los niveles de TSH  $\geq 2,5$   $\mu\text{UI/mL}$  con la prevalencia de hipertransaminasemia. Los sujetos con hígado graso no alcohólico o fibrosis hepática obtuvieron niveles de TSH superiores. El hipotiroidismo no fue un factor de riesgo independiente para el hígado graso no alcohólico. La función tiroidea normal-baja, en personas eutiroideas, se relacionó con un incremento del riesgo de fibrosis hepática, de forma dependiente a los parámetros del síndrome metabólico, mientras que las personas con niveles de TSH  $\geq 2,5$   $\mu\text{UI/mL}$ , en población general, se vincularon con un mayor riesgo de presentar hígado graso no alcohólico y fibrosis hepática, de forma independiente a la presencia del síndrome metabólico.

## CONCLUSIONES

Los niveles de TSH se asocian con el hígado graso no alcohólico y la fibrosis hepática.

# III Premio de Investigación PAPPS-semFYC - Fundación Mutual Médica

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREMIADO

### Desarrollo, aceptación y efectividad de una herramienta de ayuda a las decisiones en la promoción de ejercicio físico saludable

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1139

M.<sup>a</sup> del Valle Coronado Vázquez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Las Cortes. Madrid (España)

#### OBJETIVO

Desarrollar una herramienta de ayuda a las decisiones (HAD) en la promoción del ejercicio físico saludable y valorar su aceptación y efectividad.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño en tres fases (criterios de la Fundación IPDAS [International Patient Decision Aid Standards]).

Fase 1: 1) Grupo multidisciplinar de pacientes y profesionales sanitarios para guiar el diseño de la HAD. 2) Revisión sistemática de la evidencia científica sobre el ejercicio físico saludable.

Fase 2: Pilotaje de campo Alfa.

Objetivo: valorar la exhaustividad de HAD, aceptabilidad, comprensibilidad y utilidad entre pacientes y profesionales sanitarios.

Diseño: estudio iterativo mixto.

Material y método: estudio de tres rondas en clínicos y pacientes a través de cuestionarios de aceptabilidad y usabilidad, y entrevistas semiestructuradas. Análisis iterativo con ATLAS.ti.

Fase 3: Pilotaje de campo Beta.

Objetivo: evaluar la efectividad de la HAD para promocionar el ejercicio físico saludable.

Diseño: ensayo clínico aleatorizado.

Material y métodos: estudio piloto en una muestra de 70 personas (35 por grupo) de 18-65 años, que realizan menos de 150 minutos de ejercicio moderado/semana, sin enfermedad cardiovascular u otra que limite el ejercicio físico.

Intervención: promoción de ejercicio físico con la HAD.

Control: práctica clínica habitual en la promoción de ejercicio físico.

Variable principal: actividad física medida con IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) y conteo de pasos mediante podómetro.

Análisis estadístico: para analizar el ejercicio físico, se utilizará un modelo de análisis de la covarianza (ANCOVA), con el valor en METs obtenido en el IPAQ y el número de pasos semanales registrados por el podómetro. Conflicto con las decisiones.

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PRESENTADOS

### Afrontamiento de la presión asistencial por los profesionales sanitarios en un centro de alta demanda: promoción de la salud mental y propuesta de intervención en el centro

**DOI:** 10.55783/rcmf.16E1140

Gonzalo Tena Santana<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio Andaluz de Salud

#### RESUMEN

En nuestra unidad de gestión clínica de Atención Primaria, un equipo multidisciplinar ofrece asistencia clínica integral en un único centro a una población censada de más de 12.500 habitantes.

Lejos de ser una cobertura eficaz y suficiente, el desequilibrio entre la demanda registrada y los recursos disponibles no deja indiferente a sus profesionales, que acusan desgaste profesional y emocio-

nal, elevado padecimiento de burnout o ansiedad, desinterés por el trabajo, disminución de la productividad, etc., y todo ello socava su salud mental y manifiesta la clara necesidad de intervención, como se recoge en otros estudios realizados en el Sistema de Salud.

El trabajo se desarrolla con un diseño observacional transversal de base mixta (cuantitativo-cualitativo), siendo objetivo del mismo estudiar las cifras de presión asistencial, la frecuentación que registra la unidad y medir el efecto que la misma induce en la salud mental de los profesionales sanitarios del centro por medio de escalas validadas. Posteriormente, se harán grupos focales representativos con entrevistas semiestructuradas para recoger la opinión directa de estos profesionales y no inducida por cuestionarios.

Finalmente, se usará la información recopilada para elaborar un documento con recomendaciones sobre actividades e intervenciones a aplicar en el área, con el fin de promocionar la salud mental frente a la presión asistencial y las condiciones laborales existentes. Posteriormente, se hará la medición tras la intervención con las mismas herramientas y, en caso de resultar beneficioso para los trabajadores, podrá plantearse ampliarlo a un proyecto multicéntrico.

---

## Refuerzo de la prevención primaria cardiovascular mediante la información genética

DOI: 10.55783/rcmf.16E1141

Javier Parra Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud de Almaraz. Cáceres (España)

### OBJETIVOS

Objetivo principal: determinar el cambio del riesgo cardiovascular a 12 meses que se deriva de añadir la información genética a la estimación clásica del riesgo cardiovascular.

Objetivo secundario: valorar el impacto del uso de un estimador de riesgo genético analizando otros indicadores de salud cardiovascular.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: ensayo clínico aleatorizado.

Ámbito: Atención Primaria, 70 unidades básicas asistenciales de una comunidad autónoma española.

Sujetos: 522.

Intervenciones: en el grupo intervención: prueba de estimación del riesgo coronario genético y modificaciones de la actitud preventiva derivadas de su resultado. En el grupo control: práctica clínica habitual.

Variables: sexo, edad, peso, carga de tabaquismo, colesterol y triglicéridos, presión arterial, glucemia, HbA1c, creatinina, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz, riesgo cardiovascular mediante Regicor, riesgo coronario genético, calidad de vida, adherencia al tratamiento y medidas generales, fármacos utilizados: antihipertensivos, antidiabéticos, hipolipemiantes, deshabituadores de tabaco, acontecimientos adversos: cardiopatía, ictus, arteriopatía periférica sintomática, muerte de causa cardiovascular, efectos secundarios del tratamiento.

### LIMITACIONES

El estudio se realiza en sujetos con la edad y riesgo cardiovascular basal indicado en los criterios de inclusión, por lo que los resultados no son extrapolables a otras personas que no cumplan estos criterios.

### APLICABILIDAD

Los resultados del estudio podrían ayudar a los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud a valorar la pertinencia de la incorporación de la estimación del riesgo cardiovascular genético en los pacientes con características similares atendidos en Atención Primaria, contribuyendo así a una mejora en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares, con una esperable mejora en las cifras de morbimortalidad por esta causa.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio cumple con los requisitos ético-legales imprescindibles para ensayos clínicos de estas características y ha sido aprobado por el comité ético de investigación clínica correspondiente a su ámbito autonómico.

