

# XLIV Congreso de la semFYC

Barcelona, del 14 al 16 de noviembre de 2024

## MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### Trayectorias y experiencias de las personas con multimorbilidad en el Servicio Nacional de Salud 2012-2022 (Proyecto LOXO-MULTIPAP): un estudio de métodos mixtos (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1001

Isabel del Cura González<sup>a</sup>, Antonio Gimeno Miguel<sup>b</sup>, Concepció Violan Fors<sup>c</sup>, Rafael Rotaeché del Campo<sup>d</sup>, Bernardino Oliva Fanlo<sup>e</sup> y Francisca Leiva Fernández<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Investigación. Gerencia Asistencial Atención Primaria-Sermas. URJC. Madrid

<sup>b</sup> Grupo Epichron IACS. IIS Aragón. Zaragoza

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca (USR) Metropolitana Nord. Barcelona

<sup>d</sup> Unidad de Investigación AP-OSIs Gipuzkoa. Osakidetza. Gipuzkoa

<sup>e</sup> Unidad de Investigación. Gerencia Atención Primaria Mallorca-IDISBA. Palma de Mallorca. Illes Balears

<sup>f</sup> UDMAFYC Málaga- Guadalhorce. IBIMA Plataforma BIONAND. Málaga

#### OBJETIVOS

Analizar la evolución de la multimorbilidad (MM), sus patrones y trayectorias en la población atendida en el SNS (2012-2022), así como los factores que determinan la mejor evolución en los resultados en salud, con especial atención a los ejes de desigualdad en salud y desde un enfoque interseccional. Objetivos secundarios: a) Explorar la perspectiva de los pacientes con MM y de los médicos y enfermeras de AP sobre los objetivos terapéuticos, el proceso de atención y la participación en la toma de decisiones. b) Evaluar la efectividad de las intervenciones formativas sobre multimorbilidad y polifarmacia dirigidas a médicos, enfermeras y estudiantes.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico de métodos mixtos con 4 subestudios. Subestudio 1. Estudio cohorte retrospectivo de base poblacional, Cohorte LOXO. Población ≥ 60 años, 7 comunidades autónomas, N = 5.225.725. Variables sociodemográficas, clínicas y de tratamiento. Variables de resultado principal: muerte, dependencia, institucionalización, hospitalización. Análisis de clúster, redes y trayectorias. Análisis de transiciones latentes para modelar la evolución temporal de los patrones y las trayectorias, regresión logística y de Cox para analizar el

efecto de los diferentes patrones de MM sobre variables de resultado de interés. Análisis interseccionales para estudiar el efecto de las características sociodemográficas y de los ejes de desigualdad sobre los resultados en salud. Subestudio 2. Estudio observacional prospectivo con seguimiento a tres años, cohorte MULTIPAP. Pacientes entre 65 y 74 años con multimorbilidad y polimedicación. N = 1200. Validación de los patrones y trayectorias incorporando la calidad de vida, el apoyo social, la capacidad funcional y la fragilidad. Subestudio 3. Estudio cualitativo enmarcado en el paradigma de la complejidad con técnicas de grupos de discusión, entrevistas semiestructuradas y *photovoice*. Muestreo teórico intencional de informantes. 16 grupos focales con pacientes con criterios de nivel económico, género y edad 60-75 y > 75 años, y 6 grupos focales con profesionales médicos y de enfermería. 8 entrevistas para completar perfiles y *photovoice*. Subestudio 4. Revisión sistemática de la literatura.

#### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

El aumento de la esperanza de vida hace que con los años se vayan sumando enfermedades crónicas que se agrupan en los denominados patrones de multimorbilidad, pero estos patrones no se comportan igual a lo largo del tiempo. Aportar evidencia sobre cómo se produce este proceso y cómo influyen los determinantes sociales, junto con la perspectiva de pacientes y profesionales, es una información esencial para intentar retrasar su progresión y mejorar la calidad de vida de las personas que las padecen. Se trata de evitar que la multimorbilidad pase de ser un problema complicado pero manejable a un problema complejo e irreversible, donde las interacciones entre múltiples enfermedades y tratamientos se conviertan en un problema en sí mismo. Esta mejor comprensión de la multimorbilidad permitirá también reformular las guías que los profesionales de Atención Primaria emplean para decidir el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades crónicas presentes de forma simultánea y promover un uso más adecuado de los servicios de salud.

#### ASPECTOS ETICOLEGALES

Dictamen favorable del CEIm Euskadi PI2023143, IIDAPJGol 23/014-P, Madrid 5388, Illes Balears IB 5308/23 PI, Aragón 18/2023, Andalucía, Navarra 18/2023.

#### FINANCIACIÓN

ISCIII. PI22/00768, PI22/01665 PI22/01398, PI22/01684, PI22/00701, PI22/01651.

## CEI

Se cuenta con el dictamen favorable de los CEIm de las 7 comunidades autónomas participantes.

Dictamen favorable CEIm Euskadi PI2023143, IIDIAPJGol 23/014-P, Madrid 5388, Illes Balears IB 5308/23 PI, Aragón 18/2023, Andalucía, Navarra 18/2023

## MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

### El impacto de informar e incentivar económicamente los indicadores de calidad asistencial en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1002

Roger Esteban Fabró<sup>a</sup>, Ermengol Coma Redon<sup>b</sup>, Eduardo Hermosilla Pérez<sup>c</sup>, Gabriel Facchini<sup>d</sup>, Catia Nicodemo<sup>e</sup> y Josep Vidal Alaball<sup>f</sup>

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

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

<sup>c</sup> IDIAP Jordi Gol. Barcelona

<sup>d</sup> Department of Economics at Royal Holloway, University of London. Londres (Reino Unido)

<sup>e</sup> Nuffield Department of Primary Care Health Sciences. University of Oxford. Oxford (Reino Unido)

<sup>f</sup> Unitat de Suport a la Recerca de la Catalunya Central. IDIAP Jordi Gol. Manresa. Barcelona

## OBJETIVOS

Evaluar si la introducción de indicadores de calidad asistencial influyó sobre la actividad clínica de los profesionales de Atención Primaria durante la década 2010-2019.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis de series temporales interrumpidas con los datos de 272 equipos de Atención Primaria, con una media de 5.628.080 pacientes asignados en total por año. Se evaluó la introducción de una plataforma online para informar a los profesionales sobre los resultados de los indicadores (información), así como la introducción de incentivos económicos sobre dichos indicadores (incentivación). Concretamente, se consideraron mejoras (1) los cambios inmediatos en resultados y variabilidad (coeficiente de variación) de los indicadores un año después de la información o incentivación y (2) los cambios en las tendencias tras la intervención. Se obtuvieron los resultados de 39 indicadores introducidos como incentivados o informados: 23 creados de nuevo y 16 derivados de otros indicadores incentivados previamente. Se incluyeron como controles 14 indicadores siempre incentivados y 10 nunca incentivados ni informados.

## RESULTADOS

De los 23 indicadores nuevos, 7 de los 11 incentivados (64%) y 9 de los 12 informados (75%) mejoraron significativamente sus resultados o variabilidad después de la intervención. Ninguno de los 7 indicadores que se incentivaron tras un período de información mostró mejoras adicionales con la incentivación. De los 16 indicadores derivados, solo 5 (31%) mostraron mejoras significativas tras la intervención. Dos de los 14 indicadores siempre incentivados (14%) y ninguno de los 10 nunca informados ni incentivados (0%) mostraron cambios inmediatos o en sus tendencias en el período de estudio.

## CONCLUSIONES

Informar e incentivar se asociaron con mejoras similares en los resultados y en la variabilidad de los indicadores de calidad asistencial. Estos resultados suponen una base racional para el diseño de información e incentivos en Atención Primaria.

## CEI

Comité Ético de Investigación de IDIAP Jordi Gol (referencia 23/160-P).

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN – FORMATO ORAL

### Altavoz para pacientes migrantes y/o racializados: investigación-acción participativa sobre el contacto con el sistema sanitario del Área Básica Metropolitana Nord de Barcelona (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1003

María Almazán Gómez<sup>a</sup>, Clara Flamarich Gol<sup>a</sup>, Eduard Moreno Gabriel<sup>b</sup>, Rosa García Sierra<sup>b</sup>, Maria Feijoo Cid<sup>c</sup> y Pere Torán Montserrat<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP de Sant Roc. Badalona. Barcelona

<sup>b</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord (ICS-IDIAP Jordi Gol). Mataró. Barcelona

<sup>c</sup> Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona

## OBJETIVOS

Recopilar las percepciones y propuestas para la mejora de las competencias culturales de los y las profesionales de la salud de nuestra área sanitaria desde la perspectiva de las personas racializadas/migradas a partir de sus experiencias tras su contacto con el sistema sanitario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño y procedimiento:** investigación-acción participativa. El proceso constará de cuatro etapas. En la primera, formaremos el grupo motor de la investigación, que será colaborativo e incluirá a investigadores y participantes. Posteriormente, haremos entrevistas semiestructuradas y propondremos la recogida de diarios para relatar las experiencias vividas tras el contacto con el sistema sanitario durante al menos 6 meses. En una última fase, realizaremos talleres de cocreación donde pondremos en común todas las conclusiones extraídas de las entrevistas y diarios y en los que podrán participar activos de la comunidad, usuarios/as y profesionales de los centros participantes.

**Lugar de realización y marco de atención sanitaria:** área de Atención Primaria de la región Metropolitana Nord (MN) de Barcelona.

**Criterios de selección:** personas adultas racializadas y/o migradas residentes en el área de estudio desde hace al menos 6 meses.

**Muestreo:** a través de contactos directos de los y las profesionales en la consulta, así como muestreo en «bola de nieve» si fuera necesario. Para ayudarnos en la búsqueda de participantes se escogerá a un/a referente en cada una de las cuatro áreas que compone la MN (Vallès Occidental, Vallès Oriental, Barcelonès Nord y Maresme), eligiendo las zonas con mayor porcentaje de población migrada.

**Número de personas:** 80 en total. En el grupo motor queremos incluir a unas 5 personas, entrevistar a unas 15 (los diarios serán recogidos por usuarios/as que ya hayamos entrevistado) y, en los talleres de cocreación, incluir a unas 60 personas en total.

**Análisis de datos:** análisis temático de Braun y Clarke identificando temas descriptivos preliminares y codificando las entrevistas individuales y las realizadas tras la recogida de los diarios.

**Variables a estudio:** percepciones sobre la asistencia sanitaria recibida, valoración de las competencias culturales percibidas de los y las profesionales y narrativas de las posibles experiencias racistas percibidas tras su contacto con el sistema sanitario.

**Limitaciones:** se prevé que haya dificultades en la comunicación con el grupo poblacional objeto del estudio, así como para conseguir una muestra representativa de la realidad cultural de toda el área de atención. Para minimizar estas limitaciones contaremos con la participación activa de las personas usuarias desde el inicio del proceso de investigación, así como con el apoyo de mediadores culturales.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Introducir un modelo asistencial que incluya estrategias antirracistas para revertir las inequidades existentes en el sistema actual para este grupo poblacional. Cocrear un decálogo de buenas prácticas con perspectiva cultural y un modelo nuevo de investigación y participación desde la perspectiva de las personas (potencialmente) usuarias de la Atención Primaria de la MN. Disponer de un banco de experiencias y narrativas de este colectivo minoritario y discriminado.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Pendiente de aceptación por parte del Comité de Ética de la Investigación en Atención Primaria de salud Jordi Gol i Gurina.

## FINANCIACIÓN

Cuento con la ayuda para la investigación Germans Trias Talents 2023, que son 5.000€ anuales en concepto de intensificación de horas.

## CEI

IDIAPJGol.

## Barreras y facilitadores en la implantación de programas de salud móvil para cambiar los estilos de vida en la Atención Primaria (oral)

**DOI:** 10.55783/rcmf.18E1004

*Francesc Alòs Colomer<sup>a</sup>, David Aldón Mínguez<sup>b</sup>, María Isabel Fernández Martín<sup>c</sup>, Adriana Sala de Vedruna<sup>a</sup>, Marta Trenchs Rodríguez<sup>a</sup> y Yoseba Cánovas Zaldúa<sup>a</sup>*

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

<sup>b</sup> Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona

<sup>c</sup> Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària (AFIC) de Barcelona. Barcelona

## OBJETIVOS

Identificar, desde una perspectiva fenomenológica, las barreras y facilitadores en la implantación de los programas mSalud, desde el punto de vista de profesionales y pacientes, para cambiar los estilos de vida en contexto de la Atención Primaria. Explorar las percepciones y experiencias de los pacientes en programas de mSalud para cambiar estilos de vida en pacientes con patología crónica en la Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Ámbito:** muestra representativa de siete centros de Atención Primaria urbanos y rurales. **Población de estudio:** participación de dos grupos: pacientes con patología crónica y profesionales de atención familiar y comunitaria (enfermería y medicina). **Sujetos de estudio:** pacientes de 16 años o más que acudan a consultas de atención familiar y comunitaria. **Criterios de inclusión:** a) edad: personas a partir de 16 años; b) disponer de un teléfono móvil inteligente (smartphone); c) diagnóstico de DM2, obesidad, hipertensión arterial o dislipemia. **Criterios de exclusión:** presentar alguna patología psiquiátrica grave o discapacidad que altere su habilidad y capacidad para caminar o levantarse de la silla. **Población:** la investigación se realizará con la participación de dos grupos: pacientes a partir de 16 años con patología crónica que usen aplicaciones de salud móvil (mSalud) relacionadas con estilos de vida, y profesionales de atención familiar y comunitaria.

**Muestreo:** intencionado y razonado teniendo en cuenta las siguientes variables: en los pacientes: edad, género y nivel educativo; y en los profesionales de la salud: edad, género y perfil profesional.

Técnicas de generación de información: entrevistas semiestructuradas individuales y grupos focales de 24 pacientes con patología crónica (DM2, obesidad, HTA y dislipemia); entrevistas semiestructuradas a 12 profesionales sanitarios de AP. Análisis de contenido temático. Diseño: estudio de metodología cualitativa de perspectiva fenomenológica que pretende explicar cómo los individuos dan significado a fenómenos sociales a través de la experiencia vivida. El objetivo es analizar en profundidad, identificar las barreras y facilitadores y explicar las variaciones con el uso de las aplicaciones móviles para cambiar estilos de vida en pacientes con MD2, dislipemia, HTA y obesidad.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Proporcionará información relevante sobre las barreras y facilitadores de la puesta en marcha del programa en los centros de AP. Permitirá empoderar a los pacientes en la gestión de la enfermedad, y los profesionales dispondrán de una herramienta de bajo coste (coste-efectiva) para controlarlos.

### ASPECTOS ETICOLEGALES

Código CEI P18/102.

### FINANCIACIÓN

Ayudas XB.

### CEI

CEIC P18/102.

## Burnout y satisfacción laboral de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la provincia de Girona (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1005

Maria Alexandra Bertrán Sueiro<sup>a</sup> y Zunel Lucía Pintos Verjel<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Banyoles. Banyoles. Girona

<sup>b</sup> Consultori Local Olot Nord. Olot. Girona

### OBJETIVOS

Estimar la prevalencia de *burnout* entre los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de la provincia de Girona. Como objetivos secundarios se plantea: Valorar los posibles factores determinantes del *burnout*. Evaluar el grado de satisfacción laboral de los residentes de MFyC de Girona.

Determinar si el programa de incentivos económicos impulsado por la Generalitat de Catalunya en 2022 genera algún impacto en el grado de satisfacción laboral y/o *burnout* de los residentes. Comparar los valores de *burnout* y satisfacción laboral entre las dos unidades docentes de la provincia de Girona.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se plantea un estudio transversal observacional en el que se pretende determinar la prevalencia de *burnout* en los residentes de MFyC de Girona, a partir del sistema PICO. La población de estudio serán los y las residentes de MFyC de la provincia de Girona, y se valorará el *burnout* y la satisfacción laboral mediante cuestionarios validados, comparando los residentes del mismo año (intragrupa) y de otros años (extragrupa) para así establecer la prevalencia de *burnout* y el grado de satisfacción laboral.

Se tendrá en cuenta que los R1, R2 y R3 cobran el incentivo económico concedido por la Generalitat y los R3+ y R4 no lo cobran.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La residencia es una etapa formativa no exenta de dificultades y retos, como el hecho de encontrarse en un ambiente laboral exigente, la elevada presión asistencial, la creciente responsabilidad, tener que trabajar muchas horas de guardia y la relación a veces complicada con familiares o pacientes. Diversos estudios concluyen que se trata de un período con elevado riesgo de sufrir alteraciones psicopatológicas y de pérdida de motivación laboral por agotamiento psicoemocional.

Debido a la elevada prevalencia de *burnout* entre los profesionales sanitarios, existen varios estudios en diferentes especialidades y provincias para evaluar su presencia entre los residentes y esclarecer sus posibles causas. Se estima que la prevalencia entre los residentes de MFyC oscila entre el 24% y el 31% en España.

A pesar de ello, son pocos los estudios que analizan la prevalencia de *burnout* dentro de la especialidad de MFyC, y más concretamente entre sus residentes. Ovejas-López et al (2020) evaluaron el malestar psicológico en dos unidades docentes de Barcelona: es el único estudio de estas características hecho en Catalunya del que se dispone.

Por otro lado, desde la Generalitat de Catalunya se impulsó en 2022 una retribución económica para los residentes, a fin de atraer talento a la zona. Este programa contempla incentivos anuales de entre 5.000 y 9.000 euros/año durante los cuatro años de residencia, en función de la lejanía respecto a Barcelona. Es por ello que algunos de los residentes escogieron localidades alejadas de Barcelona, dada la diferencia salarial que supone. En mayo de 2023, época de cambio de año de residencia, hubo un período de incertidumbre en el que no se conoció la vigencia de dichas retribuciones, lo que generó malestar entre los residentes, y algunos incluso llegaron a plantearse abandonar la formación.

### ASPECTOS ETICOLEGALES

Pendiente de autorización por parte del CEI.

## FINANCIACIÓN

No financiado.

## CEI

Pendiente.

## Coste-efectividad de los modelos de atención domiciliaria de la Atención Primaria en Catalunya (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1006

Marta Torres<sup>a</sup>, Sergi Sánchez Coll<sup>a</sup>, Francisca Ramos Pérez<sup>b</sup>, Marc Casajuana Closas<sup>c</sup>, Manuel Medina Peralta<sup>a</sup> y Mireia Espallargues Carreras<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS). Barcelona

<sup>b</sup> Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP). Barcelona

<sup>c</sup> IDIAP Jordi Gol. Barcelona

## OBJETIVOS

En Catalunya, los equipos de Atención Primaria (EAP) han ido incorporando cambios organizativos para prestar atención domiciliaria al paciente crónico (ATDOM). En 2022, el 32% de los EAP presentaban el modelo ATDOM tradicional, que consiste en una unidad básica asistencial (UBA) que puede visitar a domicilio cada día. En el 37% de los casos, la UBA tenía tramos semanales reservados para visitar a domicilio. Un 10% disponía de una unidad de enfermería, y un 15% de una unidad multidisciplinar, ambas con todos los pacientes en ATDOM del EAP asignados. El 5% restante presentaba modelos distintos a los anteriores.

El objetivo de este estudio es identificar el modelo organizativo de ATDOM con mejores resultados en salud de la población atendida y más coste-efectivo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio comparativo de los cuatro modelos de ATDOM, incluyendo cohortes con seguimiento retrospectivo durante el año 2022, en el ámbito de Atención Primaria (AP) de Catalunya, con perspectiva de sistema nacional de salud y horizonte temporal de un año.

Se incluirán las 39.000 personas mayores de 65 años atendidas como mínimo durante 180 días en ATDOM por los 277 EAP que en 2022 se organizaban en uno de los cuatro modelos descritos. Para asegurar la comparabilidad entre grupos se realizará un emparejamiento 1:1 según edad, sexo, nivel socioeconómico individual, un indicador sintético de calidad del médico asignado y complejidad clínica del paciente (grupo de morbilidad ajustado). Se estudiarán, como variables de efectividad, el tiempo pasado en el domicilio habitual (resultado principal), la longitudinalidad, la valoración integral, las complicaciones del paciente encamado, las caídas y fracturas, los ingresos y la mortalidad, entre otras. Se calcularán los costes de las visitas en Atención Primaria y urgencias, las pruebas,

las interconsultas, la medicación y los ingresos. Los datos se obtendrán de la historia clínica de Atención Primaria, CMBD de hospitales, sociosanitarios y facturación de farmacia.

Se harán análisis bivariantes y multivariantes de las variables de efectividad. Se calculará la razón de coste-efectividad incremental de cada modelo en relación al tradicional. Se realizará un modelo lineal generalizado y un análisis multinivel de regresión lineal o logística en función de las variables de respuesta, ajustados según las variables significativas. Se evaluarán las interacciones y la colinealidad de los modelos, el tamaño del efecto (D de Cohen) y el análisis de sensibilidad. El nivel de significación de los modelos se fijará en el 5%. La principal limitación del estudio es la comparabilidad entre grupos. Mediante el emparejamiento 1:1 se podrán comparar poblaciones parecidas, pero con una reducción en el número de sujetos que se podrán incluir.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados del proyecto permitirán conocer con qué modelos organizativos se obtienen resultados más favorables para la población atendida. Esta información será útil para toma de decisiones en la gestión de prácticas organizativas y de atención en ATDOM.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Investigación IDIAP Jordi Gol (proyecto 23/120-P).

## FINANCIACIÓN

Proyecto comisionado por la Dirección Asistencial de Atención Primaria del Institut Català de la Salut (ICS) y la Dirección Estratégica de Atención Primaria y Comunitaria del Departament de Salut (Generalitat de Catalunya).

## CEI

CEIm IDIAP JGol.

## Creencias de los médicos de familia y de los pacientes sobre la prescripción y deprescripción de psicofármacos en el malestar emocional y los trastornos mentales comunes en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1007

Élia Vinyes Roca<sup>a</sup>, Irina Benaiges Fusté<sup>a</sup>, Toni Alcocer Aranzana<sup>b</sup>, Gemma Blanch Guzmán<sup>c</sup>, Javier Martínez Bruballa<sup>a</sup> y Judith Plaja Dorca<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger. Barcelona

<sup>b</sup> CAP Roquetes. Barcelona

<sup>c</sup> CAP Turó. Barcelona

## OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es explorar las creencias de los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) sobre los factores que impulsan la sobreprescripción de psicofármacos, así como la percepción sobre las barreras y facilitadores para proceder a su deprescripción, en el contexto de la Atención Primaria (AP). Por otro lado, se pretende explorar también las creencias de los pacientes sobre el tratamiento psicofarmacológico, especialmente aquellas que pueden dificultar la deprescripción, pero también ahondando en sus preferencias de tratamiento y su opinión sobre otras posibles alternativas terapéuticas basadas en la evidencia para el alivio del sufrimiento psíquico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un estudio cualitativo de perspectiva socio-constructivista. Para ello, se recogerán dos submuestras.

Una muestra de 25 especialistas en MFyC que constituirán 5 grupos focales de entre 5 y 6 participantes cada uno. La información se obtiene mediante una entrevista semiestructurada de 60 minutos de duración.

Otra submuestra de 12 pacientes procedentes de los diferentes CAP con malestar emocional o trastorno mental común a los que se les hace una entrevista semiestructurada individual de 30 minutos de duración.

Los datos cualitativos se tratarán mediante un análisis categorial basado en la transcripción literal de las entrevistas, una primera codificación inductiva y una triangulación posterior de códigos analizando el contenido temático. Para ello se utilizará el programario Atlas 2.0.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Por parte de los especialistas en MFyC, esperamos encontrar la falta de tiempo, la alta presión asistencial y la elevada prevalencia de estas consultas, junto a variables psicosociales del paciente, como la tendencia a la sobreprescripción de psicofármacos. Otras variables clínicas del paciente y la falta de recursos farmacológicos alternativos en AP como barreras a la deprescripción. Por parte de los pacientes, esperamos encontrar mayor preferencia por tratamientos psicológicos, aunque con percepción de barreras para el acceso a ellos y desconocimiento de los recursos comunitarios.

El impacto potencial esperado es que los resultados podrían vertebrarse en teorías explicativas que contribuyeran al diseño de estrategias que mitiguen la sobreprescripción y faciliten la tarea de deprescripción de estos fármacos a los especialistas en MFyC, por un lado, y que los pacientes se adhieran a tratamientos no farmacológicos basados en la evidencia, por el otro. Todo ello puede contribuir al diseño de estrategias e intervenciones coste-efectivas, aplicadas en AP, que contribuyan a obtener mejores resultados en salud a corto, medio y largo plazo.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Estudio enviado el mes de marzo de 2023 al Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del IDIAP Jordi Gol del Institut Català de la Salut para su valoración y aprobación.

## FINANCIACIÓN

Proyecto financiado por la 14.ª Edición de Módulos de Investigación para Profesionales de la Atención Primaria de Barcelona, IDIAP Jordi Gol, Institut Català de la Salut. Código: 4R22/297-1.

## CEI

Dictamen favorable del Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm) del IDIAP Jordi Gol. Código Comisión: 23/063-P.

## Determinantes de acceso a cuidados paliativos de las personas sin hogar: descripción interpretativa desde tres perspectivas (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1008

Mónica Fernández Alonso<sup>a</sup>, Iratxe Pérez Urdiales<sup>b</sup> y Sendoa Ballesteros Peña<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Zazpikaleak-Casco Viejo. OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza. Bilbao. Bizkaia

<sup>b</sup> UPV/EHU. Facultad de Medicina y Enfermería. Leioa. Bizkaia

<sup>c</sup> IIS Biobizkaia. Grupo de Investigación Enfermería Clínica y Salud Comunitaria. Barakaldo. Bizkaia

## OBJETIVOS

Las personas sin hogar (PSH) tienen necesidades de salud complejas. Frecuentemente presentan multimorbilidad, fragilidad, deterioro precoz y una tasa de mortalidad significativamente mayor que la población general. Sin embargo, acceden de manera limitada y tardía a la atención paliativa. La literatura apunta que los modelos paliativos convencionales no son accesibles ni adecuados para esta población. Por tanto, este estudio tiene como objetivo describir y comprender los determinantes de acceso a cuidados paliativos de las PSH en nuestra área, desde la perspectiva de las PSH con enfermedad avanzada y los profesionales sociales y sanitarios implicados en su atención.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo con enfoque de descripción interpretativa (Thorne, 2016), con mapeo de recursos e itinerarios y fase empírica, explorando tres perspectivas.

Muestreo teórico e intencional, iterativo y secuencial, entre: Profesionales de los servicios sociales y organizaciones del tercer sector agrupadas en plataforma por la defensa de las PSH en nuestra área.

Profesionales de los servicios de salud implicados en la atención paliativa en cualquier nivel.

Personas sin hogar con enfermedades que ponen en riesgo o reducen la expectativa de vida, seleccionadas por sus profesionales sociales de referencia mediante la pregunta sorpresa (Lynn, 2005) o preocupación por la evolución de su salud (Shulman, 2018).

El tamaño muestral vendrá determinado por el mapeo previo, los recursos disponibles y los datos emergentes del análisis.

Obtención de datos: entrevistas semiestructuradas y grupos focales y triangulares (solo profesionales).

Tras la transcripción literal, se realizará un análisis temático reflexivo y una triangulación de perspectivas, métodos e investigadores.

Limitaciones: la selección de profesionales estará limitada por su disponibilidad y carga laboral. La red de contactos del grupo investigador puede facilitar su colaboración. Los profesionales pueden no tener conciencia de su experiencia en este campo debido a la dificultad para identificar necesidades paliativas y a la casuística poco numerosa. La selección de PSH puede ser difícil por este mismo motivo. Estudio limitado a un área de salud para adaptarse a los recursos disponibles.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La investigación arrojará luz sobre hasta qué punto la oferta de atención al final de la vida de nuestra área es cercana, aceptable, disponible, asequible y apropiada para las personas más excluidas de nuestra sociedad y, por tanto, hasta qué punto es justa, equitativa y se centra en la persona. Se ofrecerá la oportunidad de fundamentar éticamente los modelos de atención y coordinación entre los sistemas más adecuados para proporcionar cuidados paliativos a los colectivos vulnerables estructuralmente, y de elaborar herramientas de detección de inequidad y guías de actuación para los servicios involucrados. Adicionalmente, creemos que puede abrir la puerta a estrategias innovadoras y colaborativas entre distintos colectivos sociales, sanitarios y comunitarios.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Informe favorable del CEI correspondiente al área de investigación en marzo de 2023. Se han contemplado medidas de protección y cuidado de las PSH participantes en el estudio.

## FINANCIACIÓN

Ver apartado de financiación externa.

## CEI

CEI Hospital Universitario de Basurto, código de protocolo 25.23 CEIHU.

## Diseño y validación de un algoritmo de inteligencia artificial para la detección de eventos adversos en la consulta clínica: proyecto radar (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1009

Carlen Reyes Reyes<sup>a</sup>, Ana Isabel Posa Santamaria<sup>a</sup>, Jara González Lera<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Luisa Galán Díez<sup>a</sup>, Elisabet Rayo Martí<sup>a</sup> y Carlos Brotons Cuixart<sup>a</sup>

<sup>a</sup> EAP Sardenya. Barcelona

## OBJETIVOS

1. Diseño de un algoritmo de inteligencia artificial (IA) que permita la detección en tiempo real de las reacciones adversas medicamentosas (RAM) en Atención Primaria (herramienta RADAR).
2. Validación de la herramienta RADAR con datos de Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevará a cabo el diseño de la herramienta RADAR y su validación en una base de datos de Atención Primaria. La herramienta RADAR se creará mediante IA y recogerá las RAM muy frecuentes (> 1/10 personas) y frecuentes (1/100 a < 1/10 personas) registradas en las fichas técnicas de los fármacos (www.cima.aemps.es). Se codificará y estructurará cada RAM en CIE-10CM mediante IA. Esta información se vinculará con la historia clínica del paciente para detectar en tiempo real las RAM cada vez que se registre un nuevo diagnóstico. Como resultado, aparecerá una ventana emergente donde se informará al médico sobre la RAM y se facilitará la notificación oficial de la misma. La validación de la herramienta RADAR se llevará a cabo mediante un estudio de cohortes retrospectivas en una base de datos de un centro de Atención Primaria. Esta base de datos contiene información sociodemográfica (edad y sexo), de diagnósticos (códigos CIE-10CM) y de dispensaciones (códigos ATC) de más de 19.000 pacientes adscritos al centro de salud entre el 2000 y el 2023.

Población de estudio: sujetos mayores de 18 años que estén registrados en la base de datos, con 365 días de seguimiento previo durante el periodo de estudio (2007-2019). Se crearán dos cohortes: 1. sujetos con hipertensión que estén en tratamiento con algún inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina, y 2. sujetos con diabetes que estén en tratamiento con metformina. Mediante la herramienta RADAR se identificarán todos los casos de episodios de tos en pacientes con hipertensión y de diarreas en pacientes con diabetes.

Cálculo de la muestra: con un nivel de confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, y una tasa de no detección del 5%, se ha estimado que se necesita validar una muestra aleatoria de 238 casos de tos y de 309 casos de diarrea.

Limitaciones: dado que la validación se basa en registros de Atención Primaria, puede haber un registro insuficiente de diagnósticos, lo que podría infraestimar el riesgo de los eventos adversos que se tienen que validar.

Análisis estadístico: se efectuará un análisis descriptivo de todas las variables. Se valorará mediante un modelo de supervivencia el

tiempo hasta la RAM. Se calculará el valor predictivo positivo y negativo de todos los casos registrados de tos y diarrea en cada cohorte mediante la revisión de texto libre y estratificado por sexo. Se usará el programa STATA MP/18.0.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La herramienta RADAR permitirá detectar de manera automática los eventos adversos en la consulta diaria. Su aplicación en el sistema de salud pública de Atención Primaria mejorará directamente la seguridad del paciente e indirectamente supondrá una mejora de la gestión de los recursos sanitarios.

### ASPECTOS ETICOLEGALES

Todos los datos utilizados para la herramienta RADAR serán debidamente anonimizados. El protocolo está pendiente de autorización por parte del Comité de Ética de la Investigación clínica de referencia.

### FINANCIACIÓN

Se ha solicitado financiación al programa Industria del Coneixement de la Agencia de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR).

### CEI

El estudio está pendiente de autorización por el CEIC del IDIAPJordi Gol.

## Efecto de la música sobre la presión arterial ambulatoria. Ensayo clínico pragmático (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1010

Marta Vanrell Nicolau<sup>a</sup>, David Sust Miralpeix<sup>a</sup>, María Lasagabaster Uriarte<sup>a</sup> y Ernest Vinyoles Bargalló<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP La Mina. Barcelona

### OBJETIVOS

Las evidencias disponibles sobre el efecto de la música en la presión arterial (PA) son insuficientes. El objetivo principal será evaluar el efecto que tiene la música sobre la PA ambulatoria en pacientes hipertensos.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se plantea un ensayo clínico controlado, aleatorizado, abierto y cruzado en personas hipertensas no tratadas o con tratamiento

farmacológico estable el último mes y atendidas en el centro de Atención Primaria.

Se excluirá a aquellos pacientes que no puedan escuchar música en su domicilio y a los que no cuenten con un tensiómetro validado.

El muestreo se convendrá en las consultas de los investigadores.

Los pacientes realizarán automediciones domiciliarias de la PA durante una semana, de lunes a domingo (cuatro lecturas matinales y cuatro vespertinas), en dos períodos de tres días separados por un día de descanso (jueves). El orden de ambos períodos de automedición será aleatorio: tres días con música o tres días en silencio. Se pedirá a los pacientes que escuchen el mismo género musical a lo largo de la semana, agradable según sus gustos personales.

Será necesaria una muestra de 76 pacientes para estimar el efecto de la música sobre la PA ambulatoria, con una confianza del 95%, potencia del 90% y asumiendo un 20% de pérdidas.

Se registrarán variables sociodemográficas, datos sobre comorbilidad y tratamiento antihipertensivo, valores de PA, valores de frecuencia cardíaca (FC), así como el género musical escuchado.

Las medias de PA y de FC de cada período se compararán utilizando la T-Student para datos apareados con el fin de determinar si existen diferencias entre las medias de ambos períodos y las basales. Los principales análisis se realizarán según el principio de intención de tratar. Se utilizará un modelo lineal mixto, para controlar las medidas repetidas y los efectos aleatorios individuales. Este modelo permitirá evaluar el efecto de la música sobre la PA teniendo en cuenta la variabilidad individual y otras covariables relevantes.

La principal limitación será la imposibilidad de supervisión de los participantes con relación al correcto seguimiento del protocolo de estudio en el domicilio.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

En caso de demostrarse un descenso de la PA, se generaría evidencia para la prescripción de escucha de música como tratamiento adyuvante a las medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas en el abordaje de la HTA.

### ASPECTOS ETICOLEGALES

Se ha solicitado la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol. Los pacientes firmarán un consentimiento informado. Se garantizará la confidencialidad de los sujetos incluidos en el estudio de acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales (LOPD) y de acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, de Protección de Datos (RGPD) y en la normativa nacional de aplicación.

### FINANCIACIÓN

Este estudio no precisará de financiación económica.

### CEI

Se ha solicitado la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol.

## Evaluación del proyecto Soleco para el abordaje de la soledad no deseada en un centro de salud urbano (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1011

Pedro Núñez Hernández<sup>a</sup>, Carolina Mir Sánchez<sup>a</sup> y Luz de Myotanh Vázquez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS de Serrería 1. Valencia

### OBJETIVOS

Una amplia evidencia científica respalda la efectividad de las intervenciones comunitarias para el abordaje de la soledad no deseada. Un ejemplo es el proyecto SOLECO, concebido para la detección y el abordaje de la soledad, que se puso en marcha en marzo de 2022 en un centro de salud urbano, cuya población de alcance es de 25.000 personas, de las cuales se conoce que 2.500 viven solas. El objetivo de este estudio es conocer cuál es el estado de salud de la población del barrio con soledad no deseada, verificar que se han cumplido los puntos que establecía el proyecto SOLECO y evaluar el grado de implicación de los médicos de familia del centro. Se pretende determinar si existen barreras a la hora de aplicar una intervención de estas características y conocer el grado de satisfacción del paciente con el recurso comunitario.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un tipo de estudio *Mix Methods* Convergente (MMC). La parte cuantitativa consiste en la elaboración de un estudio descriptivo de corte transversal en el que participarán: los 13 médicos del centro, a través de un cuestionario autocumplimentado en el que se evaluará el grado de conocimiento y aplicación del programa SOLECO; y los 42 pacientes registrados bajo el diagnóstico CIE-10 Z60.2 «Problemas relacionados con vivir solo», a través de un cuestionario formado por tests diagnósticos validados y variables sociodemográficas.

La parte cualitativa se llevará a cabo mediante un estudio cualitativo descriptivo en el que se utilizará, para la recogida de datos, la entrevista semiestructurada. En este caso, el tamaño de la muestra llegará hasta la saturación de la información.

La metodología mixta permite obtener información numérica (cuantitativa, descriptiva y en extensión) y textual (cualitativa, comprensiva y en profundidad) a partir de los discursos de los sujetos del estudio. Al ser un diseño convergente, ambas metodologías se aplicarán al mismo tiempo, tanto en la recogida de datos como en su análisis.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Este proyecto tiene como objetivo detectar puntos de mejora en las intervenciones comunitarias de la soledad no deseada a partir de una evaluación exhaustiva del funcionamiento del proyecto SOLECO. Por otra parte, gracias a la metodología mixta, este estudio permitirá conocer un amplio abanico de cualidades otorgadas por los

pacientes a la soledad no deseada, su percepción personal y, en la misma dirección, obtener información acerca del impacto sobre la salud del paciente que ha tenido el activo ofrecido. Analizar estos datos permitirá elaborar mejores herramientas de cribado de soledad no deseada en la consulta de Atención Primaria, así como saber qué aspectos conviene reforzar a la hora de aplicar una intervención de estas características en un centro de salud urbano. Por todo lo anteriormente expuesto, lo que se pretende es mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población que se encuentre en esta situación.

### ASPECTOS ETICOLEGALES

Todos los participantes fueron informados mediante una carta sobre el proyecto y firmaron el consentimiento informado antes de su participación, garantizando la confidencialidad de los datos de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos.

### FINANCIACIÓN

No ha recibido financiación.

### CEI

Dictamen favorable a fecha del 15 de enero del 2024 por parte del Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital de referencia con número de expediente 2023/349.

## Incidencia y asociación entre la exposición a las medicaciones potencialmente inapropiadas de la herramienta STOPPFall y el riesgo de eventos adversos: estudio de cohortes de base poblacional (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1012

Carlen Reyes Reyes<sup>a</sup>, Lluís Cuixart Costa<sup>b</sup>, Helena Serrano Pons<sup>a</sup>, Mireia Puig Palma<sup>a</sup>, Irene Moral Peláez<sup>a</sup>, Daniel Martínez Laguna<sup>c</sup>

<sup>a</sup> EAP Sardenya. Barcelona

<sup>b</sup> CAP Roger de Flor - Dreta de l'Eixample. Barcelona

<sup>c</sup> CAP Sant Martí de Provençals. Barcelona

### OBJETIVOS

Analizar la asociación entre las medicaciones potencialmente inadecuadas (MPI) de la herramienta STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk) y los eventos adversos (hospitalizaciones, mortalidad general, caídas, fracturas y demencia) en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo y de casos-control anidado del 2010 al 2024 usando datos anonimizados de una base de datos que recoge información médica de Atención Primaria de más de 5,8 millones de sujetos (el 75% de los centros de salud de la provincia). Las personas mayores de 65 años en estudio de las que se tengan datos previos de al menos 365 días y que no hayan sufrido ningún evento adverso serán incluidas en las cohortes: 1. Expuestas a MPI ((al menos 1 dispensación entre 2010 y 2024) o 2. No expuestas a MPI (en ningún momento). Para los estudios casos-control, los casos serán aquellos con un primer evento adverso (hospitalizaciones, mortalidad general, caídas, fracturas o demencia) durante el periodo de estudios. Se emparejarán con controles mediante el procedimiento *optmatch*, por edad, sexo, índice de Charlson (ICC) y número de medicaciones (excepto MPI). Seguimiento: desde su entrada en la cohorte, inicio del estudio o primera dispensación de MPI (cohorte de expuestos) hasta el evento adverso, fin del estudio, traslado a otro centro o un año de seguimiento. Variables de exposición: MPI del listado STOPPFall (benzodiazepinas/hipnóticos, antipsicóticos, opioides, antidepresivos, anticolinérgicos, antiepilépticos, diuréticos, bloqueadores alfa, antihipertensivos centrales, antihistamínicos, vasodilatadores, medicaciones para la incontinencia urinaria). Variables de resultado: primer registro de hospitalización, mortalidad general, caída, fractura o demencia. Otras variables: sociodemográficas, hábitos tóxicos (alcohol/tabaco), índice de masa corporal, número/tipo de MPI, índice de deprivación (MEDEA), visitas en Atención Primaria (año previo), comorbilidades y medicaciones identificadas como confusores. Se calculará el porcentaje de exposición a MPI: baja (< 25%), media (25-75%) y alta (≥ 75%). Análisis estadístico: se calculará la incidencia anual total y para cada MPI de los eventos adversos por cada 100 000 personas/año, con intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Se determinará (regresión logística) el riesgo del evento adverso entre expuestos y no expuestos y en función del porcentaje de exposición a MPI comparado con sujetos con una exposición baja (< 25%) (referencia). Las ODD Ratio, con un IC del 95%, se ajustarán por edad, sexo, estatus socioeconómico y factores confusos. Los resultados se estratificarán por edad, sexo y estatus socioeconómico. La significación estadística se establecerá en p-valor < 0,05. El análisis estadístico se realizará con el programa STATA MP/18 (StataCorp, Texas, USA) y el programa R 4.3.3.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados permitirán caracterizar e identificar a la población con más riesgo de sufrir eventos adversos debidos a la MPI y determinará si existen diferencias por género en la incidencia de estos eventos adversos.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

El protocolo está pendiente de evaluación por parte del Comité de Ética de la Investigación clínica de referencia.

## FINANCIACIÓN

Proyecto presentado a la convocatoria de proyectos de I+D+I en salud del Instituto de Salud Carlos III de Madrid.

## CEI

El protocolo está pendiente de evaluación por el Comité de Ética de Investigación Clínica de referencia.

## Proyecto de intervención comunitaria para desprescribir benzodiazepinas en pacientes con insomnio en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1013

Laura Illamola Martín<sup>a</sup>, Clara Núñez Sabaté<sup>a</sup>, Maite Arroyo Jiménez<sup>a</sup>, Marc Albiol i Perarnau<sup>a</sup>, Núria Moreno Moreno<sup>a</sup> y Elena de Frutos Echaniz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Jaume Soler. Cornellà de Llobregat. Barcelona

## OBJETIVOS

Disminuir la prescripción total de benzodiazepinas en pacientes sin patología psiquiátrica en los centros de Atención Primaria mediante una intervención de formación a los profesionales.

Disminuir el consumo de benzodiazepinas en pacientes de más de 65 años sin patología psiquiátrica mediante un abordaje comunitario multidisciplinar basado en la educación grupal.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo antes-después sin grupo control, realizado en un centro de Atención Primaria urbano, de enero a diciembre del 2024. Se formará a los médicos de familia a fin de proporcionarles herramientas para manejar la retirada y disminuir la prescripción de benzodiazepinas. Variables: miligramos del principio activo de benzodiazepinas prescritos antes y después de la intervención.

También se hará un abordaje comunitario para que la población conozca los riesgos del consumo crónico de benzodiazepinas y así pueda reducirlo, haciendo difusión en el barrio mediante carteles y cartas y a través de los medios de comunicación locales.

Se enviará una carta invitando a las personas mayores de 65 años sin patología psiquiátrica ni paliativa que puedan desplazarse al centro a participar en talleres grupales (n=33), donde se les informará sobre los problemas del consumo de benzodiazepinas a largo plazo, se les dará una pauta de retirada gradual y se les ofrecerán alternativas, técnicas de relajación y prescripción social. Variables: edad y sexo. Test de bienestar emocional, escala de soporte social, miligramos diarios del principio activo de la benzodiazepina.

Las principales limitaciones serían la ausencia de grupo control y posibles sesgos de selección.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

España es el país del mundo con mayor consumo de benzodiazepinas. Su consumo prolongado durante más de cuatro semanas no muestra efectos superiores al placebo.

Con este proyecto queremos formar a los médicos de familia del centro para evitar iniciar tratamientos con benzodiazepinas de forma crónica para tratar el insomnio o los malestares de la vida cotidiana, especialmente en el adulto mayor, y manejar la retirada, venciendo la dificultad, dada la escasez de tiempo en la consulta.

También queremos informar a la población del riesgo que supone el consumo crónico de benzodiazepinas.

Por ello, consideramos necesario elaborar estrategias para revertir la situación del excesivo consumo de benzodiazepinas y difundir dichas estrategias a todo el país.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

El proyecto está aprobado por el Comité de Ética en la Investigación.

## FINANCIACIÓN

El proyecto ha conseguido financiación en la convocatoria de refuerzo económico para impulsar los proyectos de salud comunitaria, otorgada por el Departamento de Salud de nuestra comunidad.

## CEI

Comité Ético de Investigación con medicamentos (CEIm) de l'IDIAP Jordi Gol, Código CEIm: 23/290-P.

# PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN - FORMATO PÓSTER CON PRESENTACIÓN ORAL

## Abordaje de las dificultades sexuales en mujeres en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1014

María Minué Estirado<sup>a</sup>, Sara Pascual Soler<sup>b</sup>, Estrella Sánchez-Gamborino del Río<sup>c</sup>, Alicia Cordero Hoyo<sup>b</sup>, Elena Polentinos Castro<sup>d</sup> e Isabel del Cura González<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CS José María Llanos. Madrid

<sup>b</sup> CS Rafael Alberti. Madrid

<sup>c</sup> CS Vicente Soldevilla. Madrid

<sup>d</sup> Unidad de Investigación Gerencia Asistencial Atención Primaria. Madrid

## OBJETIVOS

Explorar las vivencias y opiniones de las mujeres con problemas sexuales que consultan en Atención Primaria, así como su experiencia en relación con la atención recibida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Diseño: metodología cualitativa.
- Marco teórico: construcción del marco teórico desde una perspectiva multidisciplinar que incluya visiones desde la medicina, y en concreto la Atención Primaria (AP), la psicología, la sexología, los estudios de género y la sociología. Este marco se utilizará como construcción epistémica desde la que se realizará el análisis de los discursos.
- Población: mujeres mayores de 18 años que consulten en AP y que tengan disfunción sexual o problemas sexuales. Muestreo intencional teórico con distintos grupos de edad (menores de 30 años, mujeres entre 30 y menopausia y mujeres posmenopáusicas), la presencia o no de hijos y mujeres que tienen y no tienen relaciones sexuales con mujeres. Del reclutamiento se encargarán las médicas de familia/residentes del centro de salud. Recogida y análisis de información: entrevistas individuales semiestructuradas (el guión abordará, entre otros aspectos: vivencia del problema sexual, impacto en la salud/bienestar, percepción del proceso de consulta y del papel de la AP sobre sexualidad/problemas sexuales). Se realizarán al menos dos entrevistas por perfil, mínimo 12, aunque se espera ampliar hasta 24 o hasta saturación del discurso. Las entrevistas (de 1-2 horas de duración) serán grabadas y transcritas. Las transcripciones serán analizadas y codificadas por al menos dos investigadoras del grupo. Se realizará un análisis descriptivo y un análisis comparativo desde el paradigma de la complejidad, con aportaciones de la fenomenología y la teoría crítica. A partir de los códigos se crearán categorías y temas que se debatirán en el equipo de investigación en su conjunto. Se utilizará atlas.ti como soporte informático. Limitaciones: podría ser difícil encontrar suficientes participantes de algún perfil concreto. Solo se entrevistará a mujeres que consulten en Atención Primaria.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Las dificultades sexuales son frecuentes en las mujeres y pueden producir un malestar significativo. Son resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

Conocer cómo son las experiencias de las mujeres que tienen problemas sexuales podría mejorar el abordaje en las consultas, tanto a nivel de diagnóstico —por ejemplo, preguntando activamente por la sexualidad—, como de opciones terapéuticas. Finalmente, conocer mejor cómo son estas vivencias nos permitirá acompañar mejor este tipo de dificultades en consulta, facilitando un abordaje desde una perspectiva biopsicosocial.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

El protocolo ha recibido aprobación por parte del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Hospital Gregorio Marañón (código DSAP01) y de la Comisión Local de Investigación Sureste (código CLISE 11/24). Las transcripciones de las entrevistas serán anonimizadas. Se prevén las derivaciones pertinentes en caso de identificarse problemas de salud, incluyendo situaciones de violencia de género y antecedentes de abusos.

## FINANCIACIÓN

El proyecto no ha recibido financiación.

## CEI

El protocolo ha recibido aprobación por parte del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Hospital Gregorio Marañón (código DSAP01) y de la Comisión Local de Investigación Sureste (código CLISE 11/24).

## ¿Cómo resuena un R4 con medios? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1015

Sergio Navarro López<sup>a</sup>, Roberto Muñoz Sarmiento<sup>a</sup>, Cecilia Guillén Montiel<sup>a</sup>, Itziar Bernabéu González de la Higuera<sup>a</sup>, Miriam López Pérez<sup>a</sup> y Marta Rodríguez Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Orihuela I. Orihuela. Alicante

## OBJETIVOS

El presente proyecto consiste en evaluar el impacto de la aplicación de un ecógrafo ultraportátil en el trabajo diario de un médico interno residente (mir) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria a lo largo de parte de su último año de formación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha recogido una serie de variables a lo largo de cada atención en la que el MIR ha participado realizando una ecografía clínica, con el fin de detectar o descartar hallazgos que supusieran un cambio diagnóstico o terapéutico en el manejo.

A través de una base de datos anonimizada en línea, se incluían dichas variables y se otorgaba un código de identificación anónimo a cada sujeto en relación con la fecha y el lugar, a fin de poder recoger datos a posteriori, por ejemplo, para valorar la concordancia de la exploración con otras de referencia. Al final de la exploración se pedía permiso a los pacientes para ello.

Se pretende estudiar el número de exploraciones realizadas, el número al día, según el ámbito de actuación, los datos de edad y sexo, área ecográfica explorada y porcentaje de patología.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

A lo largo de los seis meses valorados, se realizaron 102 exploraciones en consulta de Atención Primaria, a una razón de 1,85 por día de media, con una edad media de 56 años y una paridad entre sexos casi total. El 70% de las exploraciones hallaron patología, aproximadamente un tercio de las exploraciones fueron mixtas, otro tercio pulmonar, una cuarta parte digestiva y una décima parte nefrourológica.

En el ámbito del punto de atención continuada se realizaron 146 ecografías clínicas, unas 4,87 cada vez, con edad media de 49 años y, de nuevo, prácticamente paridad de sexos. Predominaron las exploraciones pulmonares, que fueron la mitad, una quinta parte fueron digestivas y un tercio entre nefrourológicas y mixtas, y dos tercios con hallazgos patológicos.

En urgencias hospitalarias se llevaron a cabo 32 exploraciones, con una media de 5,5 al día, edad media de 61 años, con ligero predominio masculino, casi la mitad de tipo pulmonar, un cuarto digestivo, un cuarto mixto y un 7% nefrourológica, y algo más de dos tercios resultaron patológicas.

Este trabajo pretende ser otro pequeño aporte a la enorme evidencia que hay acerca de los beneficios en la atención sanitaria de la implantación de la ecografía clínica en aspectos como el diagnóstico y tratamiento precoces, recordando la abundante y frecuente patología que se atiende desde la Atención Primaria y, concretamente, en su período formativo como especialidad.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Tiene limitaciones, como la capacidad técnica del ecógrafo, en cuanto a la definición y contraste de la imagen o la calidad del Doppler. Además, existen otros factores, como que se obviaron los días en los que, por motivos ajenos, no se realizó ninguna ecografía; teniendo en cuenta únicamente los días en los que al menos se realizó una.

El trato de los datos es estrictamente anónimo y sin conflicto de interés.

## FINANCIACIÓN

Facilitación del ecógrafo a través de la SoVaMFIC.

## CEI

Pendiente.

## DetECCIÓN DE CASCADAS TERAPÉUTICAS ASOCIADAS A GABAPENTINOIDES Y BENZODIACEPINAS EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN ESPAÑA USANDO BIFAP MEDIANTE ANÁLISIS DE SIMETRÍA DE SECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN (PÓSTER)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1016

Juan Antonio López Rodríguez<sup>a</sup>, Vera González García<sup>b</sup>, Andrea Valcárcel Alonso<sup>c</sup>, Rodrigo Medina García<sup>a</sup>, Pablo Jerez Fernández<sup>a</sup> y María Eloísa Rogero Blanco<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS General Ricardos. Madrid

<sup>b</sup> CS Las Calesas. Madrid

<sup>c</sup> Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid

### OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es estimar las tasas crudas y ajustadas de prescripción secuencial de las combinaciones de diurético tras gabapentinoides (GABA-DA) y de antivertiginosos tras benzodiazepinas (BZD-AV) en población española mayor de 65 años con polifarmacia, comparada con el resto de la población incluida en BIFAP. Como objetivo secundario se describirán las características socio-demográficas de los sujetos que presenten estas cascadas, y se estudiarán los factores individuales asociados a presentar estas combinaciones.

### MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio es longitudinal y retrospectivo y utiliza el análisis de secuencias simétricas de prescripción (ASSP). Se utilizarán datos de la base de datos de BIFAP, que incluye información de Atención Primaria en España. Se incluirán todos los pacientes mayores de 65 años con polifarmacia y más de 360 días de inclusión continuada en el registro de BIFAP anterior a la primera fecha de prescripción del fármaco clasificado como exposición, que determinará la fecha de entrada en la cohorte, y con al menos 180 días de seguimiento posteriores y permanencia en la base de datos desde la fecha de entrada en la cohorte. Variables: se recogerán los tiempos de prescripción de los fármacos considerados exposición y evento, así como variables clínicas y sociodemográficas relacionadas con esa prescripción. Análisis estadístico: se describirán las características principales de los pacientes con cascadas. Se calcularán ratios de secuencia para identificar la asimetría en las prescripciones. Se ajustará un modelo multinivel para analizar factores individuales asociados a las cascadas terapéuticas.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Se pretende describir y cuantificar la dimensión de una cascada terapéutica menos conocida y facilitar su identificación por parte de los profesionales sanitarios.

### ASPECTOS ETICOLEGALES

Debido a la tipología de los datos, su fuente y el análisis previsto, se solicitó la exención de consentimiento informado. Los datos solo serán accesibles a los investigadores, el principal y el encargado de la depuración, así como a las personas autorizadas por necesidades del proyecto, a través de protocolos *Secure Shell* (SSH) y la red privada virtual (VPN) de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, que garantizan el acceso remoto por un canal seguro en el que toda la información está encriptada.

Los datos se tratarán de acuerdo con lo especificado a continuación: Reglamento 2016/679 General de Protección de Datos y Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales. Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos. <https://reec.aemps.es/reec/observacional/0143-2023-OBS>

### FINANCIACIÓN

No se dispone.

### CEI

Dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Hospital Clínico San Carlos C.I. 23/558-E.