---

## Riesgo de eventos cardiovasculares mayores en pacientes con fibrilación auricular: estudio retrospectivo en Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.16E1142

Pedro Moltó Balado<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut Català de la Salut

### INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es una taquiarritmia supraventricular y un conocido predictor de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE). Se desconoce si este hecho se produce también en individuos de alto riesgo para desarrollar FA y si un diagnóstico precoz de la FA podría disminuir el riesgo de MACE.

## OBJETIVOS

Identificar y describir la asociación de incidencia entre la FA y episodios de MACE.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo y comunitario de una cohorte (n = 40.297) de población general de 65-95 años entre 01/01/2015 a 31/12/2021 sin diagnóstico de FA o MACE en el ámbito de Atención Primaria.

## RESULTADOS PROVISIONALES

2.574 personas (6,39%) desarrollaron un primer evento de FA e incidencia global 8,9/1.000 personas por año (intervalo de confianza [IC] 95%: 8,6-9,2). Los MACE tuvieron una incidencia global de 75,1/1.000 personas al año (IC 95%: 70,8-79,5), mientras que en el grupo de sin FA fue de 20,6/1.000 personas al año (IC 95%: 20,0-21,1,  $p < 0,001$ ) y una razón de tasas de 3,65 (IC 95%: 3,43-3,88,  $p < 0,001$ ). A mayor riesgo de FA, mayor incidencia de MACE. La escala CONUT detectó un 41,74% de pacientes AF + MACE+ con algún grado de desnutrición frente al 26,59% del grupo AF + MACE- ( $p < 0,001$ ). En el caso de enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica, ya existe un riesgo similar en los individuos de alto riesgo de FA antes de su diagnóstico.

## CONCLUSIONES ESPERADAS

La FA se asociará a una mayor incidencia de MACE, déficit nutricional y mayor mortalidad.

## Tres años desde el inicio de la pandemia de la COVID-19: burnout en residentes y tutores de Medicina Familiar y Comunitaria de la provincia de Cáceres

DOI: 10.55783/rcmf.16E1143

Fernando Martín Olmedo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Área de Salud de Navalmoral de la Mata. Cáceres (España)

## ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El inicio en España de la pandemia de la COVID-19 en los primeros meses del año 2020 y la sucesión de diversas olas desde entonces han tenido repercusiones prácticamente en todos los ámbitos y personas. Dentro del sistema sanitario público español, la pandemia ha implicado importantes cambios organizativos para poder hacer frente a las nuevas necesidades, con una reasignación de los recursos económicos y humanos.

Los médicos internos residentes (MIR) y en especial los de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) han visto cómo en estos años su proceso formativo y su dedicación laboral se veían influidos por la pandemia, teniendo que adaptarse a algo inesperado y sacrificando en ocasiones la formación prevista para poder colaborar en la atención sanitaria a los pacientes de COVID-19 y en la prevención de contagios.

La residencia es una etapa formativa de posgrado en la que se consolidan y se llevan a la práctica los conocimientos adquiridos previamente, con la finalidad de alcanzar las competencias de un buen médico especialista. Es una etapa ilusionante, pero también exigente: el paso de la teoría a la práctica, la relación con compañeros, pacientes y familiares; la presión asistencial, la responsabilidad creciente, el aumento de la jornada por las horas de guardia y los cursos formativos fuera del horario matutino suponen un importante esfuerzo. Varios estudios han encontrado relación entre estas características de la etapa MIR y la presencia de *burnout*.

La prevalencia de *burnout* es mayor en los profesionales sanitarios que en la población general. Estudios realizados en MIR antes de la pandemia de COVID-19 mostraron prevalencias algo superiores al 40%, señalando la importancia de adoptar medidas preventivas para disminuir el *burnout* en las unidades docentes españolas.

El *burnout* se ha asociado a mantener peores estilos de vida, con más sedentarismo y más uso de psicofármacos y drogas.

Es también un factor asociado a patologías médicas en los profesionales sanitarios y tiene repercusiones laborales como la disminución de la calidad asistencial, el aumento de la probabilidad de incurrir en errores que afecten a la seguridad de los pacientes o la disminución de la productividad.

La pandemia por COVID-19 ha añadido a esta realidad nuevos factores de estrés que han podido aumentar la prevalencia de *burnout* entre los MIR de MFyC y sus tutores.

Por otro lado, la creciente escasez de especialistas en MFyC en el Sistema Nacional de Salud, debida a numerosos factores como el aumento de jubilaciones y la emigración a otros países, supone que un mismo médico/médica tenga que atender frecuentemente pacientes que no pertenecen a su cupo, ver más pacientes por consulta, hacer más guardias, no disponer de tiempo para formación, docencia o investigación, no disponer de sustitutos para sus permisos o no poder disfrutar los permisos en las fechas deseadas, empeorando en definitiva sus condiciones laborales. Las cuatro áreas de salud de la provincia de Cáceres presentan problemas de cobertura de plazas de médica/médico de familia en equipo de Atención Primaria, principalmente en sus zonas más periféricas o con mayor carga laboral, lo que genera una espiral de agravamiento de las condiciones laborales, de la escasez de especialistas y, probablemente, del *burnout*.

Paradójicamente, a pesar de esta presencia de numerosas plazas de MFyC vacantes en España, que a priori supondría una oportunidad laboral para los futuros especialistas, en la convocatoria de formación especializada MIR de 2021 quedaron 217 plazas sin adjudicar, la mayoría de MFyC; tras la decisión del Ministerio de Sanidad de

hacer una «repesca» ampliando el cupo de médicos extracomunitarios, 97 plazas quedaron finalmente sin adjudicar, todas de MFyC, siendo las comunidades más afectadas Extremadura, la Rioja y Castilla y León, precisamente las que tienen más plazas de difícil cobertura.

## OBJETIVOS

Principal: estimar la prevalencia de *burnout* a los 3 años del inicio de la pandemia de la COVID-19 en los MIR y tutores de MFyC de las cuatro unidades docentes de la provincia de Cáceres.

Secundario: valorar en esta población la asociación entre la presencia de *burnout* y el año de residencia o ejercicio profesional, los estilos de vida y las condiciones laborales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: estudio descriptivo transversal de prevalencia y asociación cruzada.

Población de estudio: Todos los MIR y tutores de MFyC de las cuatro áreas de salud de Cáceres: Plasencia, Navalmoral, Coria, y Cáceres.

Tamaño de la muestra: 154 médicos.

Variables principales: *burnout*, mediante la escala Maslach *Burnout Inventory* (MBI). Estilos de vida. Condiciones laborales.

Recogida de datos: mediante encuestas anónimas autocumplimentadas por los participantes (anexo I), que se realizarán tras una sesión semanal de cada unidad docente y serán enviadas por correo al investigador principal.

Análisis estadístico: se hará un análisis descriptivo de las variables de interés.

Se va a construir una nueva variable denominada *burnout*, en la que los sujetos se clasifican en tres grupos: sin *burnout*, en riesgo de *burnout* y con *burnout*. Determinamos esta nueva variable, donde los que presentan al menos dos dimensiones afectadas (AE, DP o RP) se considera que tienen *burnout*, y si presentan al menos una dimensión afectada, se considera que tienen riesgo de *burnout*. Los análisis posteriores se harán en función de esta variable.