## Estado de salud en población migrante según tiempo vivido en España (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1017

Carmen Pérez Ibáñez<sup>a</sup>, María Lobo Marín<sup>b</sup>, Marina de la Casa Ponce<sup>b</sup>, Rosalía López Sánchez<sup>b</sup>, Dorian José Calderón Castellón<sup>b</sup> y José Miguel Domínguez Torres<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Consultorio de Villablanca. Huelva

<sup>b</sup> CS de Lepe. Huelva

### OBJETIVOS

Replicar el estudio de Gimeno<sup>1</sup> sobre la teoría del «migrante sano» partiendo de los resultados obtenidos en el área de salud de Aragón. Nos proponemos estudiar si esta misma tendencia se reproduce en la población de nuestra unidad de gestión clínica.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo basado en los datos obtenidos de la historia de salud digital. Se seleccionará una muestra representativa de pacientes asignados a un centro de salud. Los perfiles de morbilidad se estudiarán a través del sistema ACG. Se establecerán dos grupos de comparación, población autóctona y migrante, y se compararán los datos de salud ajustados por edad y sexo.

A su vez, el grupo de población migrante se dividirá en tres subgrupos: menos de 5 años de residencia en España, entre 5 y 10 años y más de 10 años, y se comparará el estado de salud entre subgrupos a la vez que con el grupo de población autóctona.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que se confirme la teoría del migrante sano en nuestra área de salud, así como encontrar un mejor estado de salud en la población migrante recién llegada al país de acogida en comparación con la población autóctona. Asimismo, sería esperable que este estado de salud sea peor en los subgrupos de migrantes que llevan más de 5 años en España.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Pendiente de aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la provincia de Huelva.

## FINANCIACIÓN

No se dispone de financiación externa.

## CEI

Pendiente. CEI provincial de Huelva.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gimeno-Feliu Luis A, Calderón-Larrañaga S, Díaz Esperanza A, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. The healthy migrant effect in primary care. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 [citado 2024 Jun 06]; 29(1): 15-20.

## Evaluación de la utilización de la ecoscopia por parte de los médicos de Atención Primaria en el diagnóstico de insuficiencia cardíaca. Estudio ecoscópico (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1018

Lluís Cuixart Costa, Carlos Brotons Cuixart<sup>b</sup>, Xavier Mundet Tuduri<sup>c</sup>, Sònia Mirabet Pérez<sup>d</sup> y Daniel Cazar Recalde<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger de Flor. EAP Dreta Eixample. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Barcelona Sardenya-Institut de Recerca Sant Pau. Barcelona

<sup>c</sup> Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona

<sup>d</sup> Hospital Sant Pau. Barcelona

<sup>e</sup> CAP Roger de Flor. EAP Dreta Eixample. Barcelona

## OBJETIVOS

Objetivo principal: evaluar si en los pacientes con sospecha de insuficiencia cardíaca (IC), la realización de la ecocardiografía en Atención Primaria por parte de un médico de familia con formación re-

glada permite identificar cardiopatía subyacente, cuantificar la fracción de eyección y disminuir el retraso en la derivación.

Objetivo secundario: evaluar la concordancia entre las ecocardiografías y las ecocardiografías convencionales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes con sospecha de IC de reciente aparición en el ámbito de la Atención Primaria hasta completar una muestra de 172 sujetos (confianza: 95%; precisión: +/-5 unidades porcentuales; tasa de pérdidas: 5%).

Los pacientes con sospecha de IC se identificarán a través de los médicos del CAP y a partir de las solicitudes de ecocardiografías convencionales, y todos los pacientes seguirán dos ramas paralelas:

- Rama ecocardiografía convencional: define la práctica clínica habitual, con la realización de un ecocardiograma convencional. Se registrarán los datos y fechas a partir de la historia clínica informatizada y del informe de ecocardiografía.
- Rama ecoscopia realizada en el CAP (intervención): el médico de primaria formado realizará una ecoscopia, cuyos resultados no serán vinculantes para la evolución del paciente.

Variables:

- Variables demográficas: edad, sexo, fecha de visita, cumplimiento de criterios de inclusión/exclusión, consentimiento informado.
- Comorbilidades: HTA, dislipemia, DM, EPOC/asma, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica, patología oncológica, tabaco, alcohol, IMC.
- Síntomas de insuficiencia cardíaca: criterios Framingham.
- Analítica: NT-ProBNP.
- ECG: ritmo, hipertrofia VI, bloqueo rama derecha/izquierda.
- Registro de parámetros de la ecoscopia/ecocardiografía:
  - Fecha de realización.
  - Parámetros cuantitativos: diámetro telediastólico VI, diámetro telesistólico VI, diámetro septo interventricular, diámetro pared posterior, diámetro telediastólico raíz aórtica, fracción de eyección, diámetro telesistólico AI, onda E, onda A, onda e', TAPSE, diámetro vena cava inferior.
  - Parámetros semicuantitativos: función.
- Resolución:
- Derivación/interconsulta preferente a cardiología.
- Derivación/interconsulta ordinaria a cardiología.
- Solicitud de ETT convencional.
- Búsqueda de etiología de los síntomas de causa no cardíaca.

Análisis estadístico:

Para poder evaluar el objetivo principal, se compararán las variables de resolución de ambas ramas del estudio. Para el resto de los objetivos, se compararán los resultados obtenidos en la ecoscopia y en la ecocardiografía convencional (criterio de referencia) mediante un estudio de concordancia a partir de un análisis de diseño con medidas intrasujeto, con una prueba de McNemar (variables cuantitativas) y el índice de kappa (variables categóricas).

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La realización de una ecoscopia en un CAP por parte de un médico de familia con formación reglada puede mejorar la orientación diagnóstica de la insuficiencia cardíaca, identificar alteraciones que

justifiquen una derivación preferente a cardiología y evitar la realización de ecocardiografías convencionales innecesarias.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

El protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Clínica (CEIC) de referencia del IDIAPJGol. (Código CEIm: 23/173-P\_IDIAP).

## FINANCIACIÓN

No consta de financiación.

## CEI

Dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Hospital Clínico San Carlos C.I. 23/558-E

# Evaluación de la vacunación antigripal y tratamiento con IECA, ARAII, antihistamínicos y amantadina en la evolución de la infección por SARS-CoV-2 (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1019

Anna Puigdel·livol Sánchez<sup>a</sup>, Albert Cortés Borra<sup>b</sup>, Marta González Salvador<sup>c</sup> y Josep Vidal Alaball<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP Antón de Borja, Consorci Sanitari de Terrassa. Rubí. Barcelona

<sup>b</sup> CAP Cibeles-Gràcia. Institut Català de la Salut. Barcelona

<sup>c</sup> Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa. Barcelona

<sup>d</sup> CAP Bages. Institut Català de la Salut. Manresa. Barcelona

## OBJETIVOS

Conocer si la población asignada con prescripción crónica de IECA, ARAII, antihistamínicos y amantadina presentó una evolución más favorable ante la enfermedad por SARS-CoV-2.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: ambispectivo.

Ámbito de realización: instituciones sanitarias preferiblemente integrales (que incluyan centros de Atención Primaria y hospitales de referencia).

Criterios de selección: casos de COVID (infección, neumonía, ingreso, defunción) respecto a la población asignada. Criterios de exclusión: ninguno.

Número de sujetos necesarios: es posible detectar diferencias de mortalidad en el límite de la significación tras la aparición de la vacunación en instituciones con unas 150.000 personas asignadas. Puesto que los estudios poblacionales estiman una ratio de muertes de 1:10 entre vacunados y no vacunados, sería deseable alcanzar

una muestra de 1.500.000 de población asignada para estudios de intervención en el subgrupo de antihistamínicos. Con tal muestra potencial, se confía disponer de unos 300 pacientes tratados con amantadina que permitan la primera comparativa.

Intervenciones: primera fase descriptiva. En las fases piloto, se ha descartado el efecto nocivo de IECA, ARAII y vacuna antigripal y se han continuado estos tratamientos estableciendo las ratios poblacionales de ingreso y defunción según polifarmacia, que permiten nuevas comparaciones. Si se confirma el efecto protector, se propone pautar antihistamínico desde el inicio de los síntomas en el 50% de la población sintomática o en el 50% de los ingresos hospitalarios, así como iniciar los trámites para estudio prospectivo con amantadina. Análisis estadístico: para cada fármaco, chi-cuadrado de las ratios de infectividad, ingreso y defunción, estratificado por polifarmacia y edad.

VARIABLES: fechas de diagnóstico de COVID y/o ingreso hospitalario y/o vacunación preinfección (grupos Vac o NoVAc), supervivencia o defunción por COVID, edad, sexo, número de fármacos crónicos prescritos (nF), prescripción crónica de antihistamínicos (AntiHm) o no (NoAntiHm) en la población asignada.

Limitaciones del estudio: con anterioridad a junio de 2020 no existía la posibilidad de diagnóstico en Atención Primaria, y con posterioridad a 25/3/2022 la detección de casos deja de ser sistemática, lo cual afecta la ratio casos-ingresos con anterioridad y posterioridad a esa fecha. La prescripción del fármaco no garantiza que su toma sea crónica. La existencia de diversos hospitales de referencia en instituciones no integradas puede afectar la estimación de ratios casos-ingresos. La existencia de múltiples puntos de vacunación puede afectar los registros integrados de vacunados.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

En estos momentos no existen tratamientos de uso generalizado y de bajo coste para los pacientes que padecen COVID. Las experiencias positivas descritas en pacientes geriátricos de Yepes tratados con antihistamínicos y azitromicina (que no precisaron ingreso ni fallecieron durante la primera ola) y la supervivencia de pacientes frágiles de Parkinson aquejados de COVID hace pensar que estos fármacos de bajo coste podrían incorporarse a futuros protocolos de tratamiento.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

El estudio observacional es el paso previo requerido por el comité para la autorización del estudio de intervención prospectivo. Se aprobó la revisión de historias de los fallecidos y la solicitud de consentimiento informado en posibles estudios de intervención.

## FINANCIACIÓN

No se dispone, en este momento.

## CEI

Informe favorable del Comité Ético del Consorcio Sanitario de Terrassa (CÓDIGO CEIm CST: 02-20-161-021 y 02-22-161-060) y de la IDIAP Jordi Gol (Código 21/076-PCV).

## Incontinencia urinaria, ¿a quién le ocurre? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1020

Patricia Montenegro Lafont<sup>a</sup> y Catalina Fons Gaya<sup>a</sup>

<sup>a</sup> EAP Sarrià. Barcelona

### OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Determinar la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en un área urbana y en dos semirurales en pacientes mayores de 18 años.

Objetivo secundario:

- Describir las características de los pacientes que presentan incontinencia urinaria.
  - Conocer la distribución por sexo de la IU.
  - Determinar la distribución por edad de la IU.
  - Describir la distribución por IMC.
- Distribución por tipo de IU descrita.
  - Identificar los factores asociados a la incontinencia urinaria por sexo.
  - Consumo de tabaco.
  - Consumo de fármacos asociados a la IU.
  - Presencia de incontinencia fecal, estreñimiento crónico.
  - Patología prostática.
- Establecer la comorbilidad con deterioro cognitivo.
- Describir el uso de pañales en la población.
- Determinar la prevalencia en el medio urbano y semirural estudiado.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, multicéntrico.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Portador de sonda vesical permanente.
- Portador de urostomía.

Cálculo de la muestra: el cálculo de la muestra se ha realizado accediendo a la web del programa GRANMO (versión 7.04), mediante la fórmula de estimación poblacional de una proporción. En una población de 47.000 pacientes, se estima una proporción de adecuación del 50%, con una precisión del 5% y una confianza del 95% estableciendo una muestra suficiente de 384 pacientes. Se prevé un porcentaje del 10% de reposiciones. Se realiza muestreo probabilístico.

El plan de análisis consistirá en realizar un análisis descriptivo de las variables, con medidas de tendencia central y dispersión (proporciones, medias y medianas), junto con intervalos de confianza del 95%. Se utilizará la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre variables categóricas, como el sexo y la incontinencia urinaria. Asimismo, se empleará la prueba T de Student para comparar variables numéricas entre grupos, como la edad y la presencia de incontinencia urinaria. Además, se considerará la realización de un análisis

de regresión logística u otros modelos multivariantes para explorar la relación entre las variables independientes y la presencia de incontinencia urinaria, controlando posibles factores de confusión.

Limitaciones:

- Errores en el registro de la información.
- Infradiagnóstico.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Conocer la prevalencia motivará a mejorar el cribado y a buscar y conocer recursos para actuar sobre la población afectada.

### ASPECTOS ETICOLEGALES

Enmarcado bajo la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica y la Declaración de Helsinki (2013). Se asegurará el cumplimiento de las leyes estatales vigentes establecidas en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

### FINANCIACIÓN

No.

### CEI

CEI Idiap Jordi Gol (pendiente).

## Intervención con ejercicios multicomponente de baja intensidad. ¿Permite reducir la fragilidad y prefragilidad en Atención Primaria? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1021

Jennifer Rubio Soliva<sup>a</sup> y José Maniel Soler Torro<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS I Moncada - Hospital Arnau de Vilanova. València

<sup>b</sup> CS Tavernes de la Valldigna. València

### OBJETIVOS

En los últimos años, el envejecimiento de la población ha generado un mayor interés en estrategias sociosanitarias que permitan que este se produzca de forma más saludable. Entre estas estrategias, destaca el abordaje de la fragilidad y la capacidad funcional de la población. Este proyecto de investigación busca plantear si el empleo de un programa de ejercicios multicomponente VIVIFRIL en Atención Primaria per-

mite reducir la evolución de la fragilidad y sus formas previas, así como el impacto que puede conllevar a nivel sociosanitario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado. Se llevaría a cabo en el área de salud a nivel de Atención Primaria. La población incluida serían pacientes de 70 años o más, no institucionalizados, con deambulación conservada, independencia o dependencia leve y estados de prefragilidad y fragilidad. El número de sujetos necesarios calculado es de 123 pacientes para un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80%, un 20% de tasa de pérdidas, una correlación pre y post intervención de 0,5 y una desviación estándar de 2,5. Esta muestra se reclutaría mediante muestreo de casos consecutivos y posterior aleatorización simple por bloques de 8. La intervención consiste en un programa de ejercicios multicomponente VIVIFRIL de 12 semanas de duración, y posteriormente de forma domiciliar e individual por parte de los sujetos durante 12 meses. La variable principal respuesta será la diferencia antes-después en la condición física funcional mediante SPPB. Otras variables serán sociodemográficas, situación cognitiva, grado de comorbilidad, capacidad funcional física y riesgo de caídas, estado de fragilidad, caídas en el primer año, número de consultas en urgencias, número de ingresos hospitalarios y mortalidad. Análisis descriptivo, prueba T de Student antes-después y *long-rank* con regresión de Cox. Principal limitación: sesgo de selección de pacientes y voluntarios.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Si se cumpliera la hipótesis del proyecto, la implantación de programas de ejercicio físico multicomponente en el ámbito sanitario supervisado y a nivel domiciliario constituirían un importante recurso para instruir a los pacientes en su autocuidado y para reducir la progresión de la fragilidad hacia estadios de discapacidad y las consecuencias de esta en forma de caídas, visitas a servicios de urgencias, ingresos hospitalarios y mortalidad. Por tanto, se produciría un envejecimiento saludable y sostenible de la población.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Recogida, comunicación y tratamiento de los datos de carácter personal según lo dispuesto en la Ley 41/2002 de autonomía del paciente. Protocolo de estudio enviado a la oficina de Investigación Responsable de la UMH para valoración y aprobación.

## FINANCIACIÓN

El proyecto se presentará a convocatorias competitivas de ayudas a la investigación.

## CEI

Protocolo de estudio enviado a la oficina de Investigación Responsable de la UMH para valoración y aprobación, con código provisional 240607043936.

## #Noalabenzodependencia (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1022

Sandra Rocha Rey<sup>a</sup>, Cristina Cama Capellas<sup>a</sup>, Sonia de Pablo Gil<sup>a</sup>, Mima Ballester Farreras<sup>a</sup> y Paula Barnés Anglada<sup>a</sup>

<sup>a</sup> ABS La Bisbal d'Empordà. La Bisbal d'Empordà. Girona

## OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Evaluar la efectividad de una intervención multidisciplinar para reducir el consumo de benzodiazepinas (BZD) y fármacos Z en aquellos pacientes con consumo de larga duración.

Objetivos secundarios:

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que participan en el proyecto de deprescripción.
- Analizar la efectividad de las distintas intervenciones del proyecto.
- Conocer el diagnóstico más frecuente por el que se consumen benzodiazepinas o fármacos Z.
- Analizar si el consumo de benzodiazepinas o fármacos Z cambia después de la aplicación del proyecto.
- Conocer el ámbito de prescripción de las benzodiazepinas y fármacos Z.
- Analizar si existe relación entre la deprescripción de benzodiazepinas y fármacos Z y la implicación de los profesionales sanitarios en el proyecto.
- Evaluar el efecto en el insomnio y la ansiedad de los pacientes al retirar/reducir las benzodiazepinas o los fármacos Z.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio pre-post intervención descriptivo, prospectivo y analítico. Pacientes mayores de 18 años con consumo de BZD y/o fármacos Z durante al menos 12 semanas en 4 áreas de salud del Baix Empordà. Excluidos pacientes PADES, MACA, con atención domiciliar, en tratamiento oncológico activo o institucionalizados.

Muestra de conveniencia a participantes del proyecto #noalabenzodependencia que acepten participar.

Campaña publicitaria y difusión a usuarios sobre riesgos de las BZD. Formación para profesionales. Creación de una sesión grupal de psicología como apoyo. Seguimiento trimestral médica/enfermera hasta deprescripción.

Análisis variables categóricas: prueba exacta de Fisher; variables continuas: prueba T de Student o ANOVA. Asociaciones con variables demográficas o clínicas de interés: análisis de correlación (Pearson) o regresión.

Variables: edad, sexo, estudios, otros diagnósticos, situación laboral, consumo de benzodiazepinas pre/post. Consumo de tóxicos. Familiares con consumo de BZD. Intentos previos. Test Hamilton. Test Oviedo. Test de bienestar emocional. Test de apoyo social.

Limitaciones: recogida solo de los que acuden presencialmente, sesgo de selección. Variabilidad interprofesional puede influir en la motivación/seguimiento.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Crear un nuevo abordaje de deprescripción, mejorar la atención al usuario y el manejo de la ansiedad/insomnio. Exportar a otras áreas, generando impacto global muy positivo.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Cumplimiento de la Declaración de Helsinki y de acuerdo con la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Consentimiento informado para la participación, siguiendo las pautas recogidas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Solo se registrarán los datos relacionados con el estudio. El tratamiento de los datos personales será conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

Se crearán archivos seguros y confidenciales del registro, anonimizados. El participante podrá ejercitar los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos.

Aprobado por el Comité de Investigación (CI) de SSIBE. Presentado en el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) de Girona para su aprobación.

## FINANCIACIÓN

Becado por el Ministerio de Sanidad/Consorti de Salut i Social de Catalunya. Publicidad 8.000 €, formación 4.000 €, papelería/gestión 6.000 €, RR.HH. 30.000 €.

## CEI

Aprobado por el CI de SSIBE. Presentado al CEIm de Girona para su aprobación.

## Proyecto SaMeSea TR Team (Sailing in Mediterranean Sea: Tutor-Resident Team) (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1023

Carmen Ioana Jarca Ciucos<sup>a</sup> y Leticia Troyano Moreno<sup>b</sup>

<sup>a</sup> EAP Sant Feliu de Guíxols. Sant Feliu de Guíxols. Girona

<sup>b</sup> Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Girona - ICS. Girona

## INTRODUCCIÓN

La navegación a vela es un tipo de navegación que utiliza la fuerza del viento para el impulso y la velocidad. Implica una formación básica para todo el equipo y tener un/a capitán/a con conocimientos específicos de navegación, así como experiencia previa. Se nece-

sita la coordinación, la sincronización y la disciplina de todos los miembros del equipo para poder llevar a cabo una navegación segura y para poder superar con éxito todos los imprevistos que puedan surgir.

La navegación a vela tiene múltiples beneficios sobre la salud. Por un lado, los beneficios físicos que aporta el hecho de trimar e izar las velas; por otro lado, los efectos beneficiosos de los rayos de sol y de la brisa marina y, sobre todo, fortalecer las relaciones y hacer un buen equipo.

Nuestro entorno, se trata de un equipo de Atención Primaria ubicada en la costa del Mar Mediterráneo, ofrece las condiciones óptimas para realizar esta actividad.

## OBJETIVOS

- Estimular el trabajo en equipo, la comunicación y la gestión del tiempo.
- Potenciar la relación tutor-residente en un entorno diferente a laboral.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se invitará a participar al proyecto a todos los tutores y residentes de todos los centros docentes de Atención Primaria de la provincia. Al inicio de la actividad se realizará una encuesta sobre la autopercepción de habilidades de trabajo en equipo, comunicación y gestión del tiempo.

Se realizarán sesiones mensuales de navegación en el Mar Mediterráneo, de 4 horas de duración, entre septiembre de 2024 y marzo de 2025, un total 7 sesiones y con un máximo de 10 miembros por sesión.

En cada grupo se integrarán tutores residentes de diferentes años y centros, con diferentes niveles de experiencia en navegación. La capitana del equipo será una de las tutoras que cuenta con la titulación pertinente.

Cada sesión tendrá un plan único de navegación dependiendo de las condiciones climatológicas, y el número de participantes, la estrategia de organización del equipo, la comunicación verbal y no verbal y la gestión del tiempo serán comunicados por la capitana. Las sesiones serán dinámicas y potenciarán la participación al máximo de cada uno de los integrantes del grupo.

Después de cada sesión, el grupo se reunirá para hacer un breve resumen de la experiencia, haciendo referencia a los objetivos de la jornada.

Al finalizar las 7 sesiones programadas, se volverá a efectuar la encuesta inicial realizada a cada participante, tutor y residente, para valorar la evolución de sus habilidades.

Por otro lado, se analizarán los resúmenes de cada sesión.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Resultados y conclusiones: se espera conseguir mejorar las habilidades de trabajo en equipo, comunicación y gestión del tiempo de los residentes y tutores, así como poder disfrutar de un tiempo de calidad tutor-residente de cuatro horas mensuales, tiempo de ocio y optimizar las relaciones humanas y profesionales.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Estudio enviado el mes de junio de 2024 al Comité de Ética de la Investigación de la zona, de Girona, para valoración y aprobación.

## FINANCIACIÓN

Autofinanciado por participación colectiva de los participantes.

## CEI

Pendiente de valoración por parte del Comité de Ética de la Investigación de Girona.

## Relación entre la información mediática sobre el cribado del cáncer de próstata y el número e indicación de las determinaciones de PSA (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1024

Sanitago Arana Ballestar<sup>a</sup>, Isabel Lahoz Bernad<sup>b</sup>, Alma Antoñanzas Serrano<sup>b</sup>, Marta Gallego Pérez<sup>a</sup>, Jorge Navarro Soriano<sup>a</sup> y Paloma Seral Fumanal<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Parque Goya. Zaragoza

<sup>b</sup> CS San Pablo. Zaragoza

<sup>c</sup> CS La Jota. Zaragoza

## OBJETIVOS

- Investigar si existen diferencias entre el número de solicitudes de PSA antes y después del Día Mundial del Cáncer de Próstata, en el que son frecuentes los mensajes en medios de comunicación que promueven el cribado.
- Estudiar la proporción de estudios de PSA que se solicitan como cribado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal de ámbito nacional. Se construirá una cohorte formada por hombres mayores de 40 años a los que se les determinó el PSA ocho semanas antes y ocho semanas después del 11/06/2023. Los datos para la cohorte se solicitarán a la Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en el Ámbito Público (BIFAP). En función de la presencia de diagnósticos que justifiquen la solicitud de PSA por motivos clínicos (ej.: Y79 Hiperplasia próstata, Y77 Neoplasias malignas de próstata, Y06 Signos/síntomas prostáticos, etc.), se estratificarán las solicitudes en las categorías «PSA clínico» (si hay diagnósticos) y «PSA cribado» (si no los hay). La precisión de esta técnica se validará previamente con una pequeña cohorte local. A continuación, se comparará el número de determinaciones de PSA ocho semanas después del Día Mundial del Cáncer de Próstata con

las ocho semanas anteriores. La comparación se realizará con las cifras brutas y con los grupos mencionados (PSA clínico y PSA cribado).

Análisis:

- Estratificación PSA clínico frente a PSA cribado.
- Estadística descriptiva.
- Comparaciones:
  - Diferencia entre las solicitudes de PSA antes y después del 11/06/2023. Correlación.
  - Diferencia entre las solicitudes de PSA clínico y PSA cribado antes y después del 11/06/2023. Correlación.

Limitaciones:

- El diseño del estudio en ningún caso permitirá afirmar causalidad; solamente podremos describir asociación o correlación entre los hechos estudiados.
- Posible influencia de la temporalidad. Para minimizar este sesgo, se ha ampliado el estudio a las ocho semanas previas y posteriores al día 11 de junio.
- Posible imprecisión de la estratificación entre PSA clínico y PSA cribado. Para reducirla, se validará previamente la metodología y se calculará su precisión.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Dada la incertidumbre en torno al balance beneficio-riesgo del cribado de cáncer de próstata mediante el estudio del PSA, los distintos sumarios de evidencia coinciden en recomendar una toma de decisiones compartida entre el paciente y el personal médico. Por el contrario, es habitual que los medios de comunicación difundan mensajes favorables al cribado. Nuestro estudio pretende analizar el impacto de esta información en las solicitudes de PSA y, además, estimar la utilización del PSA como método de cribado.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Este proyecto ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética de nuestra Comunidad. El estudio se realiza de conformidad con los requisitos éticos de la Declaración de Helsinki y siguiendo las normas de buena práctica clínica y la Ley de Investigación biomédica. El análisis de la información se hará de forma anonimizada, y las bases de datos del proyecto estarán protegidas electrónicamente con códigos para limitar el acceso solo a los investigadores, los cuales se comprometen a cumplir las normas necesarias para preservar la confidencialidad de la información.

## FINANCIACIÓN

Realizado con medios propios.

## CEI

Este proyecto ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética de Aragón (CEICA) el 5 de julio de 2023. Código de protocolo: PI23/342.

## Valoración de la neuropatía diabética mediante la escala Neuropathy Disability Score adaptada para Atención Primaria. Estudio piloto (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1025

Olga García Castillo<sup>a</sup>, Nuria Piquer Farrés<sup>a</sup>, Carolina Rodríguez Sardañes<sup>a</sup>, Eva Garcia Armengol<sup>a</sup>, Mercedes Fernández Almendros<sup>a</sup> y Pere Torán Monserrat<sup>b</sup>

<sup>a</sup> EAP Badalona 7B. CAP La Salut. Badalona. Barcelona

<sup>b</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Mataró. Barcelona

### OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Comparar la validez diagnóstica entre la escala Neuropathy Disability Score (NDS) original sin la sensibilidad presora mediante test del Monofilamento 5.07 (MF) y la NDS modificada incluyendo el test del MF, manteniendo igual puntuación para ambas escalas y relacionadas con electromiograma (EMG) de extremidades inferiores.

Objetivos secundarios:

- Conocer la concordancia inter e intra observador en la valoración de la neuropatía en la población estudiada. Concordancia entre neuropatía detectada mediante escala NDS modificada y registrada en historial clínico informatizado.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio de concordancia. Duración: 12 meses. Ámbito: dos centros de Atención Primaria (AP). Población diana: personas con EMG de extremidades inferiores atendidas en los centros participantes. Muestra: 104 personas de ambos sexos y mayores de 40 años.

Criterios de inclusión:

- Grupo 1: personas con diabetes mellitus (DM) y registros previos de pie diabético.
- Grupo 2: DM con diagnóstico de neuropatía.
- Grupo 3: sin DM ni neuropatía conocida.

Exclusión: negativa a participar, en programa de ATDOM, enfermedad grave (MACA), alteración cognitiva severa.

Selección: sistemática mediante listado de candidatos por grupos.

Valoración. Entrevista clínica: cuestionario sintomático Neuropathy Symptom Score NSS (0-9 puntos). Examen clínico: escala NDS original y modificada (0-5 puntos por pie). Neuropatía si NDS > 6 puntos y EMG alterado. Exploraciones: 3 en cada participante por parte de dos examinadores experimentados A y B (dos consecutivas y una espaciada 2 semanas).

Recogida de datos: mediante cuadernos específicos de datos para exploraciones y revisión del historial clínico.

Variables independientes: puntuación de NDS y NSS. Dependientes: neuropatía SÍ/NO. Secundarias: FRCV y complicaciones DM.

Análisis estadístico: si la muestra es homogénea, mediante T de Student y ANOVA. Se calculará la fiabilidad y validez interobservador. Concordancia mediante Kappa, sin descartar métodos no pa-

ramétricos si la distribución lo aconseja. Se utilizará el paquete estadístico STATA 12.

### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La prevención del pie diabético se basa en la recomendación del Grupo Internacional de Trabajo sobre el Pie Diabético (IWGDF), que identifica el pie sensible/insensible como aceptación de neuropatía diabética mediante cribado de sensibilidad vibratoria y presora con MF reconocidos como potentes indicadores de riesgo de ulceración del pie.

El uso de la escala NDS permitiría monitorizar de forma cuantitativa la evolución en el tiempo de la neuropatía diabética y planificar la prevención del pie diabético de forma individualizada.

La adaptación de la escala DNS incluyendo el MF permite seguir las recomendaciones del IWGDF y la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Además, la valoración conjunta de signos y síntomas de neuropatía permite mejorar el diagnóstico de neuropatía diabética en AP.

### ASPECTOS ETICOLEGALES

Este estudio ha sido aprobado por el Comité Científico del IDIAP con el código CEIm: 23/137-P.

### FINANCIACIÓN

Becas de 120 horas de liberación asistencial concedidas por la Dirección de Atención Primaria de la Región Sanitaria Metropolitana Norte, convocatorias 2023 y 2024.

### CEI

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del IDIAP Jordi Gol, con el código CEIm: 23/137-P.

## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN – FORMATO ORAL

### Alteraciones espirométricas ignoradas en personas fumadoras sin enfermedad respiratoria conocida (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1026

Darinka Savic Pesic<sup>a</sup>, Antoni Santigosa Ayala<sup>b</sup>, Roxana Elena Catalin<sup>c</sup>, Eva María Satué Gracia<sup>d</sup>, Felipe Villalobos Martínez<sup>e</sup> y Francisco Martí Luján<sup>d</sup>

<sup>a</sup> EAP-CAP Horts de Miró. Reus. Tarragona

<sup>b</sup> EAP-CAP Sant Salvador. Tarragona

<sup>c</sup> EAP-CAP Bonavista-La Canonja. Tarragona

<sup>d</sup> Unidad de Soporte a la Investigación en Atención Primaria Reus-Tarragona. Reus. Tarragona

<sup>e</sup> Instituto Universitario para la Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina (IDIAP JGol). Barcelona

#### OBJETIVOS

El consumo de tabaco es la causa principal del deterioro de la función pulmonar en nuestro entorno. La alteración habitual suele tener un patrón obstructivo, pero el restrictivo también está descrito y es prevalente.

El objetivo del estudio fue analizar la presencia de diferentes tipos de alteraciones espirométricas (AE) y sus rasgos clínicos en personas fumadoras sin enfermedad respiratoria conocida.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y emplazamiento: estudio observacional en Atención Primaria.

Sujetos: se incluyeron personas mayores de 25 años con antecedentes de tabaquismo y sin enfermedad pulmonar.

Mediciones: espirometría forzada con prueba broncodilatadora.

Variable principal: AE clasificada como obstructiva, restrictiva o mixta, según criterios ATS/ERS.

Estadística: descriptiva (prevalencias), comparativa según sexo y grupo etario (chi cuadrado y t Student) y regresión logística binaria para identificar variables predictoras de AE.

Aspectos éticolegales: análisis secundario de tres ensayos clínicos aprobados por el CEI IDIAPJGol: ESPITAP (4R07/040); RESET (4R11/037) y MEDISTAR (4R17/050).

#### RESULTADOS

Se analizan 1.335 participantes con espirometría de calidad suficiente (edad media 51,4 ± 8,9 años; 52,9% mujeres). De estos, 346 (27,1%) presentan alteración funcional: el 10,1% obstructiva (5,5%

pura y 4,6% mixta) y el 15,8% restrictiva. La AE fue más prevalente en hombres (38,1% frente al 17% de mujeres;  $p < 0,001$ ) y en 60 años (43,7% frente al 14,9% entre 25-45 años;  $p < 0,001$ ). Según la regresión logística binaria, se asociaron con la AE de forma independiente los siguientes los factores de riesgo (OR; IC 95%): edad (1,05; 1,03-1,06), sexo masculino (2,47; 1,87-3,25), consumo acumulado de tabaco (1,01; 1,01-1,02) e índice de masa corporal (1,04; 1,01-1,07).

#### CONCLUSIONES

La alteración espirométrica es una condición frecuente en personas fumadoras sin antecedente de enfermedad respiratoria. Los factores asociados a un mayor riesgo de AE son, además del consumo acumulado de tabaco, el sexo masculino, la edad y el índice de masa corporal.

#### CEI

Análisis secundario de tres ensayos clínicos aprobados por el CEI IDIAPJGol: ESPITAP (4R07/040); RESET (4R11/037) y MEDISTAR (4R17/050).

### Aproximación al duelo de la comunidad gitana: una historia de vida (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1027

Marta Florensa Puig<sup>a</sup> y Dolores Sánchez Flores<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Roc. Badalona. Barcelona

#### OBJETIVOS

Analizar, mediante una historia de vida, los elementos que definen el duelo en la comunidad gitana y relacionarlos con el proceso emocional individual. Identificar las formas de atención que lo acompañan y analizar el rol de los sanitarios en dicho proceso.

#### PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo en el marco teórico-metodológico de la fenomenología y la antropología médica clínica. Realizado en 2023 en un barrio urbano de baja renta donde viven 6.000 personas gitanas, y en cuyo centro de salud (CS) trabajan las investigadoras.

Muestreo por conveniencia de una informante principal (E), seleccionada por su predisposición a participar, ser gitana y no paciente de las investigadoras.

La historia de vida fue la técnica central; se hicieron cuatro entrevistas semiestructuradas a E, hasta saturar información. Para profundizar en su relato, entrevistamos también a su hija y a su cuñada. Además, entrevistamos a la psicóloga del CS, y una de las investigadoras hizo un diario de campo con su perspectiva clínica. Entrevistas grabadas de entre una y dos horas, en lugares elegidos por las entrevistadas.

Análisis de contenido temático y de discurso, mediante Atlas.ti. Codificación inductiva y categorización. Dificultades encontradas: generar confianza con las informantes y el doble rol clínico-investigador.

## RESULTADOS

Analizamos los procesos de enfermedad, muerte y duelo de la vida de E, identificando distintas categorías. La vivencia de la enfermedad está atravesada por el miedo y el ocultamiento, junto con las permanentes expectativas de curación. Se mantienen los ritos funerarios tradicionales gitanos, que promueven la expresión abierta de las emociones. La ritualización del duelo y el luto proporciona una estructura que fomenta la solidaridad grupal. El duelo se sostiene en el plano comunitario, con muy baja intervención de los profesionales sanitarios.

## CONCLUSIONES

Nos hemos acercado al fenómeno sociocultural del duelo gitano, identificando diversos elementos que lo diferenciarían de la experiencia de la sociedad occidental mayoritaria.

## CEI

Comité de Ética del IDIAP Jordi Gol: 23/070-P.

## Características y factores asociados a la complejidad en los pacientes crónicos de alto riesgo de una comunidad autónoma (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1028

Beatriz Benito Sánchez<sup>a</sup>, Jaime Barrio Cortés<sup>a</sup>, Beatriz Merino-Barbancho<sup>b</sup>, Andrés Gaspar Castillo Sanz<sup>c</sup>, Jim Ingebretsen Carlson<sup>d</sup> y María de la Peña Arroyo Gallego<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de AP (FIIBAP). Madrid

<sup>b</sup> Universidad Politécnica de Madrid (UPM). Madrid

<sup>c</sup> Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (FIBHNJS). Madrid

<sup>d</sup> PredictBy. Barcelona

## OBJETIVOS

Describir las características de los pacientes crónicos de alto riesgo de una comunidad autónoma e identificar qué factores se asocian a la complejidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal dentro del proyecto europeo BEAMER. Se incluyeron todos los pacientes a partir de 18 años de una comunidad autónoma con al menos una enfermedad crónica e identificados como de alto riesgo por los grupos de morbilidad ajustados. Se recogieron variables sociodemográficas, funcionales, clínicas, farmacológicas y de uso de servicios de Atención Primaria (AP), de la historia clínica digital de AP a partir de mayo de 2021. Se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado.

## RESULTADOS

Se identificaron 163.188 pacientes crónicos de alto riesgo. La edad media fue de 77,1 años, con un 54,2% mujeres y un 20,8% de personas dependientes. Presentaban 7,4 enfermedades crónicas de media, y las más frecuentes eran las cardiovasculares (91,9%), las endocrinológicas (87,6%), las osteomusculares (76,0%), las psiquiátricas (37,3%), las respiratorias (35,3%) y las neurológicas (32,0%), mientras que el 16,6% padecían alguna enfermedad oncológica. Consumían 9 medicamentos de media, y el 40,0% eran adherentes al tratamiento. Registraron una media de 24,5 contactos/año con Atención Primaria y de 11,04 con medicina de familia. Asociados a la complejidad, encontramos un mayor número de enfermedades crónicas, de contactos/año con AP y de medicamentos, así como ser dependiente y padecer enfermedades oncológicas, renales, cardiovasculares, respiratorias, sanguíneas y neurológicas.

## CONCLUSIONES

Los pacientes crónicos de alto riesgo tenían una edad avanzada, predominancia del sexo femenino y elevadas necesidades de cuidados, fármacos y servicios. Los factores asociados a la complejidad se relacionaron con una mayor carga y gravedad de la enfermedad, polifarmacia, dependencia y mayor uso de servicios de AP. Esta información se integrará en el modelo predictivo BEAMER para favorecer el desarrollo de intervenciones personalizadas orientadas a incrementar la adherencia al tratamiento de los pacientes, mejorando así tanto sus resultados de salud y calidad de vida como también la accesibilidad y sostenibilidad de la atención sanitaria.

## CEI

Estudio aprobado por el CEIm del Hospital Universitario La Princesa (código de protocolo: 5137) y por la Comisión Central de Investigación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (código comisión: 20230007).

## Características y utilidad del seguimiento telefónico desde Atención Primaria en las primeras cinco olas pandémicas de COVID-19 en una zona urbana de Andalucía. Proyecto GASAP-COVID (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1029

Francisco Rodríguez Castilla<sup>a</sup>, Francisco Javier Leal Helmling<sup>b</sup>, Sara Darwish Mateos<sup>a</sup>, Pedro Mengíbar Cabrerizo<sup>a</sup> y Alejandro Pérez Milena<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS El Valle. Jaén

<sup>b</sup> Úbeda. Jaén

### OBJETIVOS

Conocer las características y la utilidad del seguimiento telefónico a los pacientes con COVID-19 durante las primeras cinco olas de la pandemia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Cohorte histórica (auditoría de historias clínicas). Se estudiaron casos probables (1.<sup>a</sup> ola) y confirmados (1.<sup>a</sup>-5.<sup>a</sup> ola) de SARS-CoV-2 (26/02/2020 a 27/07/2021) de un centro de salud urbano. Variables: ámbito de atención inicial y seguimiento telefónico (número de llamadas y duración); variables sociodemográficas (incluyendo estructura familiar), curso clínico (síntomatología, vulnerabilidad, pruebas complementarias, tratamiento farmacológico, ingreso hospitalario y desenlace). Análisis bivariante y multivariante (regresión logística). Autorización del Comité de Ética.

### RESULTADOS

1.037 pacientes (45,0 ± 19,4 años, 55% mujeres, 25,5% vulnerables, 16,2% familia no nuclear). Primer contacto médico más frecuente en Atención Primaria (AP) (58,2% telefónico, 29,3% presencial, 2,2% a domicilio) que en urgencias del hospital (UH) (11%). Una primera valoración domiciliar o en UH se relacionó con síntomas más prolongados, estructuras familiares no nucleares y uso de antibioterapia ( $p < 0,05$  X<sup>2</sup>). Las radiografías (23,7%) y los análisis de sangre (18,9%) fueron más frecuentes en urgencias (74,1% y 58,6%;  $p < 0,001$  X<sup>2</sup>). Todos los pacientes tuvieron seguimiento telefónico con una media de 4,2 ± 2,8 llamadas durante 14,2 ± 8,5 días, superior en la atención domiciliar (10,8 llamadas ± 2,7), en UH (18,1 días ± 12,3) y en la primera ola (8,2 llamadas ± 4,4 durante 17,1 días ± 10,3) ( $p < 0,01$  ANOVA). El seguimiento superior a 14 días se asoció con mayor edad (OR: 1,01-1,04), los síntomas de alarma (OR: 2,82-9,34) y la primera ola (OR: 1,92-5,33).

### CONCLUSIONES

La inmensa mayoría de la población optó por ser atendida en Atención Primaria en las cinco primeras olas de la pandemia de CO-

VID-19. El seguimiento telefónico permitió una valoración clínica adecuada y una gestión eficiente de la atención médica posterior. El seguimiento fue más prolongado durante la primera ola, y luego dependió de la edad, en pacientes mayores, y de la peor evolución clínica. La atención domiciliar o en urgencias del hospital podría estar también relacionada con una mayor duración del seguimiento telefónico.

### CEI

CI:1844-N-20.

## Cognición, equilibrio y fondo de ojo en COVID persistente (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1030

Meritxell Carmona Cervelló<sup>a</sup>, Brenda Biaani León Gómez<sup>a</sup>, Noemí Lamónja Vicente<sup>a</sup>, Rosalia Dacosta Aguayo<sup>a</sup>, Concepció Violan Fors<sup>a</sup> y Pere Torán Monserrat<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Mataró. Barcelona

### OBJETIVOS

Evaluar la cognición, equilibrio y fondo de ojo en personas con COVID persistente en comparación con personas sanas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal. Período: 1/8/2020 - 31/12/23. Participantes: 201 personas con COVID persistente (casos) y 67 personas sanas (controles). Variables: sociodemográficas, hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), comorbilidades (hipertensión, colesterol, diabetes) y diagnóstico de COVID-19 (fecha, método y espectro clínico). Se evaluó la cognición mediante tests neuropsicológicos (funciones ejecutivas, atención, memoria, funciones visuoespaciales y visuoespaciales y lenguaje). El equilibrio se midió con la posturografía y la afectación vascular de la retina se determinó con la retinografía.

### RESULTADOS

El 80,97% fueron mujeres, edad media de 48,58 ± 9,51 años. Los grupos se diferenciaron en el espectro clínico de la primera infección de SARS-CoV-2, el índice de masa corporal y el nivel de estudios ( $p \leq 0,025$ ). El test neuropsicológico presentó diferencias en el deterioro cognitivo y en las puntuaciones globales de cada dominio cognitivo ( $p < 0,001$ ), exceptuando las funciones visuoespaciales y visuoespaciales ( $p = 0,96$ ). Un 45,50% de los participantes con COVID persistente y un 20,97% de los controles presentan algún patrón disfuncional en el equilibrio ( $p = 0,001$ ). En la retinografía no se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos ( $p = 0,47$ ).

## CONCLUSIONES

Las personas con COVID persistente experimentan un significativo deterioro cognitivo. Las capacidades lingüísticas, visuoespaciales y visuoconstructivas parece que están más preservadas, mientras que la función ejecutiva, la atención y la memoria parecen ser las más afectadas. En la posturografía se observan diferentes patrones alterados de equilibrio, posiblemente debido a una afectación en la integración de los diferentes sistemas implicados en el equilibrio. Por otra parte, la COVID persistente no parece provocar alteraciones visibles en la retina. Los resultados subrayan la importancia de comprender exhaustivamente los efectos de la COVID persistente y la necesidad de desarrollar intervenciones específicas y multidisciplinarias.

## CEI

Foundation University Institute for Primary Health Care Research Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol): ref.21/220-P

## Concepción de la violencia de género en adolescentes y su relación con el apoyo familiar y social (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1031

Sara Darwish Mateos<sup>a</sup>, Julia María Bohórquez Ríos<sup>a</sup>, Francisco Rodríguez Castilla<sup>a</sup>, María Angustias Becerra Almazán<sup>a</sup> y Alejandro Pérez Milena<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS El Valle. Jaén

## OBJETIVOS

Describir las influencias del entorno social (familia y amistades) en la concepción y creencias sobre vivencias de violencia de género (VG) en adolescentes.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Diseño cualitativo. Muestreo intencional a adolescentes de instituto urbano. Criterio de homogeneidad: nivel educativo. Criterio de heterogeneidad: sexo/tener pareja. Entrevistas grupales videograbadas con moderador (grupos de discusión) (6-8 adolescentes, 12-18 años, 50 minutos, curso 2022/23). Análisis de contenido: codificación, triangulación de categorías y obtención/verificación de resultados. Aprobado por CEI.

## RESULTADOS

- La mayoría de adolescentes de los primeros cursos definen la VG como aquella que, en una relación de pareja, ejerce alguno de los miembros que la conforman, más frecuentemente los hombres sobre las mujeres. Los más mayores diferencian entre

VG (la que ejerce el hombre sobre la mujer) y violencia doméstica, y algunos engloban ambos conceptos en uno solo.

- Para los adolescentes, la VG tiene su base en el control que ejerce una persona sobre otra, la coartación de libertad o los insultos, motivada por celos.
- Todos diferencian entre violencia física y psicológica, aunque ambas son formas de VG. Los más pequeños piensan que es más grave la física. Conforme aumenta la edad, califican ambas de igual gravedad, y destacan las consecuencias más duraderas de la psicológica.
- Los adolescentes más pequeños niegan conocer casos de violencia de género en su entorno, aunque sí reconocen que hay personas que tienen lo que ellos califican como una «relación tóxica». Los más mayores empiezan a ser conscientes de la existencia de parejas donde se ejerce violencia de género, y piensan que las relaciones tóxicas son el paso previo. Consideran que la dependencia económica o convivir en un mismo domicilio propician el hecho de permanecer en una relación basada en la violencia.

## CONCLUSIONES

El estudio aporta una visión de los adolescentes y destaca las diferencias en la concepción y gravedad de la VG según la edad, focalizándose en las «conductas tóxicas». Para los adolescentes, las relaciones tóxicas son la antesala de la VG. La dependencia económica puede favorecer estas situaciones.

## CEI

ADOL021/2609-N-21.

## Determinar los factores asociados a la ansiedad en estudiantes de Medicina (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1032

Antxon Apiñaniz Fernández de Larrinoa<sup>a</sup>, Lucía Martín Sabio<sup>b</sup> y Raquel Cobos Campos<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Aranbizkarra I. Osakidetza. Vitoria-Gasteiz. Araba

<sup>b</sup> Universidad del País Vasco. Vitoria-Gasteiz. Araba

<sup>c</sup> Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba. Vitoria-Gasteiz. Araba

## OBJETIVOS

Determinar los hábitos de vida que caracterizan a las personas con ansiedad en una población de estudiantes de Medicina.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional. Curso universitario 2023-2024. Estudiantes de los 6 cursos de Medicina de la universidad. La encuesta se realizó

de manera presencial y vía Google Forms. Criterios de inclusión: pertenecer al centro, estar en cualquier curso de Medicina y aceptar participar. Definición de ansiedad: puntuación mayor o igual a 4 en la escala de Goldberg. Variables: edad, género, curso, horas de estudio, horas de sueño y domicilio. El estudio respeta la declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la universidad. Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS, estableciéndose un nivel de confianza del 95%.

## RESULTADOS

350 (17,35%) alumnos y alumnas de la Facultad de Medicina respondieron a la encuesta. El 77,1% (n = 270) fueron mujeres frente al 22,9% (n = 80) que fueron hombres. La mediana de edad fue 21 años. El 86% de los encuestados presentaba ansiedad según la escala de Goldberg. Hay asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,001$ ) entre el género y sentir ansiedad; un 80,1% de las mujeres y un 19,9% de los hombres presentaba ansiedad. Las personas que viven en casa familiar refieren más ansiedad en la carrera ( $p = 0,034$ ) y notan más la progresión de la misma ( $p = 0,010$ ). También existe asociación estadísticamente significativa entre las horas de estudio ( $p < 0,001$ ), las horas de sueño ( $p < 0,001$ ) y la presencia de la ansiedad. El resto de las variables estudiadas no tuvieron una relación significativa estadística en relación con la ansiedad.

## CONCLUSIONES

El perfil de estudiante de Medicina con ansiedad sería una mujer, de los últimos cursos de medicina que convive en casa familiar, dedica muchas horas al estudio y duerme entre 7-8 horas al día. Los alumnos y las alumnas de este estudio tienen prevalencias más altas de ansiedad que la población en general y que los estudiantes de Medicina de otras universidades.

## CEI

CEISH-UPV/EHU.ACTA 01\_2024.

## Diferencias en la identificación de pacientes con dislipemia candidatos a tratamiento hipolipemiente en función de las tablas de riesgo cardiovascular SCORE y SCORE2 (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1033

Carlos Llano Gómez<sup>a</sup>, María Jesús Davia Cantos<sup>a</sup>, Alberto Martínez Requena<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 8. Albacete

<sup>b</sup> Consultorio Rural de Ledaña. Cuenca

## OBJETIVOS

Evaluar la concordancia de las tablas SCORE y SCORE2-2OP en la estratificación del riesgo en pacientes a partir de 40 años con hipercolesterolemia que hacen seguimiento en Atención Primaria (AP) y estimar el porcentaje de pacientes candidatos a recibir o cambiar el tratamiento hipolipemiente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal que incluye a 364 pacientes de 40 años o más con hipercolesterolemia sin evidencia de enfermedad cardiovascular seguidos en AP durante 2022 y 2023. El riesgo cardiovascular (RCV) a los 10 años se calculó mediante SCORE y SCORE2 (SCORE2OP  $\geq 70$  años) y el grupo de riesgo definido según ambas funciones de RCV. Otras variables analizadas: sociodemográficas, problemas de salud (clasificación CIAP-2), consumo de medicamentos (hipolipemiantes y otros), estilos de vida, determinaciones analíticas y parámetros de exploración física. La estimación del porcentaje de pacientes candidatos a tratamiento/cambio farmacológico hipolipemiente se realizó según recomendaciones de guías europeas de dislipemias de 2019 y de RCV de 2021.

## RESULTADOS

Edad media de 67,4 años (DE: 10,6) y 64,8% mujeres. Un 9,3% (IC 95%: 6,2-12,5) de sujetos fue clasificado como de riesgo muy alto según SCORE y un 21,7% (IC 95%: 17,3-26,1) según SCORE2-2OP, con lo cual estas proporciones son significativamente diferentes ( $p < 0,01$ ). El porcentaje de mujeres incluidas en las categorías de riesgo muy alto fue significativamente inferior que el de hombres, tanto mediante SCORE (4,2% frente a 18,8%;  $p < 0,01$ ) como mediante SCORE2-2OP (16,5% frente a 31,3%;  $p < 0,01$ ). El coeficiente kappa entre ecuaciones de RCV fue 0,52. Siguiendo las recomendaciones de las guías europeas de dislipemia de 2019 y de RCV de 2021, los candidatos a recibir o cambiar tratamiento hipolipemiente según SCORE fueron el 41,8% (IC 95%: 36,6-47,0), y según SCORE2-2OP, el 62,6% (IC 95%: 57,5-67,7).

## CONCLUSIONES

Las tablas SCORE y SCORE2-2OP presentan una concordancia solo moderada en la población con hipercolesterolemia. La nueva ecuación de RCV SCORE2 implica la identificación de un mayor porcentaje de pacientes con hipercolesterolemia candidatos a recibir o modificar tratamiento hipolipemiente.

## CEI

Autorizado por Comité de Ética en investigación (CEIm) con código N° 2023-100.

## Efecto de la dieta mediterránea sobre la función pulmonar en fumadores sin patología respiratoria: ensayo clínico Medistar (Mediterranean Diet and Smoking) (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1034

Roxana Elena Catalin<sup>a</sup>, Francisco Martín Luján<sup>a</sup>, Meritxell Pallejà Milán<sup>b</sup>, Antoni Santigosa Ayala<sup>a</sup> y Rosa Solà Alberich<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona. Institut Català de la Salut. Tarragona

<sup>b</sup> Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol. Tarragona

<sup>c</sup> Departament de Medicina. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona

### OBJETIVOS

Los beneficios de la dieta mediterránea (MeDi) han sido confirmados para diversas patologías. El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto sobre la función pulmonar de una intervención con MeDi en fumadores sin enfermedad respiratoria conocida.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: ensayo clínico controlado, aleatorizado por conglomerados, multicéntrico (ISRCTN 03.362.372).

Ámbito: 20 centros de salud.

Criterios de inclusión: fumadores de 25-75 años (consumo acumulado >10 paquetes/año), sin antecedentes de enfermedad respiratoria.

Intervención: los participantes fueron asignados al grupo control o intervención (GC: GI; 1:1). El GI recibió educación nutricional sobre MeDi. El GC siguió su dieta habitual.

Variables: se evaluó el grado de adherencia a la MeDi con el cuestionario PREDIMED (14 preguntas), y la función pulmonar mediante espirometría forzada, en la visita basal y al finalizar el seguimiento (2 años).

Sujetos: se incluyeron 403 participantes (207 GI, 196 GC); debido a la pandemia de COVID-19, únicamente 165 completaron el seguimiento (112 GI, 53 GC).

Análisis: mediante modelos de regresión logística y lineal para estudiar la asociación entre la adherencia a la MeDi, la presencia de alteraciones espirométricas y los parámetros pulmonares (FEV1, FVC).

Aspectos éticos: el estudio siguió los principios de la Declaración de Helsinki y fue avalado por el Comité de Ética. Los participantes fueron informados del estudio y firmaron un consentimiento antes de su inclusión.

### RESULTADOS

Los participantes del GI, respecto al GC, mejoraron significativamente su adherencia a la MeDi (1,3+2,5 frente a 0,2+2,7;  $p = 0,05$ ). La prevalencia de alteraciones espirométricas fue menor en el GI (28,6%; IC 95%:21,0-37,5) que en el GC (41,5%; IC 95%: 29,3-54,9;  $p = 0,05$ ). El análisis multivariante mostró mejora del FEV1 (94,5 ml; IC 95%: 10,9; 177,9;  $p = 0,03$ ) en el GI frente al GC.

### CONCLUSIONES

Una intervención nutricional para mejorar la adherencia a la MeDi se asoció a menor riesgo de alteración espirométrica. Una dieta saludable, como la MeDi, puede enlentecer el deterioro funcional en fumadores sin enfermedad respiratoria conocida.

### CEI

El estudio fue evaluado por el CEIC del Instituto de Investigación en Atención Primaria-IDIAP Jordi Gol y aprobado después de incorporar sus recomendaciones, con el código P17/089.

## Efecto indirecto de la implementación pediátrica de la vacuna antineumocócica VNC13 sobre la incidencia de neumonías por cualquier causa en adultos según estado inmunológico (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1035

Verónica Torras Vives<sup>a</sup>, Eva Maria Satué Gracia<sup>b</sup>, Cinta de Diego Cabanes<sup>c</sup>, M.<sup>a</sup> José Forcadell Peris<sup>d</sup> y Ángel Vila Córcoles<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP Torreforta. Tarragona

<sup>b</sup> USR Camp de Tarragona-Reus. Tarragona

<sup>c</sup> CAP de Salou. Tarragona

<sup>d</sup> CAP d'Amposta. Tarragona

### OBJETIVOS

Evaluar el efecto indirecto de la vacunación infantil sistemática con VNC13, sobre la incidencia de neumonía por cualquier causa (NAC) en adultos con diferentes niveles de riesgo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico de base poblacional.