Mediante el análisis de ji al cuadrado, se valorará la asociación del *burnout* con el resto de las variables de estudio.

Se utilizará el programa estadístico SPSS.

Plan de administración de datos: la base de datos será custodiada en los sistemas de información del SES.

Se elaborará un cuaderno de recogida de datos electrónico (e-CRD) con todas las variables de interés del estudio. A los participantes se les asignará un número, sin aparecer en ningún momento datos identificativos del paciente en el e-CRD.

## ASPECTOS ÉTICOS

Todos los participantes serán informados de los objetivos y procedimientos del proyecto, firmando un consentimiento informado para participar en el mismo. La investigación seguirá la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina sobre Investigación Biomédica (2005) y actualizaciones posteriores (Declaración de Helsinki Fortaleza, Brasil, octubre de 2013). La confidencialidad de los datos personales estará garantizada con la aplicación de la normativa vigente: Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y garantía de los derechos digitales y Reglamento (UE) número 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo, de 27 de abril de 2016, de Protección de Datos (RGPD). Se respetará el código deontológico profesional de la organización médica colegial.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de iniciar la participación en el estudio, los participantes recibirán información oral y escrita y tendrán la oportunidad de hacer preguntas.

El consentimiento informado por escrito se registrará de manera adecuada mediante la firma fechada por el participante. Se adjuntará como fichero de documento escaneado.

## RESULTADOS ESPERADOS

La prevalencia de *burnout* es elevada entre los residentes de MFyC y sus tutores, siendo superior a la descrita en estudios previos.

Existe una asociación entre el empeoramiento de las condiciones laborales o de los estilos de vida percibidos y la presencia de *burnout*.

## Uso de dispositivos *wearables* y aplicaciones móviles de salud (MSALUD) para cambiar los estilos de vida en Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.16E1144

Francesc Alòs Colomer<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut Català de la Salut

## OBJETIVOS

Estimar el porcentaje de pacientes que disponen de dispositivos móviles de salud (mHealth) para cambiar los estilos de vida y comparar el nivel de uso según las características sociodemográficas, en pacientes que acuden a consultas de Atención Primaria (AP); Metodología: mixto: fase 1: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, y fase 2: metodología cualitativa de perspectiva fenomenológica. Ámbito: AP. Sujetos: pacientes de 18-65 años que acuden a



consultas. Criterios de inclusión: a) edad entre 18 y 65 años, b) disponer de un smartphone. Criterios de exclusión: patología psiquiátrica grave o discapacidad que altere su habilidad y capacidad para caminar. Muestreo: fase I: sistemático de pacientes que acuden a consulten. Fase II: intencionado y razonado, técnicas de generación de información: entrevistas semiestructuradas individuales y grupos focales a 24 pacientes con patología crónica; y entrevistas semiestructuradas a 12 profesionales sanitarios de AP. Muestra: 335 individuos para estimar con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje de la población que se prevé que sea alrededor del 30%. El porcentaje de reposición necesaria previsto es del 10%. Variables y método de recogida de datos: encuesta ad hoc autocumplimentada que recoge información sobre variables relacionadas con el tipo y uso de los dispositivos de salud móvil, y variables sociodemográficas. Son preguntas de respuesta dicotómica, cuantitativa. Se incluye también el nivel de actividad física (Brief Physical Activity Assessment Tool) y de sedentarismo (Workforce Sitting Questionnaire). Se obtendrán de la historia clínica las variables relacionadas con problemas de salud crónicos y grado de control de las patologías; Análisis: descriptivo. Análisis de contenido temático.

## APLICABILIDAD

Identificar el perfil de los usuarios y conocer el tipo de dispositivos móviles y los programas mHealth que utilizan los pacientes para cambiar los estilos de vida nos permitirá caracterizar la población atendida en AP y diseñar futuras intervenciones dirigidas a las necesidades percibidas de los pacientes.

## Utilidad del cribado poblacional del deterioro cognitivo en una población urbana

DOI: 10.55783/rcmf.16E1145

Cristina Molins Rojas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida (España)

## OBJETIVOS

- Detectar la prevalencia de deterioro cognitivo (DC) en Atención Primaria (AP).
- Determinar la relación con factores de riesgo cardiovascular.
- Evaluar la utilidad del CAIDE score (Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia) como herramienta precribado.
- Determinar el impacto en calidad de vida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes prospectivo. Cohorte de 160 pacientes mayores de 65 años. Parte se asignará aleatoriamente al grupo control y seguirá la ruta de la región sanitaria. Otra parte se asignará a la cohorte seguimiento. La primera fase se realizará en Atención Primaria (AP) mediante entrevista presencial para determinar variables antropométricas, CAIDE score, y administración de dos test cognitivos (MoCA y T@M), un test de depresión (GDS), uno de ansiedad (STAI) y uno sobre calidad de vida (Euro-Qol5D). Aquellos con puntuación sugestiva de DC serán valorados por la unidad de trastornos cognitivos (UTC), que confirmará el diagnóstico. Revaloración cada 2 años con un seguimiento total de 4 años. Limitaciones: el seguimiento a largo plazo podría condicionar la pérdida de seguimiento.

## APLICABILIDAD

La proximidad entre el médico de familia y el paciente que ofrece la consulta de AP permite evaluar los distintos dominios cognitivos y realizar un cribado de DC en la población. La detección precoz conducirá a la identificación de causas reversibles, anticipación a complicaciones, asegurar el seguimiento de planes terapéuticos desde la consulta y permitir una planificación anticipada por parte de los pacientes y familiares desde el ámbito de AP.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se requiere consentimiento informado. Aprobado por el comité de ética correspondiente (CEI: 20/212-P).

# Becas Francesc Borrell - 2023

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREMIADO EN LA CONVOCATORIA GENERAL

**Efectos beneficiosos de un programa de intervención artística sobre el estado emocional y las competencias transversales en el personal biosanitario: un ensayo controlado y aleatorizado**

DOI: 10.55783/rcmf.16E1146

Carlos Eloy López Aragón<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Granada. Granada (España)

### RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir el impacto de una intervención artística y un programa de intervención motora, basado en la música y la danza, sobre el estado emocional y las competencias transversales de profesionales de la sanidad.

La danza, como medio de expresión corporal, es una disciplina que, aparte de ser expresión artística y actividad física, es un lenguaje universal y ancestral que permite brindar un espacio seguro para sentir, compartir, expresar y comunicar vivencias desde el lenguaje no verbal<sup>1</sup>.

Tanto los recursos musicales como la danza son actividades complejas que comprenden integración motora y multisensorial (auditiva, visual y somatosensorial) de una forma única, abriendo canales de comunicación corporal a través de gestos y posturas que pueden favorecer el autoconocimiento, la autorregulación emocional, la empatía, las relaciones interpersonales, y de forma general, la mejora del bienestar subjetivo, las habilidades comunicativas y la salud de los profesionales sanitarios, a quienes va dirigido este estudio. Igualmente, presenciar artes escénicas genera una actividad cortical generalizada que involucra áreas del cerebro relacionadas con la atención, la semántica, el procesamiento, la memoria, la función motora y el procesamiento emocional<sup>2</sup>.