Ámbito de estudio: Atención Primaria (características cohorte) y hospitalaria (eventos). Se incluyeron todos los adultos mayores de 50 años registrados en el Sistema de Información para el Desarrollo de Investigación en Atención Primaria (SIDIAP). Fueron seguidos durante dos periodos: previo (2015/2016) y posterior (2017/2018) a la financiación pública de la VNC13 en el calendario vacunal infantil.

Variables:

- Dependiente: hospitalización por NAC (códigos diagnósticos CIE10-9).
- Independientes: períodos previo y posterior a la financiación; estado de riesgo basal (inmunocompetentes, inmunocompetentes con factores de riesgo e inmunodeprimidos).

Análisis estadístico: se calcularon tasas de incidencia (TI) por 100.000 personas/año y se compararon ambos periodos calculando

la razón de tasas de incidencia (RTI) con sus respectivos intervalos de confianza 95%. Nivel de significación  $p < 0,05$ .

Limitaciones: no se recogieron NAC sin hospitalización. No se puede descartar sesgo de clasificación al no disponer del serotipaje microbiológico.

## RESULTADOS

Se siguió a un total de 2.025.730 personas (2015/2016) y de 2.059.645 personas (2017/2018). En pacientes inmunocompetentes con factores de riesgo (39%), las TI (por 100.000 personas/año) de NAC fueron 875,4 y 820,9 respectivamente, observándose una disminución significativa del 6% (RTI: 0,94; IC 95%: 0,92-0,96). No se observaron diferencias en el grupo de inmunocompetentes sin factores de riesgo (51%) (RTI: 1,03; IC 95%: 0,99-1,07) ni en el de inmunodeprimidos (10%) (RTI: 0,94; IC 95%: 0,94-1,01).

## CONCLUSIONES

En el grupo de inmunodeprimidos, con mayor riesgo de NAC, no se observaron diferencias significativas entre periodos. No obstante, se aprecia un posible beneficio indirecto de la implementación de la VNC13 infantil en el subgrupo de inmunocompetentes con factores de riesgo.

## CEI

Subestudio aprobado por el Comité Ético IDIAPJGol (expediente 20/065-PCV).

## El complicado proceso de morir: dónde, de qué fallecen nuestros pacientes y quién cumplimenta el certificado de defunción (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1036

José Miguel Baena Díez<sup>a</sup>, Manuel García Lareo<sup>a</sup>, Chelo Simón Muela<sup>a</sup>, Ana Gonzalo Voltas<sup>a</sup>, Helena Garate Ercilla<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Cristina Marquesan Casanovas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP La Marina. Barcelona

## OBJETIVOS

Estudiar dónde fallecen nuestros pacientes, quién cumplimenta el certificado de defunción (CD) y si hay discrepancias en la causa fundamental de muerte (CFM) entre el médico de familia (MF) y un comité de mortalidad (CM) formado por todos los médicos del centro de salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo, con 257 pacientes mayores de 15 años fallecidos desde enero de 2022 hasta abril de 2024. Se estudiaron variables descriptivas, lugar del exitus, médico que rellenó el CD y CFM según su MF y el CM. Las CFM se codificaron con el CIE-10 y se agruparon en categorías.

## RESULTADOS

La edad media fue de 79,2 años (DE 13,2), con un 58,8% de varones. El lugar del exitus fue: hospital 48,2%; domicilio 30,4%; centro socio-sanitario 16,3%; otros 5,1%. El CD fue rellenado por: médico del hospital 48,2 %; médico de la funeraria 20,6%; médico del centro socio-sanitario 15,6%; otros 7,0%; médicos paliativos 3,1%; desconocido 2,7%; médico de urgencias domiciliarias 1,9% y MF 0,8%. El 47,9% se cumplimentaron sin acceso a la historia clínica.

Según el MF, las CFM más frecuentes fueron: neoplasias 31,1%; cardiovasculares 15,6%; desconocidas 13,6%; infecciones 12,5%; enfermedad pulmonar obstructiva crónica 9,7% y enfermedades neurodegenerativas 8,9%. Según el CM fueron: neoplasias 31,5%; cardiovasculares 19,1%; infecciones 12,5%; enfermedades neurodegenerativas 11,3%; desconocidas 10,5% y enfermedad pulmonar obstructiva crónica 5,4%. El MF y el CM discreparon en la CFM en el 20,3% de los pacientes, asociándola ( $p < 0,05$ ) a la edad (4,2 años mayores), sin relación con sexo, lugar del fallecimiento y médico que rellenó el certificado.

## CONCLUSIONES

La mayor parte de los pacientes mueren fuera de su domicilio y el MF no cumplimenta casi nunca el CD, que en la mitad de los casos lo rellenan médicos que no conocen la historia clínica, por lo que se producen discrepancias en la CFM en uno de cada cinco pacientes.

## CEI

Fundació Jordi Gol. Codi IDIAP Jordi Gol 23/066-P.

## Estudio del efecto de los determinantes sociales de salud en la mortalidad en pacientes con multimorbilidad desde un enfoque interseccional (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1037

Aida Moreno Juste<sup>a</sup>, Clara Laguna Berna<sup>b</sup>, Alejandro Santos Mejías<sup>b</sup>, Luis Andrés Gimeno Feliu<sup>a</sup>, Antonio Gimeno Miguel<sup>a</sup> y Beatriz Poblador Plou<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS San Pablo. Zaragoza

<sup>b</sup> Grupo Epichron de Investigación en Enfermedades Crónicas. Zaragoza

## OBJETIVOS

Analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud (género, zona de residencia, nivel socioeconómico y estatus migratorio) y la mortalidad en pacientes con multimorbilidad desde un punto de vista interseccional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo en la cohorte EpiChron, que integra información anonimizada sociodemográfica y clínica del sistema público de salud de Aragón. Se incluyeron pacientes con multimorbilidad (dos o más enfermedades crónicas) en 2015, que fueron seguidos hasta el 31 de diciembre de 2020. Para el análisis interseccional, se crearon 24 estratos según género, estatus migratorio, zona de residencia y clase socioeconómica. Se realizaron un análisis descriptivo y modelos de regresión logística para analizar el riesgo de mortalidad. Se calculó el área bajo la curva del operador receptor (AUC) para evaluar la exactitud discriminadora de la multimorbilidad. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Aragón (PI17/0024).

## RESULTADOS

Se observó una mortalidad del 9,7% en 652.201 pacientes con multimorbilidad. Ser hombre, vivir en zona rural y tener un nivel socioeconómico bajo aumentó el riesgo de mortalidad, mientras que fue menor en pacientes migrantes que llevan menos de 15 años viviendo en España. El análisis interseccional reveló que ser hombre aumentó el riesgo hasta dos veces más que el grupo de referencia (mujeres urbanas no migrantes con nivel socioeconómico medio-alto), independientemente del resto de determinantes sociales. Los hombres con mayor riesgo de mortalidad fueron los migrantes que llevan 15 años viviendo en España y tienen un bajo nivel socioeconómico [OR 4,17; (IC 95%: 3,03-5,75)]. El papel de la migración en la mortalidad fue diferente dependiendo del nivel socioeconómico. Todos los modelos tuvieron una gran precisión discriminadora.

## CONCLUSIONES

Los determinantes sociales tienen un gran impacto en la mortalidad, y se observan diferencias entre los distintos estratos de interseccionalidad, lo que invita al desarrollo de políticas de universalismo proporcional que tengan en cuenta estas desigualdades sociales.

## CEI

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Aragón (PI17/0024).

## Estudio sobre la importancia de la relación médico-paciente en la adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1038

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

<sup>a</sup> CS Arturto Eyries. Valladolid

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

<sup>c</sup> CS Cartagena-Oeste. Murcia

<sup>d</sup> Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante

## OBJETIVOS

Valorar la asociación entre la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento y las recomendaciones de hábitos de vida en pacientes crónicos pluripatológicos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio multicéntrico, descriptivo, transversal, mediante cuestionarios autoadministrados.

Emplazamiento: Atención Primaria.

Participantes: 202 pacientes diagnosticados de al menos dos patologías crónicas, procedentes de 23 centros de salud de la Región de Murcia.

Análisis: descriptivo y modelización multivariante, mediante análisis Log-lineal.

Mediciones principales: escala de Adherencia Terapéutica (EAT) y cuestionario de percepción de relación médico-paciente (cuestionario PREMEPA).

Limitaciones: posible tamaño muestral insuficiente, escalas autoadministradas basadas en medición subjetiva de los pacientes, posible sesgo de selección.

Aspectos ético-legales: este trabajo fue aprobado por comités de ética del Hospital Universitario Santa María del Rosell y del Hospital General Universitario Morales Meseguer del Sistema Murciano de Salud. Todos los pacientes participantes fueron debidamente informados y dieron su consentimiento informado por escrito para su inclusión en el estudio.

## RESULTADOS

El 56,1% de los pacientes fueron mujeres, y el 67% fueron mayores de 60 años. El 42,8% de los pacientes tuvo alta adherencia, y el 42,8% muy alta. El 86,6% de los pacientes señaló una relación médico-paciente adecuada. Se obtuvo una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre relación médico-paciente y adherencia (valor V de Cramer 0,182 en prueba chi-cuadrado). El análisis estadístico lineal generalizado demostró una relación positiva de adherencia al tratamiento con empatía, cortesía, participación y retorno.

## CONCLUSIONES

Una relación médico-paciente adecuada se asocia a mayor adherencia al tratamiento, y se encuentra un mayor grado de relación en mujeres y en mayores de 60 años. La empatía es el componente de la relación médico-paciente que mayor influencia ha demostrado en la adherencia terapéutica. La cortesía y la participación del paciente son factores favorables para una adecuada adherencia. Este es el primer estudio que analiza la importancia de la relación médico-paciente en la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos pluripatológicos en Atención Primaria en población española.

## CEI

Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Sta. M<sup>a</sup> del Rosell, Áreas II y VIII de Salud del Sistema Murciano de Salud, en reunión celebrada el día 12/12/2019, acta n<sup>o</sup> 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.

## Evaluación de la efectividad clínica de la vacunación antineumocócica para prevenir neumonía neumocócica y/o por cualquier etiología en los adultos > 50 años de Catalunya en la era preCOVID (2019) (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1039

Cinta de Diego Cabanes<sup>a</sup>, Ángel Vila Córcoles<sup>b</sup>, Verónica Torras Vives<sup>c</sup>, Eva María Satué Gracia<sup>b</sup> y Olga Ochoa Gondar<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP de Salou. Tarragona

<sup>b</sup> USR Camp Tarragona-Reus. Tarragona

<sup>c</sup> CAP Torreforta. Tarragona

<sup>d</sup> Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona. Institut Català de la Salut. Tarragona

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad clínica en la práctica de la vacunación antineumocócica (VNC13 y/o VNP23) para prevenir neumonía neumocócica (NN) y/o por cualquier etiología (NCE) en adultos de Catalunya durante la época pre-COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes de base poblacional, emplazado en Atención Primaria (establecimiento cohorte) y hospital (identificación de eventos), que incluyó 2.234.003 personas de 50 años o más de Catalunya, con seguimiento entre el 01/01/2019 y el 31/12/2019 (expediente FIS\_PI20/01223). Se utilizó el Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP) de Catalunya para establecer las características basales de la cohorte

(antecedentes y estado vacunal VNC13/VNP23). La ocurrencia de NN/NCE entre los miembros de la cohorte fue identificada mediante CMBD en 64 hospitales de referencia. Se utilizó la regresión de Cox para evaluar la asociación entre el estado vacunal VNP23/VNC13 y el riesgo para cada evento, calculándose las tasas de riesgo (HR) ajustadas por edad, sexo y comorbilidad.

## RESULTADOS

Los 2.234.003 miembros de la cohorte fueron seguidos por un total de 2.194.200 personas/año (23.494 vacunadas con VNC13, 783.465 vacunadas con VNP23), observándose 2319 NN (110 vacunadas con VNC13, 1.558 vacunadas con VNP23) y 12.848 NCE (542 vacunadas con VNC13, 9.097 vacunadas con VNP23). Haber recibido la VNC13 se asoció con un mayor riesgo significativo de NN (HR: 1,83; IC 95%: 1,49-2,24) y NCE (HR: 1,55; IC 95%: 1,42-1,70) en comparación con los sujetos no vacunados. Haber recibido la VNP23 se asoció con un incremento más ligero, pero también significativo, de riesgo de NN (HR: 1,21; IC 95%: 1,10-1,36) y NCE (HR: 1,24; IC 95%: 1,18-1,31). Ninguna de las vacunas, ni la VNC13 ni la VNP23, alteró significativamente el riesgo ajustado de muerte por NN/NCE.

## CONCLUSIONES

Durante la época pre-COVID (2019), entre la población general mayor de 50 años de Catalunya no se observaron reducciones de riesgo de NN/NCE en las personas vacunadas con VNC13 y/o VNP23. Actualmente, se ha introducido una nueva vacuna (VNC20) y, lógicamente, la efectividad de la vacunación deberá volver a evaluarse en los próximos años.

## CEI

Subestudio aprobado por el Comité Ético IDIAPJGol (expediente 20/065-PCV).

## Evaluación de una actividad docente en atención comunitaria en la universidad (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1040

Raquel Gayarre Aguado<sup>a</sup>, Esther Limón Ramírez<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> Asunción Wilke Trinxant<sup>c</sup>, Nuria Piquer Farres<sup>d</sup> y Judit Llussà Arboix<sup>e</sup>

<sup>a</sup> EAP Encants. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Mataró-7. Mataró. Barcelona

<sup>c</sup> CAP Bufalà-Canyet. Badalona. Barcelona

<sup>d</sup> EAP la Salut. Badalona. Barcelona

<sup>e</sup> CAP Sant Roc. Badalona. Barcelona

## OBJETIVOS

La conferencia de Otawa de 1986 instó a Atención Primaria a promocionar la salud, incluyendo a las comunidades donde trabaja. En nuestra universidad, los médicos de familia han introducido y evaluado una formación específica en salud comunitaria para el grado de medicina. El objetivo de esta investigación es describir la evaluación que los estudiantes de medicina hacen sobre esta formación y la metodología docente empleada para aplicarla.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo trasversal realizado en la universidad a estudiantes de medicina que recibieron formación específica en salud comunitaria. Fueron incluidos los que aceptaron participar en una encuesta online que evaluaba la formación.

Se estudiaron las frecuencias de respuestas tipo Likert (cinco niveles) a las siguientes variables: utilidad de la formación y de las visitas al centro de salud; conocimiento sobre salud comunitaria y utilidad del trabajo final en la integración de los conocimientos y en el desarrollo de competencias transversales.

## RESULTADOS

Participaron 198 de los 321 alumnos matriculados. El 86,8% consideró útiles los conocimientos teóricos impartidos y el 83,3% valoró positivamente el trabajo final oral. Las prácticas clínicas en Atención Primaria ayudaron al 83% en el trabajo final y mejoraron la percepción de la medicina de familia (82,1%). Después de impartir la formación, la concienciación sobre la importancia de la comunidad en la salud pasó del 21,5% inicial al 93,3%. El 89,2% piensa que el proyecto final consigue la integración de conocimientos y fomenta la adquisición de competencias transversales: trabajo en equipo (95,4%), comunicación científica (88,2%), aprendizaje basado en problemas (92,9%) y búsqueda autónoma de información (91,8%).

## CONCLUSIONES

Es posible y necesario enseñar el abordaje comunitario de los problemas de salud en la universidad. El aprendizaje basado en casos observados en Atención Primaria permite la integración de los conocimientos teóricos impartidos y el desarrollo de otras competencias transversales.

## CEI

El protocolo ha sido aprobado por el CEEAH (comité de ética en experimentación animal y humana) de la Universidad Autónoma de Barcelona con expediente 6794 del 11 de marzo de 2024.

## Factores que influyen en la evolución de la ideación suicida en pacientes con depresión en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1041

Rima Barhoum Tannous<sup>a</sup>, Beatriz Hernández Díaz<sup>a</sup>, Olga Rosa Oliveira de Carvalho<sup>a</sup>, Pablo Segarra Rivero<sup>a</sup> y Blanca Talens García<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Pere. Reus. Tarragona

## OBJETIVOS

Identificar los factores predictores de la evolución de la ideación suicida en pacientes con depresión mayor en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis secundario de la muestra reclutada en el estudio INDI (*Interventions for Depression Improvement*), un ensayo clínico sobre la eficacia de un programa multidisciplinar para el abordaje de la depresión en Atención Primaria.

Se incluyeron 142 pacientes con depresión e ideación suicida. El resultado de interés fue la mejoría en la ideación suicida a lo largo de un año de seguimiento. Se consideraron otras variables explicativas: sociodemográficas, comorbilidades, síntomas de depresión y calidad de vida. El análisis estadístico incluyó comparaciones bivariantes entre el grupo que mejora y el que no, así como un análisis multivariante.

## RESULTADOS

El 82,4% de la muestra eran mujeres y la edad media fue de 46 años (DE 15). La puntuación media de la depresión aplicando el cuestionario PHQ-9 fue de 19,7 puntos (DE: 4,3); el punto de corte entre depresión moderada y severa se estableció en 20 puntos. La ideación suicida mejoró en 113 pacientes (79,6%). Los menores porcentajes de mejoría de la evolución de la ideación suicida fue en el grupo de mujeres (76,6% frente a 93,1%;  $p = 0,09$ ), en los pacientes con depresión recurrente (47,8% frente a 69,9%;  $p = 0,03$ ) y con agitación/inhibición (73,5% frente a 96,6%;  $p = 0,01$ ). Por otra parte, en el grupo que mejoró se observó una mejor calidad de vida relacionada con la salud física (puntuación media en el cuestionario PCS 12 de 47,2/100 frente a 41,7/100;  $p = 0,02$ ). En el análisis multivariante se determinó que la no mejoría en la ideación suicida está relacionada con la presencia de agitación/inhibición psicomotriz (OR: 0,41; IC 95%: 0,18-0,91) y con la depresión recurrente (OR: 0,33; IC 95%: 0,13-0,87).

## CONCLUSIONES

Nuestros resultados informan sobre cómo varios factores predicen de forma independiente la evolución de la ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo mayor en seguimiento en Atención

Primaria. Estos factores pronósticos podrían ser objetivo de intervenciones terapéuticas individualizadas.

## CEI

IDIAPJGOL P06/16. Financiación ISCIII PI060176.

El estudio se realizó según los principios éticos originados en la Declaración de Helsinki, según las Guías de Buenas Prácticas en Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol, 2010) y los requisitos normativos aplicables. Todos los participantes o sus representantes legales dieron su consentimiento informado por escrito. El Comité Ético de la Investigación del Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP) aprobó el protocolo del estudio en Barcelona, el 29 de marzo de 2006 (ref: P06/16). NCT03285659.

## Implantación y evaluación del modelo de revisión de la prescripción centrada en la persona en la práctica clínica habitual en pacientes $\geq 75$ años (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1042

Clara Riera Nadal<sup>a</sup>, Natalia Riera Nadal<sup>a</sup>, Maria Teresa Pérez Rodríguez<sup>a</sup>, Yolanda Mora Coll<sup>a</sup>, Mariona Alarcón Ridaura<sup>a</sup> y Gemma Ferriz Villanueva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> EAP Sagrada Família. Barcelona

## OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Implantar la revisión de la prescripción centrada en la persona (RPCP) en pacientes  $\geq 75$  años en la práctica clínica habitual de un Equipo de Atención Primaria (EAP).

Objetivos secundarios:

- Promover el cambio del modelo de prescripción.
- Conocer el grado de fragilidad (Frágil-VIG) de los pacientes  $\geq 75$  años en tratamiento crónico (TC).
- Adecuar el uso de medicamentos según el grado de fragilidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: implantación de un proyecto de mejora de la práctica clínica habitual.

Población: pacientes  $\geq 75$  años en TC (2487).

Intervención: implantación del modelo RPCP (4 etapas) adaptado y consensuado con el EAP para reducir limitaciones de aplicabilidad. Comprende:

El farmacéutico del EAP identifica la población diana con incorporación progresiva al circuito (4-5 RMCP/día). Hace la revisión inicial de la historia clínica (HC). Elabora preanálisis Frágil-VIG (infraestimación inicial), registra en la HC la propuesta de plan terapéutico individualizado (PTI) e informa al médico de familia (MF). Este valora el

grado de acuerdo, factibilidad y priorización. Consensua un plan de acción con el paciente/cuidador en visita presencial (registro HC).

Cronograma: junio 2023: selección de pacientes  $\geq 75$  años con diabetes y TC (507; 20,4%). Septiembre 2023: inicio del circuito RPCP. Febrero 2024: seguimiento de pacientes (4-6 meses desde revisión, 301 pacientes).

VARIABLES: edad, sexo, residencia, Frágil-VIG, clínicas: filtrado glomerular, HbA1C, colesterol...), TC (número de fármacos, riesgo anticolinérgico, fármacos con efectos adversos relevantes).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: descriptivo, valor absoluto, porcentaje e intervalo de confianza (variables categóricas). Media y desviación estándar (variables consecutivas).

ANÁLISIS ANTES-DESPUÉS: T Student (datos apareados, variables continuas), test de McNemar (datos apareados, variables categóricas).

## RESULTADOS

502 pacientes en RMCP, edad media 83,2 años. 51% mujeres, 84% a domicilio, 27,9% sufrieron dos caídas o más en los últimos 6 meses, 72% con grado de fragilidad (no frágil 28 %, inicial 36 %, intermedia 25%, avanzada 11%). DM2: 60,5% HbA1c inferior a objetivo según fragilidad, 26,6% rango terapéutico, 10,9% > objetivo terapéutico. Monitorización 4-6 meses (301): reducción estadísticamente significativa ( $p < 0,005$ ) en todos los indicadores. Número de fármacos en TC 10,37 (IC 95% 5,78-14,95) a 9,38 (IC 95% 5,04-13,72), pacientes con riesgo anticolinérgico alto  $\geq 3$  (34% a 26,6%), pacientes con TC con fármacos de alto riesgo con efectos adversos antes-después (media QT pre 0,78 +/- 0,319, post 0,64 +/- 0,299, media hemorragia pre 1,3 +/- 1,086, post 1,14 +/- 0,998, media pacientes con fármacos con alto riesgo de caídas pre 5,58 +/- 2,581, post 4,96 +/- 2,571. Tratamiento antidiabético: 43,7% se retira o inicia desintensificación, 32,8% se mantienen, 4,5% intensifican. Grado de acuerdo PTI 92%.

## CONCLUSIONES

El cambio de modelo de prescripción centrada en el diagnóstico a un modelo de prescripción centrada en la persona, con análisis situacional en pacientes  $\geq 75$  años, permitirá definir objetivos terapéuticos personalizados.

La sistematización estructurada del proceso de RPCP permitirá incorporar conceptos de adecuación de la prescripción en pacientes frágiles con el objetivo de conseguir un cambio de actitud en la práctica diaria de prescripción de medicamentos.

## CEI

Pendiente de aprobación por comité de ética.

## Implementación de una intervención para mejorar la adherencia inicial a la medicación en patología cardiovascular y diabetes en Atención Primaria: evaluación de proceso con métodos mixtos (estudio IMA-CRCT) (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1043

Carmen Corral Partearroyo<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa Peñarrubia María<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> Montserrat Gil Girbau<sup>a</sup>, Carmen Gallardo González<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen Olmos Palenzuela<sup>a</sup> y María Rubio Valera<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Esplugues de Llobregat. Barcelona

<sup>b</sup> CAP Bartomeu Fabrés Anglada. Gerencia Territorial Metropolitana Sud. Institut Català de la Salut. Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGOL). Gavà. Barcelona

### OBJETIVOS

La intervención de adherencia inicial a la medicación (IMA) busca mejorar la adherencia en patología cardiovascular y diabetes en Atención Primaria (AP) mediante el fomento de la toma de decisiones compartidas (TDC) y la colaboración entre los profesionales (medicina, enfermería y farmacia). Esta evaluación de proceso con métodos mixtos tiene como objetivo evaluar la implantación e integración en la práctica habitual de la intervención IMA, sus mecanismos activos y los factores contextuales que la influyen, integrada en el ensayo IMA-cRCT.

### PACIENTES Y MÉTODOS

El IMA-cRCT es un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados de efectividad-implementación realizado en 24 centros de AP de Catalunya (> 300 profesionales; > 3.000 pacientes) (marzo/22-septiembre/23). Esta evaluación de proceso incluye métodos cuantitativos, registros operativos y clínicos y cuestionarios a profesionales analizados descriptivamente para evaluar la implantación y sus costes; y métodos cualitativos, diarios de campo, 36 entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales para evaluar las experiencias de pacientes y profesionales, analizados con *framework analysis*.

### RESULTADOS

La integración de la intervención (7,6/10) y la fidelidad (6,5/10) fueron adecuadas, especialmente la TDC y el uso de herramientas de ayuda a la decisión (dípticos). El conocimiento y las actitudes de los profesionales hacia la TDC mejoraron al reconocer su importancia y aplicabilidad. Los pacientes encontraron útiles los dípticos, y algunos participaron en la decisión, mientras que otros prefirieron que decidiera el médico. Los factores contextuales que influyeron fueron principalmente organizativos, como falta de tiempo y familiarización con la TDC.

### CONCLUSIONES

En general, la intervención IMA fue relevante para los profesionales, y los pacientes la aceptaron. Los modelos de atención centrada en el paciente son vistos positivamente por profesionales y pacientes, pero se necesitan cambios organizativos y en las prácticas tradicionales para facilitar su adopción. Estos resultados contribuyen a entender cómo se aplicaron los componentes de la intervención y a determinar los recursos necesarios para promoverla.

### CEI

CEI Idiap Jordi Gol- CEIm 21/051-P

## La producción de los proyectos realizados en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1044

Anna Moleras Serra<sup>a</sup>, Cristina Vedia Urgell<sup>a</sup>, Edurne Zabaleta del Olmo<sup>a</sup>, Rosa Morros Pedrós<sup>a</sup> y Ainhoa Gómez Lumbreras<sup>a</sup>

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

### OBJETIVOS

Describir la producción científica (publicaciones) de los proyectos realizados en Atención Primaria (AP) en Catalunya y analizar diferencias según el sexo del investigador principal (IP).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de las publicaciones de los proyectos liderados por investigadores de AP y gestionados por el IDIAPJGol entre 2010 y 2021. Variables por proyecto: características del equipo investigador, la financiación y la producción científica. Se realizó un análisis descriptivo y correlacional de la producción según el sexo del IP. Para establecer relaciones entre variables, se utilizó la T de Student o U Mann-Whitney, ANOVA o Kruskal-Wallis, o Ji cuadrado.

### RESULTADOS

Se identificaron 1039 proyectos, de los cuales el 62,5% (649) fueron estudios observacionales. Un 59% (613) del total de proyectos no tenía publicaciones. La media de publicaciones fue 1,1 (SD 2,5), de FI 13,8 (SD 30,3) y de publicaciones en revistas de Q1 1,1 (SD 1,9). Un 55,1% (572) eran no competitivos, y un 46,4% (467) sin financiación. Un 38,1% (218) de los proyectos competitivos tenía publicaciones y un 76,7% (89) estaba financiado por convocatorias nacionales. De los proyectos sin financiación, un 29,3% (201) tenía publicaciones; de los proyectos con más de 25.000 €, un 78,6% (99), y de los proyectos con más de 100.000 €, un 97,2% (41).

Los IP eran mujeres en un 64,9% (674), y un 49,3% (512) eran médicos de familia. Un 45,5% (166) de proyectos con publicaciones estaban liderados por hombres, frente al 38,6% (260) liderados por mujeres ( $p = 0,018$ ).

## CONCLUSIONES

La mayoría de los estudios realizados en AP eran observacionales. El importe de la financiación obtenida estaba relacionado con publicar o no. A pesar de que un mayor número de proyectos estaban liderados por mujeres, fue en los proyectos liderados por hombres donde hallamos mayor producción.

## CEI

No aplica. El estudio no se realiza con sujetos.

## ¿Las personas mayores que realizan actividad física tienen mejor equilibrio? (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1045

Antònia Fornes Reynes, Pilar Montero Alía<sup>b</sup>, Tamara Jiménez Pascua<sup>c</sup>, Leila de Gea Espinosa<sup>a</sup>, Leonardo Alonso Llanos Manrique<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Carmen Rodríguez Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord (IDIAP Jordi Gol). Barcelona

<sup>b</sup> EAP Mataró-1 La Riera. Mataró. Barcelona

<sup>c</sup> EAP Mataró-7 Ronda Prim. Mataró. Barcelona

## OBJETIVOS

Conocer el grado de equilibrio y de actividad física (AF) de las personas de más de 65 años.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal en cinco centros urbanos de Atención Primaria con personas de entre 65 y 75 años con capacidad de deambulación autónoma.

Grado de AF mediante la versión reducida del cuestionario de AF en el tiempo libre de Minnesota (VREM) calculado en METS. Equilibrio: posturografía estática, test unipodal y *Short Physical Performance Battery* (SPPB). Antecedente de caídas durante el año anterior. Variables sociodemográficas.

## RESULTADOS

1.048 participantes, 57% mujeres, 27% con antecedente de caída el año anterior. Unipodal: 90% capaces de realizarlo, SPPB ( $\geq 8$ ) 93,8%. Posturografías: normal 59%, disfunción vestibular 27%, disfunción

somatosensorial 2,8%, disfunción multisensorial 1,6%, dependencia visual 3%, dependencia somatosensorial 5%.

VREM (METS totales) frente a VREM METs solo de actividad deportiva: sedentarios 4,6% frente a 19%; moderadamente activos 12% frente a 22%; activos 21% frente a 24%; muy activos 63% frente a 35%.

Correlación entre VREM-SPPB, test unipodal y antecedente de caídas (diagrama de dispersión): a mayor número de METs, mejores puntuaciones del SPPB, así como más personas capaces de realizar el test unipodal, pero no se observa asociación con las caídas.

Relación entre VREM y posturografía (diagrama de cajas): los patrones normales posturográficos consumen más METs.

Multivariante de antecedente de caídas: factores asociados a caídas: sexo femenino, nivel de estudios, no ser capaz de realizar el test unipodal, SPPB  $\geq 8$ , no otras significaciones estadísticas.

## CONCLUSIONES

Los participantes presentan un buen equilibrio y una AF relevante. Las mujeres muestran mayor AF que los hombres con el VREM total, pero si se excluyen las tareas domésticas, los hombres son más activos. El nivel de AF se relaciona positivamente con mejores resultados de equilibrio (test unipodal y SPPB), pero no se relaciona con las caídas. Sexo femenino, menor nivel de estudios, incapacidad de realizar el test unipodal y SPPB alterado son factores de riesgo de caídas.

## CEI

CEI IDIAPJGOL P17/239.

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

DOI: 10.55783/rcmf.18E1046

Carmen Corral Partearroyo<sup>a</sup>, Alba Sánchez Viñas<sup>a</sup>, Ignacio Aznar<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa Peñarrubia María<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Montserrat Gil Girbau<sup>a</sup> y María Rubio Valera<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Esplugues de Llobregat. Barcelona

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de la intervención de mejora de la adherencia inicial a la medicación (IMA) en Atención Primaria (AP) ante una primera prescripción de fármacos para patología cardiovascular y diabetes en la mejora de iniciación (resultado principal), adherencia secundaria, parámetros clínicos y patrones de prescripción pro-

fesional (resultados secundarios) al aplicar la toma de decisiones compartidas (TDC).

## MATERIAL Y MÉTODOS

El IMA-cRCT es un ensayo clínico pragmático controlado aleatorizado por conglomerados de diseño híbrido efectividad-implementación (NCT05026775). Se realizó en 24 centros de AP y 37 farmacias comunitarias de Catalunya, e incluyó a más de 300 profesionales. Los pacientes de los 12 centros de intervención con primera prescripción (antihipertensivo, hipolipemiante, antiagregante plaquetario y/o antidiabético oral/inyectable) recibieron la intervención IMA por parte de medicina, con el apoyo de enfermería y farmacia. La intervención promueve la TDC utilizando herramientas de apoyo a la decisión (dípticos y página web), comparada con la práctica habitual. Se están utilizando datos de registros electrónicos para evaluar la efectividad de la intervención a doce meses mediante modelos de regresión logística considerando el efecto por conglomerados.

## RESULTADOS

Se realizaron 5.103 nuevas prescripciones a 3.742 pacientes. Se detectaron diferencias entre centros en la probabilidad de ser centro docente. En los análisis preliminares no se han detectado diferencias entre el grupo intervención y el control en la tasa de iniciación (86,9% frente a 86,3%) ni en la adherencia (67% frente a 66%). En el congreso se presentarán resultados definitivos, incluyendo el impacto de la intervención en la probabilidad de que se haga una prescripción, así como en los parámetros clínicos y el riesgo cardiovascular.

## CONCLUSIONES

Este estudio proporcionará evidencia sobre la efectividad de la intervención IMA y presenta una metodología innovadora para evaluar intervenciones complejas a través de datos del mundo real. Estos resultados se triangularán con la evaluación de la implantación, lo cual ayudará a interpretarlos y tendrá implicaciones para la práctica clínica, las políticas sanitarias y las futuras investigaciones.

## CEI

CEI Idiap Jordi Gol (CEIm 21/051-P).

## Mortalidad e institucionalización en pacientes con demencia atendidos en Atención Primaria: influencia de los síntomas neuropsiquiátricos (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1047

Victoria García Martín<sup>a</sup>, María del Canto de Hoyos Alonso<sup>b</sup>, Jesús Martín Fernández<sup>c</sup> e Isabel del Cura González<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Infanta Leonor-Virgen de la Torre. Madrid

<sup>b</sup> CS Pedro Laín Entralgo. Alcorcón. Madrid

<sup>c</sup> Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria Oeste. Móstoles. Madrid

<sup>d</sup> Unidad de Investigación en Atención Primaria. Madrid

## OBJETIVOS

Estimar la incidencia de institucionalización y muerte en pacientes con demencia atendidos en Atención Primaria (AP) y analizar la asociación de los síntomas neuropsiquiátricos (SNP) y otros factores de riesgo con estos eventos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional analítico longitudinal con seguimiento a cuatro años en pacientes con demencia en AP. Se recogieron características sociodemográficas, clínicas, funcionales y tratamientos prescritos para demencia. Los SNP se examinaron con la escala *Neuropsychiatric Inventory* (NPI) y según la presencia de subsíndromes neuropsiquiátricos clínicamente relevantes. Se calculó la incidencia de institucionalización y mortalidad acumulada anual y a los cuatro años. Se realizó un análisis de supervivencia con curvas de Kaplan-Meier y regresión de Cox para analizar la influencia de los SNP en institucionalización y mortalidad.

## RESULTADOS

Se incluyeron 124 pacientes, con una media de edad de 82,5 (8) años, 69,4% mujeres. A los cuatro años, la tasa de institucionalización fue del 29,8% (IC 95%: 22,0; 38,7), con mediana de tiempo hasta institucionalización de 13,2 (RIC: 6,8-31,5) meses. La mortalidad fue del 48,4% (IC 95%: 39,3; 57,5), con mediana de tiempo hasta mortalidad de 21,7 (RIC: 14,2-32,0) meses. La institucionalización se asoció con apatía (HR: 2,23; IC 95%: 1,29; 3,88), sexo masculino (HR: 1,45; IC 95%: 1,05; 2,00) y menor nivel de estudios del paciente (HR: 1,33; IC 95%: 1,21; 1,47). La mortalidad se asoció con apatía (HR: 1,66; IC 95%: 1,47; 1,87), mayor edad (HR: 2,22; IC 95%: 1,61; 3,06), estadio GDS (HR: 3,40; IC 95%: 1,45; 7,98) e índice de Charlson > 2 (HR: 1,67; IC 95%: 1,29; 2,17). Ambos eventos se asociaron con la puntuación NPI (HR: 1,25; IC 95%: 1,05; 1,49 en institucionalización y HR: 1,47; IC 95%: 1,38; 1,58 en mortalidad).

## CONCLUSIONES

Tras cuatro años de seguimiento a pacientes con demencia en AP, un tercio fueron institucionalizados y la mitad fallecieron. La intensidad de los SNP influye tanto en la institucionalización como en la mortalidad, y el subsíndrome de apatía (formado por apatía y alteraciones del apetito) es el que más influye en ambos desenlaces.

## CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

## Percepción de utilidad por visita: relevancia asistencial en medicina de familia (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1048

Juan José Montero Alía<sup>a</sup>, Mercè Jiménez González<sup>b</sup>, Ester Valentín Moya<sup>c</sup>, Olga Torner Jordana<sup>d</sup>, Clara Carrasco Rauret<sup>e</sup> y Montserrat Bare Mañas<sup>f</sup>

<sup>a</sup> EAP Rocafonda. Mataró. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Riera. Mataró. Barcelona

<sup>c</sup> EAP de Ocata. Barcelona

<sup>d</sup> EAP de Sant Quirze del Vallès. Barcelona

<sup>e</sup> EAP de Sarrià de Ter. Girona

<sup>f</sup> EAP Creu Alta. Sabadell. Barcelona

## OBJETIVOS

Conocer el valor asistencial que otorga el médico de familia a cada una de las visitas que realiza en su jornada habitual.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo y multicéntrico. Médicos de familia de 27 centros de salud. Población: 400.000 habitantes. Variables sociodemográficas. Registro de la actividad asistencial de una semana del mes de mayo de 2023 (tipo de visita [presencial, telefónica, eConsulta, no presencial, domicilio], la complejidad de la visita [falta de tiempo asignado a los problemas planteados por los motivos que sean], la adecuación [la posibilidad de que esa demanda se hubiera podido resolver con otro profesional no médico] y la relevancia clínica [que responde a la pregunta de en qué medida el resultado de la visita ha aportado valor al conocimiento del estado de salud del paciente, al proceso diagnóstico o al control de su enfermedad]).

## RESULTADOS

Participaron 46 médicos (83% mujeres), edad media de 47,2 años (DE13,9). 214 jornadas y 6656 visitas. 3284 (49,3%) fueron visitas

presenciales. 5540 (82,2%) se consideraron adecuadas. 4814 (78,8%) fueron valoradas como complejas. 1521 (23%) fueron consideradas irrelevantes, 391 (6%) imprescindibles. El promedio de edad de los médicos que registraron visitas irrelevantes fue de 53,5 años ( $\pm 9,5$ ) y el de los que registraron visitas imprescindibles fue de 48,6 años ( $\pm 10,8$ )  $p < 0,05$ . Las mujeres registraron un 23,4% de visitas irrelevantes, mientras que los hombres un 38,3% ( $p < 0,05$ ). El 21,4% de las visitas consideradas irrelevantes fueron presenciales, frente a un 40,6% que fueron no presenciales ( $p < 0,05$ ). De las visitas imprescindibles, el 96,4% fueron adecuadas ( $p < 0,05$ ) y el 73,7% fueron complejas ( $p < 0,05$ ).

## CONCLUSIONES

El 24% de las visitas son consideradas irrelevantes. Las visitas presenciales y los domicilios son más relevantes que las visitas telefónicas y las eConsultas. Los médicos más jóvenes, así como las mujeres, registran más relevancia. Existe concordancia entre complejidad, adecuación y relevancia percibida.

## CEI

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

## Precisión de la escala de riesgo cardiovascular REGICOR en personas con síndrome metabólico: estudio de cohortes retrospectivo (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1049

Yolanda Ortega Vila<sup>a</sup>, Laura Martín Martínez<sup>a</sup>, Clara Isabel Gascón Mora<sup>b</sup>, Eduard Cambra Garcia<sup>a</sup> y Daniela Butanciu<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP de Salou. Tarragona

<sup>b</sup> CAP Sant Salvador (Tarragona-7). Tarragona

## OBJETIVOS

Evaluar la precisión de la escala de riesgo cardiovascular REGICOR en la predicción de eventos cardiovasculares (ECV) en residentes en Catalunya, con y sin síndrome metabólico (SM).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo, con seguimiento entre 2010 y 2020. Incluyó a personas de entre 35 y 74 años, sin antecedente de ECV con registro de puntuación REGICOR en base de datos SIDIAP (Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria).

La variable dependiente fue la aparición del primer ECV. Las independientes principales fueron la presencia o no de SM y el nivel de

riesgo cardiovascular, según REGICOR: RB\_bajo (< 5%), RM\_moderado (5-9,99%), RA\_alto (10-14,99%) y RMA\_muy alto ( $\geq$  15%).

Se proporcionan frecuencias absolutas y relativas (variables categóricas), media y desviación estándar (continuas). Se utilizó chi-cuadrado para comparar variables categóricas según nivel de riesgo cardiovascular y ANOVA+test de Tukey para continuas. Se comparó la frecuencia de ECV para cada nivel de riesgo según la presencia o no de SM (chi-cuadrado). Se calculó la probabilidad ajustada (tasa de probabilidad), con intervalo de confianza (IC) 95%, de presentar ECV para factores de riesgo mediante regresión logística.

## RESULTADOS

De las 615.623 personas incluidas (edad media: 57,7 años), 333.777 (54,2%) eran mujeres. Se clasificaron 41.881 (68,0%) con RB, 151.856 (24,7%) con RM, 33.658 (5,5%) con RA y 11.295 (1,8%) con RMA. Presentaban criterios de SM f44,0 %, 34,6% en RB y 78,3% en RMA ( $p < 0,001$ ). Sufrieron ECV 60.377 personas (9,8%), y la frecuencia de aparición pasó de 7,2% en RB a 23,1% en RMA ( $p < 0,001$ ). En personas con SM hubo mayor frecuencia de ECV en todos los grupos de riesgo, especialmente en RB: 9,5% frente a 6,0% (personas sin SM). Se asociaron con mayor riesgo de ECV: ser hombre (OR: 1,83; IC 95%:1,79-1,8) y SM (OR: 1,42; IC 95%: 1,39-1,45). Entre criterios SM, comportó mayor riesgo de hipertensión (OR: 1,40; IC 95%: 1,36-1,44).

## CONCLUSIONES

El síndrome metabólico incrementa en un 40% el riesgo (a 10 años) de ECV, especialmente en personas con bajo riesgo (< 5% en REGICOR).

## CEI

El proyecto STREX10 fue revisado y aprobado por el CEIm de la Fundación Instituto Universitario para la Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina IDIAPJGol expediente 19/034-P.

## Proyecto de salud gitana. Estudio de prevalencia de mutación c.68\_69 del gen BRCA1 (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1050

Gisela Oñate Ferriz<sup>a</sup>, Judith Isach Morat<sup>a</sup>, Ares Solanes Cabus<sup>b</sup>, Carmen Castillo Manzano<sup>b</sup>, Matilde Navarro Garcia<sup>b</sup> e Iris Teruel Garcia<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Roc. Badalona. Barcelona

<sup>b</sup> Institut Català d'Oncologia. Barcelona

## OBJETIVOS

Las mutaciones patogénicas en el gen BRCA1 son responsables del síndrome de predisposición al cáncer de mama y ovario hereditario.

En la población general, la prevalencia es de 1:300 a 1:800. En algunos grupos étnicos puede ser de 1:40 por el efecto fundador. Existen trabajos que indican que la población de etnia gitana podría tener más prevalencia de estas mutaciones. Detectar portadores/as de dicha mutación ayuda a individualizar la prevención y a aumentar su esperanza de vida, y podría advertir de la necesidad de circuitos específicos para la población de riesgo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio piloto prospectivo y analítico cuyo objetivo principal es conocer la prevalencia de la mutación c.68\_69 del gen BRCA1 en población de etnia gitana en una ciudad urbana. Los objetivos secundarios son garantizar el asesoramiento genético de los participantes y analizar el origen de esta mutación.

El estudio se realiza en un barrio donde hay alta proporción de familias de etnia gitana. Se lleva a cabo en un centro de salud de Atención Primaria (CAP), en colaboración con profesionales del Programa de Cáncer Hereditario del Institut Català d'Oncologia del hospital de referencia. El reclutamiento se hace de forma oportunista en actos del barrio y en el CAP. Se trabaja conjuntamente con instituciones públicas, asociaciones y activos de la propia comunidad, que ejercen un papel clave como intermediarios en la difusión del proyecto y la convocatoria de participantes.

## RESULTADOS

Hasta el momento, contamos con 279 participantes y 264 muestras analizadas, en las cuales se han identificado 10 resultados positivos, lo que implicaría una prevalencia del 3,8%.

## CONCLUSIONES

Conseguir 279 participantes en una población que tradicionalmente hace un bajo uso de los programas de prevención es relevante. La participación ha sido mayor en actos del barrio, como la feria y el mercado. El contacto con referentes del barrio ha sido clave para aumentar la confianza con las profesionales de salud.

## CEI

Comitè d'Ètica de la Investigació de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol Codigo: Gyp2022 REF CEI: PI-22-075.

## Relación entre la longitudinalidad y accesibilidad y la satisfacción de los pacientes atendidos en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1051

Aina Mas Tena<sup>a</sup>, Pau Illa<sup>b</sup>, Agustí Pairó Teixidor<sup>b</sup>, Anna Reñé Reñé<sup>a</sup>, Núria Nadal Braqué<sup>c</sup> y Anna Forcada Arcarons<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP). Institut Català de la Salut. Barcelona

<sup>b</sup> Unitat d'Avaluació i Experiència del Pacient. Servei Català de la Salut (CatSalut). Barcelona

<sup>c</sup> Direcció d'Atenció Primària i a la Comunitat. Institut Català de la Salut. Barcelona

<sup>d</sup> Departament de Salut. Barcelona

### OBJETIVOS

Analizar la satisfacción de los pacientes atendidos en Atención Primaria y su relación con la longitudinalidad y la accesibilidad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal sobre la relación entre el grado de satisfacción de los pacientes de 287 equipos de Atención Primaria (EAP) de una comunidad autónoma y su organización. El grado de satisfacción de los EAP se ha obtenido a partir de la media de los resultados por equipo de los pacientes que han contestado a la pregunta de satisfacción global de la encuesta sobre satisfacción anual de 2023. La encuesta consta de 22 preguntas puntuables numéricamente del 0 al 10.

Se ha correlacionado la satisfacción global con los indicadores de longitudinalidad (adaptación del índice del proveedor asistencial principal [IPAP]), accesibilidad a los cinco días y visitas en agendas de urgencias usando el coeficiente de correlación de Pearson. Posteriormente, se ajustó un modelo de regresión lineal usando la satisfacción global como variable dependiente, y los indicadores organizativos, el nivel socioeconómico, la ruralidad, la media de edad y el porcentaje de mujeres del equipo como variables explicativas.

### RESULTADOS

Se ha analizado el grado de satisfacción global de 287 EAP. La media de satisfacción de los usuarios por equipo fue de 7,73.

La longitudinalidad y la accesibilidad fueron los indicadores organizativos con una mayor correlación positiva con la satisfacción global (R2 igual a 27% y 32%, respectivamente). La significación de estas correlaciones se mantiene después de ajustar el modelo de regresión lineal.

### CONCLUSIONES

Existe una correlación positiva entre longitudinalidad y accesibilidad y la satisfacción global de los pacientes a nivel de EAP.

### CEI

Proyecto aprobado por la comisión de investigación de nuestra institución.

## Soledad y condicionantes de salud en gente mayor (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1052

Pilar Montero Alía<sup>a</sup>, Tamara Jiménez Pascua<sup>b</sup>, Rocío Pérez Ródenas<sup>c</sup>, Queral Puig Mas<sup>c</sup>, Jofré Bielsa Pascual<sup>c</sup> y Gala Díez Fadrique<sup>c</sup>

<sup>a</sup> EAP Mataró-1 La Riera. Mataró. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Mataró-7 Ronda Prim. Mataró. Barcelona

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord (IDIAP Jordi Gol). Barcelona

### OBJETIVOS

Conocer la relación entre la soledad, la actividad física (AF), la polifarmacia, la multimorbilidad y la calidad de vida.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Descriptivo, en personas de más de 65 años de cinco centros de salud urbanos. Criterios de inclusión: capacidad de deambulación autónoma. Criterios de exclusión: personas domiciliarias. Reclutamiento telefónico. Visita después de firmar el consentimiento informado. Variables: soledad, calidad de vida (EuroQol 5-d: suma global y de 0 a 100), AF pregunta dicotómica Sí/No, polifarmacia (> 4 fármacos), multimorbilidad (>2 enfermedades crónicas).

### RESULTADOS

1.238 participantes, 57% mujeres, edad media de 69 años. El 81,3% presentaban multimorbilidad y el 34,8% tomaban más de cinco fármacos. Un 23,4% de los participantes se sentían solos (29,4% mujeres, 15% hombres) y un 62% hacían AF.

Soledad y AF total: 68,9% frente a 60,8%, OR 0,7 (0,551-0,98), p = 0,041 (mujeres p = 0,61, hombres p = 0,06).

Soledad y polifarmacia total: 35,97% frente a 46,59%, OR 1,4 (1,078-1,9), p = 0,014 (mujeres 32,5% frente a 47,62%, OR 1,7 p = 0,003; hombres 39,8% frente a 44% p = 0,4).

Soledad y multimorbilidad total: 86% frente a 91% p = 0,2; mujeres 84% frente a 92,2% OR 1,9 (1,012-3,762) p = 0,046; hombres 88% frente a 88% p = 0,4.

Soledad y EuroQol (comparación de medias) total: 7,4 frente a 6,2 p = 0,000 (mujeres 7,6 frente a 6,5 p = 0,000; hombres 6,7 frente a 5,8 p = 0,000)

Soledad y EuroQol (0-100) total: 68 frente a 75 p = 0,000 (mujeres 67 frente a 74, p = 0,000; hombres 71 frente a 76 p = 0,000).

## CONCLUSIONES

La prevalencia de la sensación de soledad en nuestro país es de un 20%; en nuestra población, el 29% de las mujeres se sienten solas. Hay una asociación negativa entre soledad y AF que actúa como factor protector. La asociación entre soledad y polifarmacia es positiva: hay más soledad en personas con polifarmacia, y la asociación es más alta entre las mujeres, mientras que no se cumple en los hombres. La asociación entre multimorbilidad y soledad es positiva en mujeres, mientras que en hombres no hay diferencias. Si la calidad de vida es peor, hay más soledad en global, norma que también se cumple por géneros.

## CEI

CEI IDIAPJGOL P17/239.

## Validación de un cuestionario de estilo de vida saludable en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1053

Francisco Camarelles Guillem<sup>a</sup>, Sofia Vieira Guerra<sup>a</sup>, Marina Guisado Clavero<sup>a</sup>, Eva Arranz Holguin<sup>a</sup> y Jonathan Bonnet Bonnet<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Infanta Mercedes. Madrid

<sup>b</sup> Georgia (Estados Unidos)

## OBJETIVOS

El cuestionario de estilo de vida *Lifestyle Medicine Assessment (LMA)* de la *American Academy of Family Physicians* (21 ítems en la versión española) valora cinco dominios: nutrición, actividad física, conexión social, consumo de sustancias tóxicas y recuperación. El objetivo del estudio es validar el cuestionario en español y valorar su aplicabilidad en Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

La validación del LMA ha consistido en: Fase 1: estudio de relevancia, adecuación y representatividad de cada ítem del cuestionario según nivel de concordancia (V de Aiken) de un panel de 20 expertos en estilo de vida. Fase 2: se hizo el cuestionario a 317 pacientes de 18-65 años (potencia estadística mínima necesaria) atendidos en un centro de salud (CS). Se calculó la r de Pearson para evaluar la estabilidad temporal mediante el método test-retest (n = 40). Fase 3: doce profesionales del CS valoraron la facilidad de aplicación, interpretación, utilidad y tiempo de administración (escala Likert).

## RESULTADOS

Fase 1: los ítems que no mostraron concordancia entre jueces corresponden al 3 y 11 para el criterio de relevancia con V Aiken 0,58 y 0,67; y para el criterio de adecuación, los ítems 1 y 12 con valores de 0,62 y 0,63. El resto de los ítems presenta alta concordancia (> 0,7 V Aiken) en ambos criterios, y para la representatividad del constructo 0,88 (IC 95%: 0,56-0,98).

Fase 2: el cuestionario presenta una correlación moderadamente fuerte entre las puntuaciones medidas en ambos momentos con r de Pearson > 0,6 en todas las dimensiones.

Fase 3: el tiempo medio de administración fue 11,04 minutos. El cuestionario se valora como de fácil aplicación (72,7%), fácil interpretación (81,8%) y útil (72,7%).

## CONCLUSIONES

Aunque se propone ajustar algunos ítems para mejorar su adaptación al contexto español, el cuestionario presenta evidencias de validez de contenido y fiabilidad temporal que justifican su uso en AP, además de su alta practicidad.

## CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Hospital Universitario La Paz. Código INTERNO: 2023.860, código HULP: PI-5963.

## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN - FORMATO PÓSTER CON PRESENTACIÓN ORAL

### Análisis de uso de ecografía clínica por médicos de familia en el punto de urgencias en consultas por dolor abdominal (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1054

Laura Carbajo Martín<sup>a</sup>, Ester Martín Brioso<sup>a</sup>, Esperanza Macarena Ortega Hidalgo<sup>a</sup>, Rocío Romero Cortés<sup>a</sup> y Jacqueline Trueba Carreón<sup>a</sup>

<sup>a</sup> AGS Norte de Huelva - Hospital de Riotinto. Minas de Riotinto. Huelva

## OBJETIVOS

Analizar el impacto del uso de la ecografía clínica en pacientes con dolor abdominal en urgencias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio piloto cuasiexperimental con grupo control realizado en urgencias hospitalarias en pacientes mayores de 18 atendidos por dolor abdominal. En el grupo experimental se realizó ecografía en consulta, a diferencia del grupo control, donde inicialmente no se llevó a cabo la prueba. En ambos grupos, en caso necesario, se solicitó una ecografía reglada. Las patologías a valorar fueron consensuadas previamente. A continuación, se hizo seguimiento del paciente durante un mes para valorar la concordancia diagnóstica.

## RESULTADOS

Participaron 65 pacientes con una media de 57 años. Mujeres: 53,8%. Hombres: 46,2%. Se realizó ecografía clínica en el 76,9%, y en el 70% no se encontraron hallazgos patológicos, frente al 30% que presentó alguna alteración. Se solicitaron 4 ecografías regladas (6,2%). En el 30% de los pacientes se realizó radiografía simple (24% de abdomen y 5% de tórax).

Se estimó la disminución de ecografías regladas mediante el test de Chi-cuadrado, entre las variables ecografía realizada por médico/a de familia y ecografía realizada por especialista en radiodiagnóstico, y la significación estadística obtenida fue menor de 0,05% (0,011).

El análisis para determinar la evolución diagnóstica y clínica de los pacientes con ecografía a pie de cama se realizó mediante el test de Chi-cuadrado, entre las variables reconsulta y confirmación del diagnóstico, y su significación estadística fue menor de 0,05% (0,008).

## CONCLUSIONES

La incorporación de la ecografía clínica en urgencias puede contribuir a la mejor precisión diagnóstica, así como a la optimización de otras pruebas complementarias. Aunque los resultados son prometedores, la muestra analizada es insuficiente. Se requieren más estudios que analicen otras ventajas del uso de la ecografía clínica por parte de profesionales, tanto en urgencias hospitalarias como extrahospitalarias y en Atención Primaria.

## CEI

CEI Huelva: 1923-M1-22.