Desde los inicios de la humanidad, la danza y la música siempre han estado presentes como expresión y naturaleza del movimiento que el ser humano posee como propiedad y como sistema de comunicación humana. El propósito de este estudio es ofrecer herra-

mientas de autocuidado y de afrontamiento del estrés desarrollando competencias emocionales en este grupo de población, así como favorecer el incremento de competencias transversales personales y sociales. Por ello, consideramos que es relevante seguir avanzando en una línea de investigación centrada en el ámbito de la salud que muestra los beneficios del movimiento corporal y la música en el estado emocional de los participantes objeto de este proyecto.

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO EN LA CONVOCATORIA GENERAL

**Necesidades formativas de los profesionales de Atención Primaria en torno al duelo perinatal**

DOI: 10.55783/rcmf.16E1147

Alba Martínez Satorres<sup>a</sup>

<sup>a</sup> EAP Passeig de Sant Joan. Barcelona (España)

### ANTECEDENTES

La formación continuada es la vía más adecuada para mantener la competencia profesional y garantizar su adaptación a las nuevas situaciones, tecnologías y conocimientos. Es necesario planificar las actividades de formación continuada teniendo en cuenta las necesidades formativas de los profesionales a los que va dirigida. El abordaje del duelo perinatal todavía supone un tabú en nuestra sociedad y crea incomodidad e inseguridades a los profesionales de Atención Primaria (AP), poco preparados para abordarla. Estudios cualitativos que entrevistan a personas en duelo perinatal muestran las dificultades de comunicación que tenemos en torno a este duelo.

### HIPÓTESIS

El duelo perinatal es un tema tabú e incómodo entre los profesionales de AP, que tienen pocos conocimientos sobre cómo abordarlo.

### OBJETIVOS

Detectar las necesidades formativas en torno al abordaje y acompañamiento del duelo perinatal en las profesionales de AP.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal tipo encuesta vía web, dirigida a los profesionales de AP, iniciado en marzo de 2022. Se analizan: variables demográficas, conocimientos sobre factores de riesgo de pérdidas gestacionales, características y abordaje del duelo perinatal, recursos comunitarios y necesidades formativas percibidas.

Medidas principales: encuesta autocumplimentada y anónima.

Análisis estadístico: medias y desviaciones estándares en el caso de variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas.

## RESULTADOS ESPERADOS

Se espera detectar un nivel bajo de formación en cuanto al abordaje del duelo perinatal, dificultades para establecer una comunicación empática y asertiva con las personas en duelo y un elevado interés en formación sobre el mismo.

## APLICABILIDAD Y RELEVANCIA

Identificar las necesidades formativas y el interés por la formación sobre duelo perinatal de las profesionales de AP para poder ofrecer una formación continuada de interés y calidad sobre un tema todavía tabú y de difícil abordaje en este nivel de asistencia sanitaria.

# PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREMIADO EN LA CONVOCATORIA PARA INVESTIGADORES EMERGENTES

## Relación entre la personalidad del médico de familia y sus pacientes

DOI: 10.55783/rcmf.16E1148

Ileana Gefaell Larrondo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Federica Montseny. Madrid (España)

## INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente es compleja, en ella influyen muchos factores, incluyendo la personalidad. El Five-Factor Model of personality define cinco rasgos de personalidad: extroversión, apertura a nuevas experiencias, amabilidad, responsabilidad y neuroticismo. Personalidades amables e introvertidas se han relacionado con las médicas y los médicos de familia. Personalidades extrovertidas y abiertas tienen mejor comunicación con los pacientes. El objetivo de este estudio es definir el rol de la personalidad del médico de familia y la del paciente y su influencia en la relación médico-paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional y multicéntrico realizado en Madrid durante el primer trimestre de 2023. Población de estudio: médicos de familia, con mismos pacientes asignados desde hace 1 año. Variables: test de personalidad (para médicos y pacientes): BFQ versión validada en español. Relacionadas con el médico de familia: sociodemográficas, tiempo con el mismo código de identificación de asistencia sanitaria (CIAS) asignado, área de interés en medicina, Escala de Habilidades en Comunicación. Relacionadas con los pacientes: sociodemográficas, comorbilidad, número de fármacos. Enfermedades crónicas del cupo asignado. Los pacientes completarán el Doctor Patient Relationship Questionnaire (DPRQ-9) validado al español, el cuestionario Communication Assesment Tool (CAT) validado al español. Obtención de datos: cuestionario de personalidad, historia clínica electrónica y ConsultaWeb. Análisis descriptivo de las variables y la relación de los tipos de personalidad y de la personalidad del médico se realizarán con una regresión logística multivariante

## RESULTADOS

Este es un protocolo de estudio pendiente de realización; si antes del congreso se hubieran recogido datos, se informaría de los resultados preliminares o de estudio piloto

## CONCLUSIÓN

En este estudio pretendemos ahondar en la relación médico-paciente y valorar el rol de la personalidad en las distintas facetas de esta relación. En función de los resultados obtenidos, podrían realizarse intervenciones para poder mejorar la relación médico-paciente.

# XXXII Congreso de Comunicación y Salud

Zaragoza, del 23 al 25 de marzo de 2023

## MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### Expresiones de iniciativa verbal en toma de decisiones en Atención Primaria. Elaboración de manual de codificación (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1149

Ana Carvajal de la Torre<sup>a</sup>, María Inmaculada Gómez Besteiro<sup>b</sup>, Roger Ruiz Moral<sup>c</sup> e INBIC A Coruña

<sup>a</sup> CS Casa del Mar. A Coruña (España)

<sup>b</sup> Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña. A Coruña (España)

<sup>c</sup> Universidad Francisco de Vitoria. Pozuelo. Madrid (España)

#### OBJETIVOS

Las expresiones de iniciativa verbal (EIV) son expresiones que los pacientes emiten de forma espontánea fuera del esquema de pregunta-respuesta y/o información no solicitada que añaden en la conversación entre paciente y médico. Las EIV se pueden observar en consultas videograbadas; constituyen un tipo de comportamiento verbal poco estudiado y su interés radica en que transmiten una información que parece ser valiosa —el paciente «se atreve» a llevar la iniciativa en la conversación— y, sin embargo, puede pasar desapercibida para el médico.

El propósito del estudio es describir cómo los pacientes toman la iniciativa verbal durante la toma de decisiones en consultas de Atención Primaria (AP) y cómo este comportamiento se relaciona con otras características del médico, del paciente y del encuentro. Para su primer objetivo, descripción de los comportamientos de iniciativa verbal, se desarrolla un manual de codificación.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Metodología del estudio

Diseño: estudio observacional de consultas reales videograbadas (N = 207) de ocho áreas de salud de diferentes comunidades autónomas que forman parte del estudio ESPARTANAS (preferencias de médicos y pacientes con la participación de estos en la toma de decisiones y su congruencia con las actuaciones en escenarios clínicos reales). Metodología mixta cuanti-cualitativa. Método cualitativo: análisis conversacional.

Participantes: pares de paciente-médico en consultas de AP en las que se toma alguna decisión.

Recogida datos: en consultas de pacientes mayores de 18 años con sus médicos habituales, tras firmar consentimiento para ser videograbados

Metodología elaboración del manual: etapas

1. Descripción del comportamiento: criterios para definir «Expresión de iniciativa verbal».
2. Revisión de literatura, búsqueda de término equivalente: «Patient-Initiated Actions».
3. Definición de EIV.
4. Visualización de videograbaciones para detección de EIV en consultas en las que se toman decisiones.
5. Transcripción de fragmentos seleccionados: EIV + frase previa y respuesta del médico.
6. Creación/selección de códigos en base a las características que se desea estudiar.
7. Proceso reiterativo codificación-visualización-reajuste códigos y definiciones.
8. Codificación definitiva.
9. Análisis de resultados.

Los códigos que describen las EIV responden a:

- Momento en que se emite la EIV (minuto, actividad en la consulta, relación con la decisión actual).
- Forma: uso de expresiones de apertura; tipo de expresión.
- Etapa de la acción decisional.
- Contenido de la EIV.
- Respuesta del médico: observable/no observable; escucha/responde/indaga sobre la EIV.

#### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Las EIV que se observan en consultas reales dan pistas sobre los elementos relevantes para los pacientes a la hora de tomar decisiones; a través de las EIV, los pacientes muestran temores, preferencias, valores o información que creen importante. El reconocimiento y el manejo de las EIV de los pacientes pueden ayudar al personal médico a identificar preferencias, valores, barreras, completar necesidades de conocimiento, reconvertir creencias o conocer quiénes son relevantes en el proceso de toma de decisiones.

## DISCUSIÓN

La creación de un sistema de codificación desde datos in vivo y de forma inductiva permite identificar y describir detalles de los comportamientos de los pacientes cuando expresan iniciativas verbales.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio ESPARTANAS cuenta con la aprobación de los comités de ética de las respectivas áreas donde se desarrolló el estudio.

## FINANCIACIÓN

Beca de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) Isabel Fernández año 2013 para la realización de tesis doctoral.

## CEI

Mejor Resultado de Investigación

# MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

## Atención centrada en la persona en Atención Primaria y la influencia de las características sociodemográficas y profesionales (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1150

Ander Portugal Martínez<sup>a</sup>, Sandra López Caballero<sup>b</sup>, Itxaso Respaldiza Berroeta<sup>b</sup>, Heather Lynn Rogers<sup>c</sup> y Grupo ACP-Euskadi

<sup>a</sup> CS Zuazo. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>b</sup> CS La Paz-Cruces. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>c</sup> IIS Biocruces Bizkaia. Barakaldo. Bizkaia (España)

## OBJETIVOS

Determinar la autopercepción sobre atención centrada en la persona (ACP) y la influencia de características sociodemográficas y profesionales de los profesionales de la salud en Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal en AP. Se reclutaron 94 sanitarios, sin abandonos, en cinco centros de salud de Euskadi. Tras firmar un consentimiento informado, completaron una versión modificada del cuestionario Person-Centered Practice Inventory-Staff (Slater, McCance y McCormack, 2017), con 33 ítems en 10 subesca-

las. De ellas, cuatro se relacionaban con conductas de ACP en consulta, como atención holística, toma compartida de decisiones, valores de la persona o empatía. Las relaciones entre la puntuación de subescalas y las características sociodemográficas (edad, sexo) y profesionales (profesión, tutor o años trabajados) se analizaron con test no paramétricos. El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de Euskadi (CEIC PI2021204).

## RESULTADOS

Más de tres cuartas partes del personal sanitario estaban de acuerdo con los comportamientos clave de ACP. Específicamente, el 78% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en brindar atención integral, el 83% en abordar valores del paciente como persona, el 77 % en participar en la toma de decisiones compartidas y el 81% en demostrar empatía en consulta. Además, trabajar más años en AP se asoció con menos atención holística ( $\rho = -0,20, p < 0,05$ ). La empatía resultó mayor en enfermeras que en médicos ( $U = 740,0, p < 0,01$ ) y en no tutores que en tutores ( $U = 588,0, p < 0,05$ ). El género, edad y años en el puesto actual no se asociaron con ninguna subescala de ACP.

## CONCLUSIONES

Los sanitarios de AP se autoevaluaron como practicantes de la ACP en sus consultas. Se desarrollarán futuras investigaciones con evaluaciones objetivas de la ACP y estudios que ayudan a comprender cómo factores como el tiempo por consulta, niveles de burnout, etc., pueden contribuir a diferencias en la realización de la ACP en las consultas diarias.

# PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

## Construyendo equipo en Atención Primaria con medicina narrativa. Estudio de intervención por conglomerados, aleatorizado, con métodos mixtos: Proyecto Mena-CUIDAP (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1151

María Dolores Marrero Díaz<sup>a</sup>, Tatiana Castellano Espino<sup>a</sup>, Chiara Sofía Palmas Candia<sup>a</sup>, Vinita Mahtani Chugani<sup>b</sup> y Grupo de Investigación MENA-CUIDAP

<sup>a</sup> Consultorio Local de Fasnía. Santa Cruz de Tenerife (España)

<sup>b</sup> GAP de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife (España)

## OBJETIVOS

Principal: crear una intervención interprofesional, formativa, de medicina narrativa, en equipo de Atención Primaria (EAP) y evaluar impacto.

Secundarios: medir factibilidad y aceptación de un proyecto de medicina narrativa; medir el impacto en la calidad de vida profesional y en el clima organizacional; evaluar el impacto en la percepción de los profesionales de la calidad del trabajo en equipo y detectar áreas mejora; evaluar el impacto en la relación profesionales-pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Dos fases:

- E1: estudio de viabilidad externo por conglomerados, no aleatorizado, no controlado, con métodos mixtos.
- E2: estudio de intervención controlado, aleatorizado, por conglomerados, con métodos mixtos, convergente con fusión de resultados.

Criterios de inclusión:

- EAP que acepte la intervención.
- Profesionales que tengan una previsión de mantenerse en el mismo centro y acepten participar.
- Pacientes mayores de edad atendidos en el EAP que acepten participar.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no puedan contestar el cuestionario.

E1:

Participantes: EAP por conveniencia.

Intervención: cuatro sesiones de 45-60 minutos (presencial o virtual) en 2 meses.

Tamaño muestral: 2 EAP.

E2:

Participantes:

EAP: selección aleatoria. Se harán las medidas basales y serán asignados aleatoriamente (siguiendo el método de mejor balance) a uno de los dos grupos (intervención o control).

Pacientes: que estén en los centros los días de recogida de datos.

Intervención:

12 sesiones de medicina narrativa.

El grupo control no recibirá intervención.