## Antihistamínicos crónicos y evolución de la infección por SARS-CoV-2 (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1055

Anna Puigdellivol Sánchez<sup>a</sup>, Marta Juanes González<sup>a</sup>, Ana Isabel Calderón Valdiviezo<sup>a</sup>, Helena Losa Puig<sup>a</sup>, Roger Valls Foix<sup>a</sup> y Celia Lozano Paz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Antón de Borja. Rubí. Barcelona

## OBJETIVOS

Saber si los pacientes con prescripción crónica de antihistamínicos presentan diferencias en la evolución en caso de infección por SARS-CoV-2.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño ambispectivo. Ámbito de actuación: asociación sanitaria integral, incluyendo centros de Atención Primaria y hospital. Casos: diagnósticos de COVID (n = 42706) (1/3/2020 - 5/5/2023) en población asignada en marzo de 2020 (n = 140681). Variables: fechas de diagnóstico, ingreso hospitalario y vacunación antes de la primera infección (grupos VAC o NoVAC), supervivencia o defunción, edad, sexo, número de fármacos crónicos prescritos (nF), antihistamínicos crónicos (AntiHm vs NoAntiHm). Estadística mediante chi-cuadrado ([www.openepi.com](http://www.openepi.com)). Limitaciones: los diagnósticos en Atención Primaria no son posibles antes del 1/6/2020 y no son sistemáticos después del 25/3/2022. La prescripción crónica no garantiza la toma. La existencia de hospital privado en la zona conlleva infraestimación de ingresos. La vacunación externa conlleva cierto infraregistro. El comité ético aprobó el estudio de todos los ingresos en abril de 2020, adaptado para antihistamínicos respecto a población asignada en 2022.

## RESULTADOS

La ratio global de NoVAC/VAC para infección-ingreso-muerte por COVID con al menos un fármaco crónico ( $\geq 1$  nF) fue de 1,7-3,4-4,2 respectivamente ( $p < 0,0000001$ ). El grupo AntiHm/NoVAC presentó una ratio de infección de 1,14 en 1 nF ( $p = 0,02$ ), sin muertes hasta  $\leq 6$  nF. La ratio de ingreso NOAntiHm/AntiHm en 2-7 nF fue de 2,54 (NoVAC,  $p = 0,0008$ ) y 2,10 (VAC,  $p = 0,03$ ) y en  $nF \geq 8$  de 1,61 (NoVAC,  $p = 0,03$ ) y 1,40 (VAC,  $p = 0,11$ ). La ratio de muerte por COVID en VAC/NOAntiHm/AntiHm fue de 1,41 (2-7 nF) - 1,19 ( $\geq 8$  nF) ( $p \geq 0,05$ ) y en NoVAC de 4,12 en 2-7 nF ( $p = 0,03$ ) y de 2,11 en  $nF \geq 8$  ( $p = 0,01$ ).

## CONCLUSIONES

La reducción de ingresos y muertes observada en los pacientes polimedicados que toman adicionalmente antihistamínicos sugiere su seguridad en el tratamiento sintomático, es coherente con la experiencia descrita en algunos geriátricos españoles (100% IgG+ en primera ola, sin ingresos ni muertes, en tratados con AntiHm+azitromicina) y apoya la necesidad de un estudio prospectivo de intervención.

## CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Consorci Sanitari de Terrassa. 02-20-161-021 y ampliado para antihistamínicos en CEIm: 02-22-161-060.

## Apnea del sueño y las diferencias de género en la población catalana (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1056

Brenda Biaani León Gómez<sup>a</sup>, Susana Erazo Aliatis<sup>b</sup>, Eulàlia Borrell Thio<sup>c</sup>, Milton César de la Cruz Patricio<sup>d</sup> y Pere Torán Montserrat<sup>a</sup>

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

<sup>b</sup> CAP Cardedeu. Cardedeu. Barcelona

<sup>c</sup> CAP Sant Roc. Badalona. Barcelona

<sup>d</sup> EAP Sant Fost de Campsentelles. Sant Fost de Campsentelles. Barcelona

### OBJETIVOS

Analizar la distribución de la apnea obstructiva del sueño (AOS) y las comorbilidades clave entre mujeres y hombres mayores de 18 años sin diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular visitados por los equipos del Institut Català de la Salut (ICS), tanto en Atención Primaria (AP) como en hospitalización, según su índice de masa corporal (IMC).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Este es un estudio transversal, observacional y retrospectivo con una cohorte de 3886 personas, estratificadas por sexo. Los datos se obtuvieron de la base de datos del SIDIAP (registros anonimizados de 5,8 millones de personas) y abarca a todas las personas diagnosticadas con AOS sin eventos cardiovasculares previos desde el 1/01/2009 al 31/12/2016. Las variables recogidas fueron: edad, índice de privación socioeconómica (MEDEA), IMC, consumo de tabaco, alcohol y condiciones metabólicas. Por último, el riesgo cardiovascular se calculó mediante la función REGICOR: riesgo bajo (<5%), moderado (5-9,9%), alto (10-14,9%) y muy alto (≥15%). Se utilizaron pruebas Chi-cuadrado para comparar variables según sexo, con significancia de  $P < 0,05$ . El análisis se realizó con el software R (versión 4.3.2).

### RESULTADOS

De las 3886 personas, el 28,8% eran mujeres. La mayoría de las personas (92,6%) tenían más de 40 años. Las mujeres reportaron un IMC más alto y un perfil de comorbilidades diferente, y también mostraron mayor prevalencia de obesidad clase III. Por otro lado, los hombres presentaron mayor consumo de alcohol y tabaco y más condiciones metabólicas, como hipertrigliceridemia e hiperuricemia. También mostraron un mayor riesgo cardiovascular en comparación con las mujeres.

### CONCLUSIONES

Existen diferencias de género clave en la AOS sin enfermedad cardiovascular previa según género e IMC. Esto tiene implicaciones

clínicas que deberán tenerse en cuenta en el diagnóstico y el tratamiento.

### CEI

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol), con número de referencia [P13/069].

## Asistencia al médico jubilado en nuestras consultas de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1057

Oscar Urbano Gonzalo<sup>a</sup>, Inés Sebastián Sánchez<sup>b</sup>, Bárbara Marco Gómez<sup>b</sup>, Alba Gállego Royo<sup>a</sup>, Candela Pérez Álvarez<sup>a</sup> y María Pilar Astier Peña<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica. Universidad de Zaragoza. Zaragoza

<sup>b</sup> CS Universitat. Zaragoza

### OBJETIVOS

- Conocer el impacto de los médicos jubilados (MJ) en los próximos años.
- Identificar el comportamiento de los MJ como pacientes y el papel de la Medicina de Familia (MF) como médicos de médicos (MdM)

### PACIENTES Y MÉTODOS

1. Revisión de la demografía médica en relación con la jubilación y su futuro impacto en las consultas de MF en España.
2. Estudio transversal de metodología mixta: cualitativa y cuantitativa. Estudio del comportamiento de los MJ como pacientes a través del análisis estadístico de la encuesta CAMAPE (Comportamientos y Actitudes del Médico/a ante su Proceso de Enfermar) de 2019 del CGCOM. Análisis de la información de entrevistas semiestructuradas a MJ.

### RESULTADOS

- Según el informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035, el 21,1% de la población médica tiene 60 años o más. Las cifras demuestran que, en los próximos 5 años, una gran parte de los médicos estarán en la etapa de jubilación.
- Según datos de la encuesta CAMAPE, el 25% de los MJ no conoce a su MF, y solo acuden regularmente a su consulta 1 de cada 3 MJ. Ante una enfermedad grave, solo el 18% de MJ acudiría a su MF.
- Según las entrevistas en profundidad y grupos focales: los médicos jubilados (especialmente los hombres) acceden a la asis-

tencia por vías alternativas, a través de contactos personales con especialistas hospitalarios, y demuestran una importante desconexión con el médico de familia. Sin embargo, trascurridos unos años, sus contactos se han jubilado y acuden al MF.

## CONCLUSIONES

Es necesario desarrollar iniciativas que aproximen a los médicos de familia a sus compañeros en las diferentes etapas laborales y creen vínculos de confianza para mejorar la atención de los médicos enfermos. También habría que facilitar formación específica para tratar a compañeros enfermos, con el objetivo de mejorar el proceso asistencial de los médicos enfermos, especialmente los jubilados.

## CEI

Código CEICA: PI16/236.

## Asociación entre eventos adversos y nuevas dispensaciones de fentanilo y morfina para el dolor no oncológico: estudio de cohortes de base poblacional (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1058

Carlen Reyes Reyes<sup>a</sup>, Maria Antònia Pou Giménez<sup>b</sup>, César Díaz Torne<sup>b</sup> y Cristina Carbonell Abella<sup>b</sup>, Meritxell Aivar Blanch<sup>b</sup> y Daniel Martínez Laguna<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Equip d'Atenció Primària Barcelona Sardenya (EAP Sardenya). Barcelona

<sup>b</sup> Fundació Institut Universitari para la Investigació en AP de Salut Jordi Gol I Gurina (IDIAPJGOL). Barcelona

## OBJETIVOS

Analizar el riesgo de eventos adversos entre los nuevos usuarios de opioides fuertes (fentanilo y morfina) en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo utilizando una base de datos que recoge información anonimizada de más de 5,8 millones de pacientes de Atención Primaria. Se incluyeron personas mayores de 18 años, con más de 365 días de seguimiento previo y uso incidental de morfina o fentanilo entre 2007 y 2019. Exclusiones: cáncer, traumatismos, cirugía mayor, uso previo de cualquier opioide o antiinflamatorio no esteroideo en el año previo. Seguimiento: hasta el evento adverso, traslado, exitus o fin del estudio. Eventos adversos durante el tratamiento: arritmia cardíaca, fracturas, caídas, estreñimiento, trastornos del sueño, *delirium*, dependencia/abuso de opioides y muerte por todas las causas. Análisis estadísticos: incidencia por cada 1000 dispensaciones/mes para cada evento adverso y exposición. Modelos de regresión logística ajustados con para

calcular las oportunidades relativas (OR) y 95% intervalo de confianza (IC). Se utilizó el programa R versión 4.4.0 (2024-04-24) para Windows.

## RESULTADOS

Un total de 12.136 pacientes (13.200 períodos de exposición [PE]) fueron analizados después de aplicar los criterios de exclusión: 3042 iniciadores de morfina (3155 PE) y 9181 iniciadores de fentanilo (10.045 PE). Se identificaron un total de 1588 eventos adversos. El 52,4% de ellos ocurrieron en el primer mes tras iniciar fentanilo y el 40,4% tras iniciar morfina. Comparado con la morfina, los usuarios de fentanilo tenían más riesgo (incidencia [IC 95%]; OR [IC 95%]) de arritmia cardíaca (1,75 [1,50-2,03]; 2,16 [1,29-3,61]), de *delirium* (0,46 [0,33-0,6]; 2,24 [1,10-4,56]), de fracturas (5,87 [5,39-6,38]; 2,58 [1,84-3,63]), de caídas (2,07 [1,80-2,37]; 1,76 [1,11-2,80]) y de estreñimiento (1,41 [1,04-1,90]; 1,41 [1,04-1,90]).

## CONCLUSIONES

Los nuevos usuarios de fentanilo, comparados con los de morfina, presentaron más riesgo de arritmia cardíaca, *delirium*, fracturas, caídas y estreñimiento. Estos resultados se deben interpretar con cautela debido a posibles factores de confusión residuales.

## CEI

El estudio ha sido aprobado por el comité de ética de referencia del IDIAPJGol el día 30 de mayo del 2018. Código P18/085.

## Aumento de las tasas de sarna durante la pandemia de COVID-19: análisis de series temporales de los diagnósticos registrados en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1059

Leonardo Méndez Boo<sup>a</sup>, Francisca Ramos Pérez<sup>a</sup>, Carolina Guiriguat Capdevila<sup>a</sup>, Francesc Fina Avilés<sup>a</sup>, Mireia Fàbregas Escurriola<sup>a</sup> y Sara Rodoreda Noguerola<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut Català de la Salut. Barcelona

## OBJETIVOS

Analizar la incidencia de sarna en una comunidad autónoma durante los últimos diez años y cuantificar su incremento cuatro años después del inicio de la pandemia de COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se calculó la tasa mensual de casos de sarna por 100.000 habitantes, desde enero de 2014 hasta diciembre de 2023, a partir de los diagnósticos de sarna (ICD-10: B86) registrados en Atención Primaria.

Se utilizó un modelo de regresión de series temporales ajustado por estacionalidad y tendencia con los datos históricos de 2014 a 2018 para obtener las tasas mensuales esperadas.

El análisis se estratificó por sexo, grupos de edad y privación socioeconómica.

## RESULTADOS

Entre 2014 y 2023 se diagnosticaron 199.227 casos de sarna, el 79,1% de ellos desde el año 2020. Las tasas mensuales oscilaron entre 6 y 13 casos por cada 100.000 habitantes entre 2014 y 2018, aumentando constantemente en los años siguientes hasta promediar 93 casos por cada 100.000 habitantes y mes en 2023. El incremento significativo inicia en septiembre de 2020, y hace pico en enero de 2023. Este aumento fue notablemente mayor en personas de 16 a 30 años y en las áreas con mayor privación.

## CONCLUSIONES

La tasa observada de sarna superó consistentemente la tasa estimada desde el fin del confinamiento en España, alcanzando un aumento de casi 5,5 veces en enero de 2023. Los registros de Atención Primaria son valiosos como sistema de vigilancia sindrómica continuo y de bajo coste.

## CEI

Aprobación del CEIC del IDIAP Jordi Gol como parte del proyecto de análisis del impacto de la pandemia de COVID-19, y las medidas de control y organizativas de Atención Primaria relacionadas (código de proyecto 20/172-PCV).

## Brecha de género en la prescripción inadecuada de estatinas (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1060

Aina Mas Tena<sup>a</sup>, Nuria Cantero Montaña<sup>a</sup>, Leonardo Méndez Boo<sup>a</sup>, Albert Mercadé Costa<sup>a</sup>, Roser Cantenys Sabà<sup>a</sup> y Carolina Guiriguet Capdevila<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Sistema d'informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut (SISAP-ICS). Barcelona

## OBJETIVOS

Analizar la evolución de la brecha de género (BG) y la influencia del índice socioeconómico en la inadecuación en la prescripción de estatinas en Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo longitudinal (2017-2023) sobre la BG en la prescripción inadecuada de estatinas en la población adulta atendida en AP. Se analizó la media anual del porcentaje de pacientes con bajo riesgo cardiovascular tratados con estatinas (A) y el porcentaje de pacientes con bajo riesgo cardiovascular que iniciaron tratamiento con estatinas (B) por sexo y nivel socioeconómico. Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica agregados a nivel de equipo de AP (EAP).

La BG se calculó como  $BG = (\text{indicador en mujeres} - \text{indicador en hombres}) / \text{indicador en hombres} * 100$ .

## RESULTADOS

Se analizaron 289 EAP.

Entre 2017 y 2023, el indicador A mejoró sus resultados en ambos sexos (de 6,79% a 2,80% en mujeres y de 5,64% a 2,45% en hombres), observándose una BG desfavorable para las mujeres durante todo el período (brecha media del 20%). A partir de 2022, la brecha se redujo hasta el 14%, coincidiendo con un descenso importante en la media del indicador.

Entre el 2017 y el 2019, el indicador B se mantuvo constante, sin diferencias relevantes entre sexos (media de 0,46% en mujeres y de 0,45% en hombres). A partir del 2020, aparece una BG desfavorable para las mujeres que aumenta progresivamente con los años (BG del 20,9% en 2023), coincidiendo con un empeoramiento de los resultados del indicador (máximo valor observado de 0,79% en mujeres y de 0,69% en hombres).

Los equipos con una mayor privación socioeconómica mostraron brechas superiores durante todo el periodo (diferencia media del 20% (A) y del 18% (B)).

## CONCLUSIONES

Existe una BG desfavorable para las mujeres en la prescripción inadecuada de estatinas, que aumenta con el nivel de privación. Esta se reduce cuando mejora la prescripción inadecuada de estatinas.

## CEI

Proyecto aprobado por la comisión de investigación de nuestra institución.

## Características de pacientes con MPOX en 3 centros de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1061

José Eduardo Codispoti Rojas<sup>a</sup>, Laia Cayuelas Redondo<sup>a</sup> y María Florencia Poblete Palacios<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Casanova. Barcelona

## OBJETIVOS

Describir las características de los afectados por infección por virus de la viruela del mono (MPOX), en 3 centros de Atención Primaria (AP) urbanos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La AP es uno de los servicios de salud donde se asiste a pacientes con MPOX, a pesar de que la mayoría de los estudios son hospitalarios. Para conocer las características de los pacientes asistidos en nuestra área se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Fueron incluidos todos los pacientes diagnosticados de MPOX entre el 01/05/2022 y 31/10/2022. Las variables recogidas fueron: características sociodemográficas, centro, conducta sexual, tipo de relación sexual, tipo de contagio, localización de las lesiones, manifestaciones sistémicas, coinfección con otras infecciones de transmisión sexual (ITS), ingreso hospitalario, duración de la baja laboral y motivo inicial de consulta. Las limitaciones fueron la falta de algunos datos por tratarse de un estudio retrospectivo.

## RESULTADOS

51 pacientes fueron diagnosticados de MPOX. El 100% fueron hombres. La edad media fue de 41±7,6 años. 32 (62,7%) eran españoles. 30 (58,8%) tenían un diagnóstico conocido de VIH, de los cuales 18 (60%) eran españoles. 32 (62,7%) practicaban sexo tanto activo como pasivo. 3 requirieron ingreso hospitalario (5,9%). Respecto al cuadro clínico, un total de 50 (98%) pacientes presentaron lesiones en la piel, de los cuales 22 (43%) tenían lesiones anogenitales, mientras que 8 (15,7%) desarrollaron abscesos y 39 (76,5%) presentaron fiebre. La media de días de evolución de la enfermedad fue de 19, y la media de días de baja fue de 15,4±13. 48 (94,1%) tenían antecedentes de ITS previas y 19 (37,3%) estaban coinfectados de otras ITS en el momento del diagnóstico.

## CONCLUSIONES

En los pacientes asistidos en nuestros centros de AP destaca que el 100% fueron hombres, y el 59% y el 37% tenían antecedentes de VIH e ITS, respectivamente.

## CEI

Aprobado por Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Hospital Clínic de Barcelona, con número de registro de estudio: HCB/2022/1222.

## Carga clínica y uso de recursos en enfermedad renal crónica incidente según estadio de riesgo en Atención Primaria. Estudio REDIC (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1062

Silvia Cobo Guerrero<sup>a</sup>, José Romano Sánchez<sup>b</sup>, Oriol Cunillera Puertolas<sup>c</sup>, Natalia Jiménez Martín<sup>d</sup>, Ángel Trueba<sup>e</sup> y Betlem Salvador González<sup>c</sup>

<sup>a</sup> EAP Gavarra - Servei Atenció Primària Baix Llobregat Centre. Institut Català de la Salut. Cornellà de Llobregat. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Sant Josep - Servei Atenció Primària Delta Llobregat. Institut Català de la Salut. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud, Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol). L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>d</sup> Departamento Médico de Boehringer Ingelheim Spain. Sant Cugat del Vallès. Barcelona

<sup>e</sup> Departamento Médico de Eli Lilly and Company Spain. Alcobendas. Madrid

## OBJETIVOS

Evaluar la carga clínica y el uso de recursos sanitarios asociados a los casos incidentes de enfermedad renal crónica (ERC) atendidos en Atención Primaria (AP) según riesgo basal KDIGO.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo según registros clínicos electrónicos (AP e ingresos hospitalarios) de nuevos casos de ERC (diagnóstico codificado, filtrado glomerular estimado (FGe) < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, CAC > 30 mg/g confirmados) en adultos atendidos en centros de salud de un sistema nacional de salud autonómico entre 2012 y 2021.

Covariables basales: sociodemográficas, comorbilidades, tratamiento farmacológico.

Se calcula la carga clínica (ingresos hospitalarios, visitas de urgencias en el hospital, visitas de AP, derivaciones, pruebas complementarias) por 1.000 personas/año.

## RESULTADOS

Se identificaron 447.202 personas con ERC, edad media de 77 [IQR 68:83] años, 53,8% mujeres.

Comorbilidades: hipertensión arterial 76,3%, obesidad 38,3%, diabetes mellitus 2 35,4%, enfermedad coronaria 12,6%, insuficiencia cardíaca 9,7%, arteriopatía periférica 6,3%, enfermedad cerebrovascular 5,3%.

Estadio riesgo KDIGO basal: moderado 314.249 (70,3%), alto 89.054 (19,9%), muy alto 25.131 (5,6%), no catalogable/no confirmado analíticamente 18.768 (4,2%).

Durante el estudio, las hospitalizaciones por cualquier causa, cardiovasculares y renales, así como las muertes por cada 1.000 personas/año, aumentaron con el riesgo basal (367, 48, 11 y 56 respectivamente en moderado; 483, 80, 26 y 104 en alto y 683, 115, 78 y 152 en muy alto).

Se observaron patrones similares en días de hospitalización, visitas de urgencias en el hospital, solicitud de FGe y derivaciones. No obstante, la correlación fue menos pronunciada en visitas de AP y solicitud CAC, y sin relación notable entre riesgo basal y tratamiento con fármacos del sistema renina angiotensina, inhibidores del co-transportador de sodio-glucosa tipo 2 o hipolipemiantes.

## CONCLUSIONES

En los nuevos casos de ERC detectados en AP, el riesgo KDIGO basal se asocia a un incremento de la morbimortalidad, y menos a indicadores de seguimiento y tratamiento.

## CEI

Comité Ético, Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària (IDIAPJGol): 23/146-P.

## Circuito de teledermatología. Eficacia o eficiencia (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1063

Gemma Ferriz Villanueva<sup>a</sup>, Yolanda Mora Coll<sup>a</sup>, Natàlia Riera Nadal<sup>a</sup>, Clara Riera Nadal<sup>a</sup>, Cristina Romero Cuenca<sup>a</sup> y Brenda Manzanares Calvo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Sagrada Família. Barcelona

## OBJETIVOS

Analizar el circuito de teledermatología (TD) en un área básica de salud (ABS) urbana.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo en una ABS con una población adulta (>15 años) asignada de 20.651 pacientes.

Circuito interconsulta (IC) virtual: telederma (TD): el médico de familia (MF) realiza TD, adjuntando imágenes macroscópicas y epiluminiscencia de la lesión o lesiones a valorar, y solicita resolver dudas diagnósticas/de manejo o, conociendo el diagnóstico, una petición concreta: exéresis y anatomía patológica, tratamiento biológico, seguimiento. Según valoración del dermatólogo, este indica una visita presencial (VP) en dermatología, tratamiento en Atención Primaria (AP), derivación a otros servicios o no actuación terapéutica.

Revisión de todas las TD realizadas desde enero de 2023 hasta mayo 2024 por parte de los MF del ABS.

Descripción de la orientación diagnóstica (OD) del MF, OD del dermatólogo en TD y VP y concordancia diagnóstica entre OD MF/TD y OD MF/VP. Tiempo de demora (TDEM) en valoración de teledermatología (TDEM TD) y visita presencial (TDEMVP), si procede. Concordancia diagnóstica entre OD MF/TD y OD MF/VP.

## RESULTADOS

299 teledermas (46% del total de IC en dermatología). 55% mujeres. Edad media: 59,3 (±21,8) años, 15% mayores de 85 años.

31 (10,3%) institucionalizados o en programa de atención domiciliaria (ATDOM).

36 (12%) TD preferentes o urgentes, resto ordinarias.

OD MF: 43 (14,4%): nevus melanocítico con/sin sospecha de atipia;

31(10,39%): carcinoma basocelular (CBC); 27 (9%): micosis (manejo);

20 (6,69%): carcinoma espinocelular (CEC); 20 (6,69%): queratosis ac-

tínicas (QA); 16 (5,35%): lesiones pigmentadas no melanocíticas; 16

(5,35%): dermatitis alérgica, contacto, atópica (manejo); 11 (3,68%):

melanoma maligno; 10 (3,3%): queratosis seborreica (QS); 9(3%):

psoriasis; 65 (21,7%): varios.

Programación: TDEM TD medio: 18,2 ± 10,4 días; 260 (86,95%) valoradas en ≤ 30 días.

TDEM TD urgentes/preferentes medio: 19,2 ± 11,1.

Concordancia OD MF/TD: 217 (72,5%).

Indicaciones después de la valoración: 199 (66,55%) visita a consul-

ta de dermatología (VP); 55 (18,4%) indicaciones de manejo en AP;

23 (7,7%) no necesario tratamiento; 3 (1,87%) QA; 2 (12,5%): mane-

jo terapéutico de psoriasis o micosis; 16 (5,3%) TD devueltas para

nueva TD (no iconografía). ODMF TD devueltas: 7 (43,75%) descartar

patología neoplásica.

Principales diagnósticos resueltos con indicaciones de manejo en

AP: 11 (20%): micosis; 11 (20%): acné y rosácea; 9 (16,36%): QA; 7

(12,72%): dermatitis y eczemas; 4 (7,3%): psoriasis; 3 (5,4%): li-

quen.

TDEMVP medio: 45,72 ± 52,76 días; mediana: 22 días. 117 (58,8%) ≤

30 días; 27(13,57%): 31-60 días; 6 (3%): 70-100 días; 25 (12,56%): 120-

150 días.

Concordancia OD MF/diagnóstico definitivo: 188 (62,87%).

## CONCLUSIONES

La interconsulta virtual es eficaz para la gestión de la demanda en el servicio de dermatología, aunque serán necesarios más estudios para determinar su eficiencia para Atención Primaria. La teledermatología debería ser una herramienta para utilizar a criterio del MF con el fin de agilizar y priorizar la atención dermatológica y mejorar la coordinación entre niveles, así como para evitar demoras en la valoración de las lesiones potencialmente graves.

## CEI

Trabajo de investigación cuantitativa aprobado por la comisión de Investigación de Primaria del Consorci Sanitari Integral (CSI).

## Conflictos de intereses. Un análisis cualitativo de nuestras comunicaciones y ponencias (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1064

Xavier Pujol Olivares<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Ripoll. Girona

### OBJETIVOS

Estudiar si declaramos en nuestras comunicaciones y ponencias los conflictos de intereses y cómo lo hacemos.

### PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo.

Se revisó en la base de datos sobre comunicaciones y ponencias de la web [www.comunicacionescongresosemfyc.com](http://www.comunicacionescongresosemfyc.com) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFC) cualquier referencia a las palabras «conflicto de interés» (CDI).

Variables recogidas: existencia de una declaración de CDI, motivo de la declaración de CDI y en qué apartado de la comunicación se recoge.

Debilidades: las conclusiones no son generalizables, pues desconocemos si la SEMFC cuenta con alguna base de datos que reúna las declaraciones de CDI al margen de la información publicada en la página web.

Aspectos ético-legales: médico de familia del Institut Català de la Salut (ICS), socio de la SEMFC, instructor en soporte vital inmediato (SVI). En el último año he realizado diferentes formaciones en SVI, a través de la Universitat de Girona (UdG), por las que he recibido retribución económica.

### RESULTADOS

Se obtuvieron 25 comunicaciones. Se excluyeron 2 trabajos porque las palabras CDI no hacían referencia a los autores.

De los 23 trabajos estudiados, solo 2 (9%) declaran un CDI, y los 2 son por vinculación de los autores con la industria farmacéutica. 21 comunicaciones (91%) declaran no tener un CDI.

La mayoría de las declaraciones (17 (74%)) se notifican en el apartado de aspectos ético-legales, 4 (17%) se registran en el apartado de financiación y 2 (9%) en otros apartados.