Tamaño muestral:

Tomando como referencia la variable clima organizacional (desviación estándar (DE): 0,67; dif: 0,5; pérdidas: 20%;  $\alpha$  0,05, B = 80%): 71 sujetos/grupo. El diseño requiere corrección mediante el ICC. Necesitamos seis centros en cada grupo (30 participantes/centro): 120 participantes/grupo.

200 pacientes/centro para una diferencia de 0.5.

Variables estudio cuantitativo: sociodemográficas, de participación, valoración cuestionarios Clima Organizacional y Calidad de Vida Profesional. Satisfacción con la consulta. Se recogerán en 2-3 momentos (E1/E2).

Estudio cualitativo: análisis de datos recogidos mediante entrevista/grupo focal, oral y/o escrita.

Análisis estadístico E2: análisis de los cambios en las variables principales (CO y CVF35, satisfacción), usando técnicas que tienen en cuenta los conglomerados.

Análisis de E1: análisis de problemas y propuestas de mejora.

Análisis cualitativo: transcripción y análisis temático.

Se integrarán los resultados cualitativos y cuantitativos.

Limitaciones: estudio por conglomerados de una intervención edu-

cativa novedosa en nuestro entorno. Dificultades para medir exactamente el resultado buscado. Dificultad para mantener la trazabilidad.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Nos permitirá disponer de una intervención que mejore el clima de equipo en los centros de salud.

Permitirá diseñar intervenciones en otros entornos y proponer métodos de medida, así como iniciar un programa de investigación que puede tener efectos también en la calidad de la asistencia a los pacientes.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Los estudios por conglomerados se aplican de modo general a grupos, pudiendo verse implicadas personas que no han firmado el consentimiento.

Este estudio intenta crear un sistema fácil de recogida de datos que pueda mantener el anonimato a la vez que la trazabilidad de las respuestas.

## FINANCIACIÓN

Presupuesto solicitado:

- Servicios: 6.200 euros
- Aspectos logísticos: 800 euros
- Formación: 500 euros
- Difusión de resultados: 7.500 euros

Total: 15.000 euros

## CEI

Autorizado por la Comisión Ética de Investigación con Medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria con el código: CHUNSC\_2022\_67.

## Elaboración participativa de una guía de acción comunitaria para residencias de personas mayores (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1152

José Cabrera Troya<sup>a</sup>, Olivia Ibáñez Masero<sup>b</sup>, Francisca María García Padilla<sup>b</sup>, Ángela Ortega Galán<sup>b</sup>, María Dolores Ruiz Fernández<sup>c</sup> y Amanda Alfaro Galbarro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Julio Borreguero El Coronil. Sevilla (España)

<sup>b</sup> Universidad de Huelva. Huelva (España)

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

## OBJETIVOS

El objeto de este estudio es elaborar una guía o estrategia de actuación de un proceso centrado en el empoderamiento y devolución de los derechos a las personas mayores que viven en una residencia. Desde una visión holística, tiene en cuenta todos los actores de la comunidad, que de un modo u otro facilitan el encuentro de posibilidades latentes, que favorezcan la creación de una nueva forma de ver el envejecimiento en residencias, desde la comunidad y el bienestar del otro, y con una visión de equidad y derechos humanos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo el proyecto, se ha ideado un proceso participativo que parte de la conjunción de instituciones, asociaciones y personas clave del municipio, con el protagonismo indiscutible de las personas residentes. Siguiendo las premisas de la investigación participativa basada en la comunidad, utilizaremos esta metodología cualitativa para un acercamiento al problema de estudio. Para llevar a cabo este proyecto, contamos con el asesoramiento metodológico de la Guía de acción comunitaria para ganar salud, publicada en noviembre de 2020 (Hernán & Cubillo, 2020).

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Creemos que, con el final del proyecto, podremos elaborar una guía de participación comunitaria que sirva de referencia a los centros residenciales, de modo que se consiga una mayor implicación de las comunidades donde están inmersos y, de forma indirecta, que las personas que viven en residencias recuperen sus derechos de ciudadanas y ciudadanos en cuanto a participación y socialización comunitarias.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Nos encontramos con el estudio de un grupo de personas altamente vulnerables, las personas usuarias de la residencia. Hay que tener en cuenta las dos características principales del consentimiento informado:

- Participación voluntaria sin presión de ningún tipo.
- Los/las participantes deben ser capaces de describir el estudio y lo que acarrea su participación.

Para estar seguros de que se cumplen ambos criterios, se realizarán dos tipos de consentimiento, consultando con el personal de la residencia, previamente a la presentación del estudio, la idoneidad de su participación y del consentimiento ofrecido.

Con el objeto de preservar al máximo la autonomía de las personas residentes, y en concreto de aquellas con algún tipo de deterioro cognitivo y/o cultural, se ha elaborado una hoja informativa adecuada a la situación de estas personas.

El equipo investigador asegura la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes y que no se pueda relacionar de ninguna manera los resultados en forma de conclusiones o citas con las personas que han participado. La única referencia que aparece junto a la cita será la edad, el sexo y el grupo de adscripción, si es

residente, administrador, técnico o sociedad civil, haciendo especial hincapié en evitar que se puedan relacionar esos datos con alguna persona concreta.

## FINANCIACIÓN

La convocatoria 2022 de proyectos I+i en Atención Primaria con el número AP-0308-2022-C3-F2, actualmente reza como beneficiario de una financiación de 15.906,49 euros.

## CEI

Presentado en el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme con el código 1849-N-22, pendiente de resolver alegaciones.

## Proyecto estudio piloto antes-después y cualitativo de un nuevo modelo de consulta de Atención Primaria denominado «Hacer lo de hoy, hoy» (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1153

Marta Arredondo Parages<sup>a</sup>, Jung Eun Jin Kim<sup>b</sup>, Patricia Salazar García<sup>b</sup>, Paula Ramos Sánchez<sup>a</sup> y Alba Castañón Manzano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>CS Arrabal. Zaragoza (España)

<sup>b</sup> CS Parque Goya. Zaragoza (España)

<sup>c</sup> La Puebla de Alfinden. Zaragoza (España)

## OBJETIVOS

Analizar un modelo de atención de consulta denominado «Hacer el trabajo de hoy, hoy» en un centro de salud de Atención Primaria (estudio piloto), mediante la comparación de los indicadores asistenciales antes y después de iniciar este proyecto. Conocer la satisfacción de profesionales y pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio mixto: estudio piloto antes-después y cualitativo para conocer la satisfacción de profesionales y pacientes.

Ámbito del estudio: centro de salud de Atención Primaria.

Para el estudio antes-después se contará con todo el personal del centro de salud (profesionales de medicina, pediatría y enfermería, la matrona y el personal del servicio de admisión). Para el cualitativo, se empezará con 30 y se continuará hasta que se consiga saturación de la información.

En primer lugar, se diseñó el modelo de atención denominado «Hacer el trabajo de hoy, hoy» mediante grupos focales. Consiste en una

redistribución horaria en las agendas y en cambiar la forma de asignación y de citación.

Tras el estudio de campo (6 meses), se realizarán entrevistas semiestructuradas de 1 hora, grupales y se grabarán en audio (seis grupos: medicina-pediatría, enfermería-matrona, personal de admisión y tres grupos de pacientes, uno de cada tipología). Las grabaciones se transcribirán el mismo día que se obtengan, tras lo cual serán destruidas. Se conservarán solo los textos. En los textos transcritos para analizar no figurarán datos personales, solo se asignará, por orden de intervención, un número correlativo del uno al número que corresponda.

Análisis estadístico: para analizar el modelo, se usarán las variables asistenciales (a fecha de 1 de enero de 2023) y se compararán con las previas (a fecha de 1 de enero de 2020), presentadas en los informes generados por el Servicio de Evaluación y Acreditación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón (actividad asistencial, presión asistencial y demora), correspondientes al centro de salud seleccionado.

Se usará el programa estadístico Jamovi. Prueba estadística de Wilcoxon.

La transcripción se hará mediante el programa de investigación cualitativa Atlas-Ti. Se realizará revisión por pares.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Permitirá hacer un estudio preliminar de un nuevo modelo de Atención Primaria y conocer la posible mejora y en qué indicadores, así como si cuenta con la satisfacción de pacientes y personal del centro de salud.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Aceptado por el CEICA C.I. PI22/319 y se solicita consentimiento informado.

## FINANCIACIÓN

Medios propios.

## CEI

Aceptado por el CEICA C.I. PI22/319.

## Uso de la red social Instagram® con perfil no institucional como nueva forma de comunicación de la comisión de educación para la salud (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1154

Elena Muñoz Alonso<sup>a</sup>, Judit de Santos Jiménez<sup>b</sup> y María Rodríguez Herrera<sup>c</sup>

<sup>a</sup> ZBS de Carbonero El Mayor. Segovia (España)

<sup>b</sup> ZBS de Sepúlveda. Segovia (España)

<sup>c</sup> GAP de Segovia

## OBJETIVOS

Objetivo principal: difundir información relacionada con la educación para la salud de creación propia, así como aquella de otros autores, tras su evaluación por parte de la Comisión de Educación para la Salud (EPS).

Objetivos secundarios:

- Crear una red comunitaria digital como punto de partida para futuras intervenciones comunitarias de la Comisión de EPS.
- Ser punto de partida para la creación de perfiles en otras redes sociales.
- Ser referentes en información sanitaria en redes sociales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Creación de correo electrónico, con la herramienta de Gmail de Google®, al que asociar cuenta de Instagram®.
- Cuenta en Instagram® con perfil de «creador» para compartir contenidos de fotos y videos en Stories, publicaciones y vídeos en formato Reels.
- Descripción: perfil no institucional para difundir contenido de EPS de creación propia o de terceros verificada por la Comisión de EPS.
- El perfil será de acceso público y podrá aportar publicaciones en él cualquiera de los miembros de la Comisión de EPS que lo solicite y se comprometa a mantener activo el perfil.

Se creará la cuenta el 1 de septiembre de 2022, realizándose una evaluación a los 30 días (30 de septiembre de 2022) y a los 90 días de su creación (30 de noviembre de 2022). En cada evaluación se valorará: insights de la cuenta (cuentas alcanzadas, número de seguidores), publicaciones, impacto de las historias.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Según los resultados obtenidos tras el período de evaluación, puede crearse perfil en otras redes sociales, frecuentadas generalmente por otro perfil de usuarios (Facebook®, TikTok®). Se intentará conseguir respaldo institucional.



## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Los seguidores que tengan el perfil creado han aceptado las condiciones de uso de la red social Instagram®. No solo son personas físicas, ya que pueden tener perfiles en esta red social también grupos de personas (como asociaciones de vecinos, sociedades científicas...) o instituciones (como ayuntamientos). Además, al ser perfil público, no tiene limitaciones para que se pueda visualizar ni compartir su contenido, pudiendo hacerlo todo aquel que tenga un perfil en esta red social.

No se tratarán ni utilizarán los datos personales de ninguno de los seguidores, ni se publicarán datos personales de pacientes, ya que no es el objetivo de esta cuenta.

## FINANCIACIÓN

Se solicita financiación para los gastos derivados de la presentación del proyecto en congresos (inscripción, desplazamiento, estancia...).

### CEI

Aprobado por la Comisión de Investigación del Área Integrada de Salud de Segovia y con número de registro 041/22.

# RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

## Análisis de la comprensión de los documentos de consentimiento informado de Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1155

José Manuel García Álvarez<sup>a</sup> y Alfonso García Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS de Calasparra. Murcia (España)

<sup>b</sup> Hospital de la Vega Lorenzo Guirao de Cieza. Murcia (España)

## OBJETIVOS

Analizar la comprensión que tienen los pacientes de los documentos de consentimiento informado utilizados en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en pacientes de un centro de salud que iban a ser sometidos a intervenciones de cirugía menor. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad y dar su consentimiento oral para participar, los criterios de exclusión fueron tener una discapacidad sensorial o cognitiva y no dominar el idioma. Se incluyeron 73 pacientes mediante un muestreo no aleatorio por conveniencia. Para valorar la comprensión

subjetiva de estos documentos y la satisfacción con la información aportada, se utilizó, tras su lectura por el paciente, un cuestionario ad hoc con ítems de respuesta dicotómica. Se hizo un análisis estadístico calculando frecuencia y porcentaje de las variables y su asociación mediante la prueba de chi cuadrado. Las limitaciones de estudio se encuentran en la precisión y validez externa del cuestionario utilizado, que se podría mejorar utilizando una escala Likert y ampliando la muestra a otros centros de salud. Esta investigación ha tenido en cuenta los principios éticos y ha sido aprobada por el comité de ética (Referencia CE032022).

## RESULTADOS

Se observó que 32 pacientes (43,8%) lo firmaron sin leerlo. De los que lo leyeron, 53 (72,6%) no conocían los riesgos principales, 49 (67,1%) no conocían las alternativas, 31 (42,5%) consideraban que el lenguaje utilizado no era adecuado, 35 (47,9%) no lo habían comprendido en su totalidad y 55 (75,3%) estaban totalmente satisfechos con la información recibida. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre edad y nivel de estudios con los diferentes ítems del cuestionario, excepto con la satisfacción total.

## CONCLUSIONES

Los documentos de consentimiento informado de Atención Primaria presentan dificultades de comprensión, por lo que sería necesario mejorar su legibilidad y poder garantizar la libertad de elección de los pacientes.

## Atención centrada en la familia y consultas médicas triádicas: resultados de un estudio piloto (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1156

Sandra López Caballero<sup>a</sup>, Itxaso Respaldiza Berroeta<sup>a</sup>, Ander Portugal Martínez<sup>b</sup>, Heather Lynn Rogers<sup>c</sup> y Grupo ACP-Euskadi

<sup>a</sup> CS La Paz-Cruces. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>b</sup> CS Zuazo. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>c</sup> IIS Biocruces Bizkaia. Barakaldo. Bizkaia (España)

## OBJETIVOS

Los familiares en Atención Primaria (AP) están socioculturalmente aceptados en España, con un 20-40% de consultas triádicas. El objetivo del estudio fue empezar a conocer la percepción de los profesionales de la salud en AP y pacientes sobre la atención centrada en la familia (ACF) y la implicación de familiares en las consultas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal con personal de medicina, pediatría, enfermería, matronas y auxiliares de enfermería, así como con pacientes acompañados, en cinco centros de salud de Euskadi. Se incluyeron 94 profesionales de la salud y 32 pacientes que acudieron a la consulta con un acompañante, sin abandonos. Los/las profesionales completaron una versión modificada del Family Nurse Caring Belief Scale con tres subescalas. Los/las pacientes respondieron a cuatro preguntas tipo Likert de 1 a 5. Los datos se analizaron con test no-paramétricos. La principal limitación fue el número de visitas con acompañante. El estudio recibió la aprobación del comité de ética (CEIC PI2021204).

## RESULTADOS

De 94 profesionales, el 44,6% fueron médicos/médicas con una media de edad de 45,3 años. El 87,2% fueron mujeres con una media de 13,9 años en AP y 6,1 años en su puesto actual. La puntuación total, las subescalas de la ACF y el rol de la familia fueron negativamente asociados con años en AP ( $p > 0,05$ ). Respecto a los 32 pacientes, la media de edad fue de 69,9 años, siendo el 62,5% mujeres. El 78,1% fueron jubilados con 1,9 enfermedades crónicas y 5,7 consultas en AP de media el último año. Los acompañantes más habituales fueron hijos ( $n = 18$ ) y cónyuges ( $n = 8$ ). El 47% calificó la ACF con puntuación máxima y la media total fue 16,9 (7-20; desviación estándar [DE]: 3,6; mediana: 18,3).

## CONCLUSIONES

Se pretende iniciar una línea de investigación, con seguimientos de consultas triádicas y comprobaciones de registros, para continuar el estudio de ACF.

## Dinámicas y test grupales interactivos como herramientas activadoras y de integración en la simulación clínica (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1157

Greenmy Rafael Centeno Lezama<sup>a</sup>, Jesús Ignacio Carrillo Herrera<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> José Fortuny Bayarri<sup>b</sup>, Jeannette Prenz Rapetti<sup>c</sup>, Joaquín José Alfonso Beltrán<sup>a</sup> y Andrea de las Nieves Ortiz Suñer<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Hospital Virtual de la Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia (España)

<sup>b</sup> Hospital San Francisco de Borja. Gandía. Valencia (España)

<sup>c</sup> Sanitas Millenuin. Valencia (España)

<sup>d</sup> Hospital Arnau de Vilanova-Lliria. Valencia (España)

## OBJETIVOS

Obtener una mayor productividad del alumnado durante la duración de las sesiones de simulación, con el fin de garantizar la adquisición de los objetivos docentes. El trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el liderazgo y la participación durante las sesiones de simulación clínica son fundamentales para el aprovechamiento de la experiencia educativa.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Un total de 196 alumnos/alumnas de segundo a quinto grado de medicina y 6 facilitadores participaron en diferentes sesiones de simulación clínica, desde septiembre a diciembre de 2022, integrándose dinámicas grupales (DG) y test grupales interactivos tipo Kahoot® (TGI). Se elaboró una encuesta en base a la escala de Likert, que es una clasificación utilizada para medir reacciones, actitudes y comportamientos, en base al nivel de acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación. Fueron encuestados con una serie de preguntas (Question Q) alumnas/alumnos (Q1 a Q7) y personas facilitadoras (Q8 a Q11) para conocer el impacto de dichas herramientas en su desempeño, integración, participación y adquisición de nuevos conocimientos. Se calcularon frecuencias relativas y absolutas de las variables.

## RESULTADOS

Cuestiones Q1 a Q7: un 98,47% creyó que las DG aumentaron su integración y el trabajo en equipo durante las sesiones; el 97,96% opinó que las DG habían ayudado a aumentar la participación; el 95,92% pensó que las DG y el TGI habían mejorado la atención y la activación durante las sesiones. Cuestiones Q8 a Q11: el 100% creyó que las DG y el TGI estimularon la integración y el trabajo en equipo del alumnado y que ambas herramientas tuvieron un efecto activador y aumentaron la participación del alumnado.

## CONCLUSIONES

Se evidencia que tanto las DG como el TGI son herramientas efectivas para estimular la participación, la integración y el trabajo en equipo del alumnado durante las sesiones de simulación clínica, con el consiguiente efecto positivo en la experiencia educativa en formación en grado de medicina.

## Necesidades formativas y comunicativas de profesionales de Atención Primaria de salud en el duelo perinatal (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1158

Alba Martínez Satorres<sup>a</sup>, Anna Escalé Besa<sup>b</sup>, Ana Escribano Sanz<sup>a</sup>, Carolina Wagner<sup>c</sup>, Lorena Díez García<sup>d</sup> y Grup SEXIT Educació per una Sexualitat Sana i Positiva

<sup>a</sup> EAP Passeig Sant Joan. Barcelona (España)

<sup>b</sup> EAP Navàs-Balsareny. Barcelona (España)

<sup>c</sup> CAP La Pau. Barcelona (España)

<sup>d</sup> EAP de Sant Vicenç dels Horts. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

El abordaje del duelo perinatal (DPN) sigue siendo un tabú en nuestra sociedad y genera malestar e inseguridad entre el personal médico y de enfermería de la Atención Primaria (AP), quienes no están preparados para enfrentarlo.

La AP tiene un papel clave en su enfoque, pero se requiere una mayor formación de profesionales en DPN. Conocer las experiencias, opiniones y necesidades formativas del personal médico y de enfermería es fundamental para potenciar las intervenciones formativas.

Hipótesis: el DPN es un tema tabú e incómodo entre los profesionales de AP, que tienen poco conocimiento y pocas habilidades comunicativas para poder abordarlo correctamente.

Objetivos: detectar las necesidades de formación y comunicación en DPN entre profesionales de AP.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal de tipo encuesta online, dirigido a profesionales de AP, durante los meses de marzo-mayo de 2022. Se analizan las siguientes variables: variables demográficas, conocimiento sobre factores de riesgo de pérdidas gestacionales, características y abordaje del DPN, comunidad, recursos y necesidades formativas percibidas.

Medidas principales. Encuesta autocompletada y anónima.

### RESULTADOS

Se analizaron los resultados de 525 profesionales (250 profesionales de medicina, 119 profesionales de enfermería). 447 eran mujeres. El 91,6% de las personas encuestadas no había recibido ninguna formación. Del personal encuestado, el 85,2% respondió que como profesional de AP no tenía suficiente formación en DPN, y el 80,9%, que tenía interés (148/488) o mucho interés (247/488) en recibirla. El 54,8% prefirió la formación presencial; el 42%, la formación online, y el 3%, mixta.

### CONCLUSIONES

Se detecta un bajo nivel de formación en el abordaje del DPN y un alto nivel de interés por la formación en este tema.

Es necesaria una formación continua de interés y calidad sobre el DPN y habilidades comunicativas para poder abordar correctamente desde la práctica clínica un tema aún tabú y difícil de tratar en AP.