### CONCLUSIONES

Existe un preocupante infraregistro de los CDI en nuestras comunicaciones. El CDI es un concepto mucho más amplio que la simple vinculación económica con una empresa o institución. Declarar un CDI no debe de ser negativo. Tenemos que exponer públicamente aquellas credenciales profesionales que puedan tener alguna relación con la comunicación que presentamos. La clave de todo está en la transparencia.

## Conocimientos, hábitos y propuestas de la comunidad para mejorar su salud bucodental (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1065

Nàtalia Bernardo Vilamitjana<sup>a</sup>, Elena Olabarrieta Zaro<sup>a</sup>, Laura Figueroa Marcé<sup>a</sup>, Zoila Bastardo López<sup>a</sup> y Montserrat Pujiula Blanch<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Alfons Moré. Salt. Girona

### OBJETIVOS

Valorar conocimientos y hábitos de salud bucodental de escolares y familias.

Identificar propuestas para mejorar la salud bucodental y establecer la base para futuras intervenciones.

### PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo fenomenológico, en el marco de Atención Primaria y comunitaria. Se crearon 4 grupos focales con familias y 5 con escolares, teniendo en cuenta la diversidad sociocultural, entre 2018 y 2019.

El tamaño de la muestra se definió por la calidad y cantidad de la información hasta la saturación de la misma.

Muestreo intencional, en el que se selecciona a los escolares a través de los directores de los centros educativos y a las familias a través de asociaciones vecinales y de familias de las escuelas.

Grupos focales: formato semiestructurado, basado en preguntas abiertas sobre salud bucodental que se grabaron en audio y se transcribieron textualmente. Se realizó un análisis de contenido, que fue discutido y clarificado por el equipo de investigación hasta alcanzar un consenso.

Proyecto aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (código 19/069-P).

### RESULTADOS

Categorías construidas: conocimientos, hábitos y propuestas de mejora individuales y comunitarias.

La comunidad tiene buena información sobre caries y hábitos de higiene bucodental.

Los escolares consumen azúcares, aunque los identifican como causa de caries. Proponen apadrinar a alumnos más pequeños, así como preparar actividades creativas escolares y talleres para sensibilizar a las familias.

Las familias reclaman más prestaciones odontológicas subvencionadas y campañas de prevención de la caries.

### CONCLUSIONES

- Conocimiento básico sobre la caries.
- Falta de conocimiento sobre los azúcares ocultos.

- Prácticas regulares de cepillado, con diferencias entre grupos étnicos y socioeconómicos.
- Falta de supervisión parental en el cepillado de los niños.
- Identificación de los servicios odontológicos de Atención Primaria como recursos clave.
- Propuestas de mejora: educación en escuelas, campañas de sensibilización y colaboración comunitaria para promover hábitos saludables.
- Importancia de abordar la salud bucodental desde una perspectiva integral.

## CEI

Código 19/069-P.

## Desarrollo e implementación de un programa de detección de hepatitis D y vinculación a la atención en Catalunya. Resultados preliminares (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1066

Adriana Palom Agustí<sup>a</sup>, Ariadna Rando<sup>b</sup>, Maria Buti<sup>c</sup> y Josefina Ayats<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Hepatología, Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

<sup>b</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). Madrid

<sup>c</sup> Unidad de Hepatología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

<sup>d</sup> Área de Microbiología. Dirección de Laboratorios Clínicos. Institut Català de la Salut (ICS). Barcelona

## OBJETIVOS

La infección por el virus de la hepatitis D (VHD) sigue infradiagnosticada, aunque se recomienda el test anti-VHD en todos los individuos HBsAg-positivos. En España, la prevalencia estimada del HBsAg es del 0,22%, con un 7,7% de anti-VHD positivos. El objetivo de este proyecto es crear un programa de detección de hepatitis D en todas las muestras HBsAg-positivas de los centros de salud públicos de Catalunya (cobertura poblacional > 95%).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo con muestras HBsAg-positivas recolectadas en 7 laboratorios del sistema de salud catalán. Se realizó una prueba refleja doble anti-VHD, incluyendo cuantificación centralizada del ARN-VHD. Se registraron datos clínicos de los individuos anti-VHD y se aseguró la atención a la vinculación para los ARN-VHD positivos.

## RESULTADOS

Desde enero hasta abril de 2024 se realizaron 93.150 determinaciones de HBsAg, de las que 2325 (2,5%) resultaron positivas. Se realizaron serologías anti-VHD en 2047 (88%) muestras, de las cuales 99 (4,8%) fueron positivas para anti-VHD y 49 (49%) para ARN-VHD. Los sujetos anti-VHD positivos eran principalmente hombres (62%), edad media de 53 años y extranjeros (55%). Se notificaron factores de riesgo en el 34% de los individuos (22% transmisión parenteral, 11% usuarios de drogas inyectadas, 7% conductas sexuales de riesgo). El 29% tenía cirrosis, el 7% antecedentes de descompensación hepática y el 3% antecedentes de hepatocarcinoma. El programa permitió testar 940 (46%) muestras HBsAg-positivas no evaluadas previamente para anti-VHD, entre las que se detectaron 28 (3%) nuevos casos, de los cuales 6 (21%) eran positivos para ARN-VHD. Todos han sido vinculados a la atención médica y están en evaluación para tratamiento.

## CONCLUSIONES

Este programa regional de detección de hepatitis D demostró ser factible y ampliamente aceptado entre las unidades de microbiología y hepatología. Los resultados preliminares muestran que estos programas son cruciales para un diagnóstico óptimo y la vinculación a la atención de los pacientes.

## CEI

PR(AG)628/2023.

## Detección precoz de la fibrilación auricular a través de alteraciones en la onda P en el electrocardiograma (ECG) y la disfunción auricular en el ecocardiograma transtorácico (ETT) (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1067

Alba Hernández Pinilla<sup>a</sup>, Josep Lluís Clúa Espuny<sup>b</sup>, Eva María Satué Gracia<sup>c</sup>, Francisco Martín Luján<sup>c</sup> y Meritxell Pallejà Milán<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Pere. Reus. Tarragona

<sup>b</sup> CAP Temple. Tortosa. Tarragona

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca Camp de Tarragona-Reus, Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol. Reus. Tarragona

## OBJETIVOS

Identificar la asociación entre FA, disfunción de la aurícula izquierda y alteraciones de la onda P en ECG.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Cohorte prospectiva de personas entre 65 y 85 años con alto riesgo de FA (n = 126). Se evaluaron con ecocardiograma y ECG basal, y anualmente se monitorizó el ritmo cardíaco a través de la aplicación Fibrichck, ECG y Holter. Se registró morfología, voltaje y duración de la onda P (MVP) en ECG y porcentaje de strain-r, fracción de eyección (FE) y el volumen indexado de aurícula izquierda (IA) en el ecocardiograma.

Se compara el grupo con FA con el grupo sin FA respecto a las principales variables de estudio mediante prueba chi-cuadrado y t de Student.

## RESULTADOS

De los 126 pacientes, a 14 (11,1%) se les detectó una FA. Se objetivaron diferencias entre el grupo de pacientes con FA y el grupo sin FA: FE <50% en el 90% de los pacientes con FA y en el 32,7% de los pacientes sin FA (p = 0,00145), LA-r < 26% en el 77,8% de los pacientes con FA y en el 33,9% de los pacientes sin FA (p = 0,013) y VOLII index3 en el 87,5% de los pacientes con FA y en el 40,3% de los pacientes sin FA (p = 0,020). Además, se encontraron diferencias significativas en algunas alteraciones del ECG: bloqueo interauricular (BIA) presente en el 53,8% de los pacientes con FA y en el 17,9% de los pacientes sin FA (p = 0,003). MVP score alto en el 54,5% de los pacientes con FA y en el 16% de los pacientes sin FA (p = 0,012).

## CONCLUSIONES

Antes del diagnóstico de la fibrilación auricular ya hay una mayor incidencia de disfunción auricular y alteraciones en el ECG. Se podría considerar el hecho de encontrar una puntuación de ECG simplificada para el riesgo de FA basado en la interacción interatrial y el MVP score en la Atención Primaria para realizar un cribaje de los pacientes con alto riesgo de FA.

## CEI

Avaluado por la Junta de Revisión Ética del IDIAP Jordi Gol (número de registro: 22/090-P).

## Determinación de los factores relacionados con una mala calidad del sueño en los pacientes adultos de una zona básica de salud. Un estudio descriptivo transversal utilizando el cuestionario de Pittsburgh (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1068

Sara Milán Ortega<sup>a</sup>, Ángela Vidal López<sup>a</sup>, Blanca Galindo Marqués<sup>a</sup>, Juan Francisco Menárguez Puche<sup>a</sup>, Miguel Castillo Sánchez<sup>a</sup> e Inmaculada Barceló Barceló<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia

## OBJETIVOS

Principal: identificar factores relacionados con la calidad del sueño de la población que consulta a su médico de familia en una zona básica de salud.

Secundarios:

- Conocer la frecuencia de mala calidad del sueño.
- Describir las diferentes dimensiones de calidad del sueño.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y ámbito de realización: estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes mayores de 18 años. Fuentes de datos: cuestionario de calidad del sueño de Pittsburgh y variables clínicas, sociodemográficas y fármacos (OMI-AP).

Criterios de selección y sujetos incluidos: muestreo intencional. Tamaño muestral 385 (prevalencia 0,4, confianza 95%, precisión 5%).

Variables explicativas, características clínicas y sociodemográficas (edad, sexo, embarazo, menopausia, situación laboral) y condiciones médicas (HTA, insuficiencia cardíaca, trastornos tiroideos, ansiedad-depresión, ovario poliquístico).

Variables dependientes: puntuación total de Pittsburgh (rango 0-21) y sus 7 dimensiones (calidad, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones, medicación para dormir y disfunción diurna).

Análisis estadístico: estudios descriptivos, análisis bivariante y análisis multivariante mediante regresión logística binaria (prueba omnibus, R<sup>2</sup> de Cox y Nagelkerke y odds ratio).

Limitaciones: sesgos identificados: de confusión (para reducir su efecto se realiza estadística multivariante) y sesgo de selección (captación de pacientes que acuden a consulta).

## RESULTADOS

Elevada frecuencia de mala calidad del sueño: 92,5% (buena calidad: puntuación <5). Los jóvenes (18-35 años) son más propensos a tener alteraciones del sueño. Modelo explicativo significativo con 25% de explicación de variabilidad. Las condiciones laborales, como el trabajo a turnos y ser cuidador principal, se asociaron con mayor latencia y menor duración del sueño. Relación significativa entre trastornos mentales no graves, consumo de benzodiazepinas y mala calidad del sueño. No se encontraron diferencias significativas por sexo, hipertensión arterial (HTA), el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) y el síndrome de piernas inquietas.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de mala calidad del sueño es muy elevada en nuestro medio. Se ha encontrado relación con las condiciones laborales, la toma de benzodiazepinas y el síndrome ansioso-depresivo.

## CEI

Estudio aprobado por el CEIm/CEI del Hospital General Universitario José María Morales Meseguer el 03/04/24. Código de aprobación: EST: 78/23.

## Diferencias asociadas al miedo a la medicación en pacientes crónicos de alto riesgo (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1069

Ileana Gefaell Larrondo<sup>a</sup>, Alba Campillejo García<sup>a</sup>, Giuseppe Fico<sup>b</sup>, Francisco Lupiáñez Villanueva<sup>c</sup> y Jaime Barrio Cortés<sup>a</sup>

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

<sup>b</sup> Life Supporting Technologies, Universidad Politécnica de Madrid. Madrid

<sup>c</sup> Predictby. Barcelona, Catalunya

### OBJETIVOS

Describir las diferencias en relación con el miedo a la medicación en pacientes crónicos de alto riesgo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y transversal anidado en el proyecto europeo BEAMER. Se incluyeron pacientes a partir de 18 años con al menos una enfermedad crónica e identificados como de alto riesgo por los grupos de morbilidad ajustados (GMA), con información disponible de la variable «miedo a la medicación» en una comunidad autónoma. Se recogieron variables sociodemográficas, funcionales, clínicas, farmacológicas y de uso de servicios a partir de la historia clínica electrónica de Atención Primaria en mayo de 2021. Análisis univariado, bivariado y multivariado.

### RESULTADOS

Se identificaron 160.930 pacientes crónicos de alto riesgo, de los que 111.312 no tenían miedo y 49.181 sí. Los pacientes sin miedo a la medicación eran 50,9% de sexo femenino y de una edad media de 73,4 años, frente a un 61,9% de mujeres y 85,1 años de edad media en los que sí tenían miedo. Las enfermedades se agruparon en clústeres que variaban según el miedo o no a la medicación: cardiovascular (29,1% frente a 24%), oncológico (13,4% frente a 9%), inmunológico (0,9%), neurológico (7,1% frente a 11%), endocrino (26,1% frente a 29,2%) y psiquiátrico (29,5% frente a 31,7%). Respecto a los hábitos de ejercicio, sueño, estrés y dieta, en los pacientes sin miedo a la medicación eran de 49%, 100%, 99,7%, 51%. El número medio de medicamentos fue de 9,5 (86% polimedicados) en los pacientes sin miedo y de 8,6 en los pacientes con miedo (41,50% polimedicados).

### CONCLUSIONES

Los pacientes de alto riesgo tenían miedo a la medicación en un porcentaje importante. El miedo se asoció más a mayor edad, polimedicación y trastornos de estrés. Esta información se integrará en el modelo predictivo BEAMER para favorecer el desarrollo de intervenciones personalizadas orientadas a incrementar la adherencia

al tratamiento, para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, así como la accesibilidad y la sostenibilidad de la atención.

### CEI

Estudio aprobado por el CEIm del Hospital Universitario La Princesa (código de protocolo: 5137) y por la Comisión Central de Investigación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (código comisión: 20230007).

## Diferencias entre sexos en la efectividad de la vacuna antineumocócica polisacárida en adultos ≥ 50 años: estudio de cohortes de base poblacional (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1070

M.<sup>a</sup> José Forcadell Peris<sup>a</sup>, Eva M.<sup>a</sup> Satué Gracia<sup>b</sup>, Cinta de Diego Cabanes<sup>c</sup>, Verónica Torras Vives<sup>d</sup>, Ángel Vila Córcoles<sup>b</sup> y Olga Ochoa Gondar<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CAP Amposta. Amposta. Tarragona

<sup>b</sup> USR Camp Tarragona-Reus. Tarragona

<sup>c</sup> CAP Salou. Tarragona

<sup>d</sup> CAP Torreforta. Tarragona

<sup>e</sup> Direcció Atenció Primària Camp de Tarragona. Tarragona

### OBJETIVOS

Investigar las diferencias entre sexos en la efectividad clínica de la vacunación antineumocócica polisacárida 23-valente (VPP23) en adultos de Catalunya.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio de cohortes de base poblacional. Incluyó 2.059.645 adultos mayores de 50 años (951.011 hombres y 1.108.634 mujeres), con seguimiento del 01/01/2017 al 31/12/2018.

Ámbito: centros de Atención Primaria (CAP) del Institut Català de la Salut y hospitales públicos de Catalunya.

Fuentes de datos: para identificar pacientes vacunados con VPP23, utilizamos registros de la historia clínica electrónica de los CAP. Para las hospitalizaciones relacionadas con enfermedad neumocócica (HREN), el sistema nacional de vigilancia de datos de altas hospitalarias (CMBD).

Variables: principales: HREN y mortalidad por cualquier causa.

Independientes: sexo y estado vacunal.

Análisis estadístico: se calcularon tasas de incidencia por 100.000 personas/año con intervalos de confianza (IC) al 95%. Se utilizaron modelos de regresión de Cox, ajustados por edad y nivel de riesgo, para estimar las tasas de riesgo (HR).

Limitaciones: no hubo aleatorización para recibir las vacunas.

## RESULTADOS

Entre los hombres, 356.149 (37,4%) fueron vacunados con VPP23, y entre las mujeres se vacunaron 442.399 (39,9%). Entre los hombres vacunados, hubo 1674 HREN con tasa de incidencia de 246,2/100.000 personas/año (IC 95%: 231,2-262,0). Entre las mujeres vacunadas, hubo 1281 HMP con tasa de incidencia de 150,3/100.000 personas/año (IC95%: 141,1-159,9).

Estar vacunado con PPV23 no modificó significativamente el riesgo de HREN ni en los hombres (HR: 0,89; IC95%: 0,72-1,10; p = 0,275), ni en las mujeres (HR: 1,04; IC 95%: 0,92-1,18; p = 0,540). En mortalidad por cualquier causa, PPs V23 mostró una significativa reducción del riesgo en las mujeres (HR: 0,94; IC 95%: 0,92-0,97; p < 0,001).

## CONCLUSIONES

Hubo casi la misma proporción de hombres que de mujeres vacunados con VPP23, pero los hombres ingresaron casi dos veces más (1,64) que las mujeres. La PPV23 se asoció a una ligera reducción del riesgo de muerte por cualquier causa en mujeres, lo que podría estar relacionado con una mejor respuesta inmunológica a la vacunación.

## CEI

CEI IDIAP J.Gol (expediente 20/065-PCV).

## Efectividad de la terapia triple en la erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1071

Yasmin Zaynat Ghandour Fawaz<sup>a</sup>, Saúl Barreales Soto<sup>b</sup>, Nagore Rojo Ruiz<sup>a</sup>, Alba Sariola Molins<sup>a</sup>, Javier Díaz Núñez<sup>a</sup> y Jordi Vilaseca Canals<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Josep. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>b</sup> Unitat de Suport Assistencial i Avaluació. Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Sud. Barcelona

## OBJETIVOS

Estimar la proporción de erradicación de *Helicobacter pylori* (HP) con terapia triple (amoxicilina 1 g/12 h, claritromicina 500 mg/12 h y omeprazol 20 mg/12 h, 14 días) y evaluar su efectividad en la mejora de los síntomas asociados a la infección.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, prospectivo, de cohortes expuestas, entre agosto de 2021 y marzo de 2023 en una población urbana de nivel socioeconómico medio. Criterios de inclusión: pacientes a partir de

18 años con diagnóstico de HP (test de antígeno en heces, test de la ureasa, biopsia de mucosa gástrica) que acepten participar en el estudio, sin tratamiento erradicador en los últimos doce meses y con tratamiento y seguimiento en Atención Primaria. Se han realizado tres visitas: de inclusión y al finalizar el tratamiento (a los quince días y un mes después). Variables recogidas: demográficas, sintomatología, adherencia (test Morisky-Green), efectos adversos y test de antígeno en heces un mes después de finalizar el tratamiento, siguiendo las normas establecidas de recogida de muestras.

El análisis realizado ha sido por intención de tratar. Para el objetivo de la erradicación, se ha calculado la proporción de pacientes con test postratamiento negativo y, para el de efectividad clínica, la proporción de sujetos que han mejorado o resuelto el síntoma principal.

## RESULTADOS

Pacientes reclutados: 125 (mujeres 68%, hombres 32%), edad media 52,2 años (DE ± 17,5). Adherencia al tratamiento: 80,8% (IC 95%: 73,02%- 86,74%).

Proporción de erradicación: 92% (IC 95%: 85,90%-95,60%).

De los que erradicaron el HP, han mejorado o resuelto la sintomatología el 93,9% (IC 95% 88%-97%).

El 41,60% de los pacientes mostró efectos adversos y, entre ellos, los digestivos fueron los más frecuentes (35,20%).

## CONCLUSIONES

El estudio respalda la terapia triple como tratamiento del HP en Atención Primaria en nuestro entorno. La mayoría de los participantes experimentan una mejoría progresiva de sus síntomas.

## CEI

Aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos de la Fundación IDIAP Jordi Gol, código 21/126-P.

## Efectividad de las infiltraciones periarticulares con corticoides a largo plazo. Estudio prospectivo a dos años (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1072

José Miguel Baena Díez<sup>a</sup>, Meng Ting Sun Ni<sup>a</sup>, Helena Garate Ercilla<sup>a</sup>, Manuel García Lareo<sup>a</sup>, Elena Palomino Español<sup>a</sup> y Eva M.<sup>a</sup> Rodríguez Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP La Marina. Barcelona

## OBJETIVOS

Estudiar la efectividad de las infiltraciones periarticulares a largo plazo, valorar si es diferente según la patología articular y su seguridad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo, con seguimiento a dos años. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, y las infiltraciones se realizaron a intervalos de 3-4 semanas (máximo 3 consecutivas), utilizando acetónido de triamcinolona. Las variables de respuesta fueron: escala visual analógica (EVA) en cada visita, complicaciones y éxito del tratamiento a corto plazo (disminución EVA  $\geq$  3 puntos entre primera y última infiltración) y a largo plazo (6, 12, 18 y 24 meses) si el paciente: no presentó dolor posterior que requiriese consulta, no derivación al traumatólogo, rehabilitación, ortopedia o cirugía, no ingesta de analgésicos y no precisa nueva infiltración (3 meses posteriores).

## RESULTADOS

Se estudiaron 359 infiltraciones, con una media de 58,8 años (73% mujeres). Las infiltraciones más frecuentes fueron: tendinitis del manguito de los rotadores (38,3%), fascitis plantar (16,5%) y bursitis trocantérea (15,7%). Recibieron una media de 1,5 infiltraciones. El éxito global a corto plazo fue del 78,6%, con una disminución de la EVA de 4,4 puntos ( $p < 0,001$ ), disminuyendo  $\geq$  4 puntos en las principales patologías, con resultados similares por edad (percentil 50) y sexo ( $p < 0,05$  en todos los casos). A largo plazo, la eficacia global de las infiltraciones disminuyó: 73,3% a los 6 meses, 64,6% a los 12 meses, 60,6% a los 18 meses y 56,5% a los 24 meses ( $p < 0,001$ ). Los resultados fueron dispares a los 24 meses: tendinitis del manguito de los rotadores 49,2%, fascitis plantar 49,1%, bursitis trocantérea 66,7%, epicondilitis 47,5% y bursitis anserina 84,8% ( $p < 0,001$ ). El éxito fue superior en mujeres en la epicondilitis, y en menores de 61 años en la bursitis trocantérea y la bursitis anserina ( $p < 0,05$ ). Solamente el 1,2% tuvo alguna complicación, pero todas leves.

## CONCLUSIONES

Las infiltraciones periarticulares son seguras y efectivas a largo plazo, aunque el resultado varía en función de la patología infiltrada.

## CEI

Codi IDIAP Jordi Gol 19/038-P.

## Efectividad y viabilidad de las simulaciones clínicas *in situ* en Atención Primaria aplicadas a la formación en emergencias: un estudio con métodos mixtos (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1073

David Lacasta Tintorer<sup>a</sup>, Celia Tajada Vitales<sup>b</sup>, Jofré Bielsa Pascual<sup>c</sup> y Noelia Esplugas Muñoz<sup>a</sup>, Pere Torán Monserrat<sup>c</sup> y Eduard Moreno Gabriel<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CAP Gran Sol. Badalona. Barcelona

<sup>b</sup> CAP Can Mariné. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Mataró. Barcelona

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y viabilidad de un programa de formación en Código IAM e Ictus basado en la metodología de simulaciones clínicas *in situ* (en el propio centro de trabajo).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de implantación mediante metodología mixta. Estudio observacional analítico: cuestionario diseñado *ad hoc* pre-post (competencias técnicas y no técnicas) y cuestionario *Simulation Based Training Quality Assurance Tool* (SBT-QA10, analiza la experiencia de simulación). Estudio cualitativo: grupos focales (teoría fundamentada) y observaciones durante el desarrollo de la actividad formativa.

## RESULTADOS

Estudio cuantitativo. 95 respuestas (88% mujeres; 55% entre 31 y 50 años; 27% médicos de familia (MF), 22% enfermeras, 51% otros perfiles profesionales). Contribuye a mejorar los conocimientos técnicos (89,1%), las habilidades de comunicación, coordinación y liderazgo (87,3%), el aprendizaje a largo plazo (92,7%) y la autoconfianza en la gestión de este tipo de emergencias (94,5%). Mejora significativa de la confianza antes y después de la intervención ( $p = 0,028$ ), serenidad ( $p = 0,05$ ) y percepción de haber mejorado su formación ( $p = 0,012$ ). El 84,3% recomienda utilizar esta metodología en futuras actividades formativas. Estudio cualitativo Dos grupos focales (19 entrevistados: 6 MF, 6 enfermeras, resto otros perfiles profesionales, en dos centros diferentes). Mejor valoración: mejora del trabajo en equipo, la práctica del liderazgo y la definición de los roles necesarios para dar respuesta a una emergencia. Realizar la formación en el propio puesto de trabajo permite la familiarización con el entorno y la resolución de aspectos organizativos. Importancia del *prebriefing* (permite actuar con más calma y espontaneidad, énfasis en el objetivo formativo y no evaluador) y *debriefing* (reflexionar sobre la actuación y mejorar aspectos necesarios). Algunos profesionales aplicaron los conocimientos adquiridos en los días siguientes (mayor calma y mejor organización).

## CONCLUSIONES

Las simulaciones clínicas *in situ* aplicadas a la formación en emergencias en AP permiten mejorar el conocimiento y el trabajo en equipo y se pueden aplicar a la formación continuada en otros ámbitos.

## CEI

Fundació IDIAP Jordi Gol. Código CEIm: 23/197-P.

## Estudio de prevalencia de fragilidad en mayores de 70 años en el ámbito comunitario en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1074

Esther Arranz Ramírez<sup>a</sup>, Irene Moncalvillo Pascual<sup>a</sup>, Izaskun Jone Cano Ituarte<sup>b</sup>, Rosa Aurora Martín González<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Lourdes López Abad<sup>a</sup> y M.<sup>a</sup> Ángeles Olalla Gallo<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Aranda Rural. Aranda de Duero. Burgos

<sup>b</sup> CS Lerma. Lerma. Burgos

<sup>c</sup> Unidad Docente. Gerencia Atención Primaria de Burgos. Burgos

## OBJETIVOS

Estudiar la prevalencia de fragilidad (Short Physical Performance Battery [SPPB]) <10 y/o velocidad de la marcha (Vm) <0,8 metros/segundo en población de más de 70 años en el ámbito comunitario de Atención Primaria de dos demarcaciones rurales. Secundariamente, determinar la prevalencia de polifarmacia (PF), multimorbilidad (MM), estado nutricional (EN) e ingresos no programados el año previo (INP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal. Autorizado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos correspondiente (Ref. CEIm 2898).

Población diana y de estudio: 100.

Captación: 10 no disponibles, 6 rechazan participar, 84 cumplieron el consentimiento informado.

Criterio de inclusión: ≥ 70 años, índice de Barthel ≥ 90.

Se excluyeron: imposibilidad para desplazarse al consultorio, deterioro cognitivo.

Variables de estudio: edad, sexo, SPPB, Vm, PF (≥ 5 fármacos activos más de 90 días), MM (dos o más enfermedades —hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, enfermedad neurológica, artrosis—), EN (Mini Nutritional Assessment Short Form -MNA-SF: 8-11 riesgo de malnutrición, 0-7 malnutrición), INP.

Análisis estadístico con STATA17. Distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas) y media y desviación estándar (variables cuantitativas). Para análisis bivariante, prueba de la  $\chi^2$ , t-Student.

## RESULTADOS

Tasa de participación: 84%.

Prevalencia de fragilidad: 39,3%. 72,7% cumplían ambos criterios (SPPB y Vm); 87% SPPB; y 84% Vm de manera aislada.

Edad media en frágiles: 81,9 años (DE: 7,32, IC 95% 79,34-84,53); no frágiles: 75 años (DE: 5,48, IC 95% 74,26-77,34). Distribución por sexos: 51% mujeres, 48% hombres (en frágiles, 57,6% y 42,4% respectivamente).

Al analizar la fragilidad junto a otras variables, el 72,7% presentaba multimorbilidad (p 0,047), el 36,4% polifarmacia, el 6,1% riesgo de malnutrición y el 3% ingresos.

## CONCLUSIONES

Destacamos la alta prevalencia de fragilidad (39,3%), mayor en mujeres. Los pacientes frágiles tienen más edad. La multimorbilidad es altamente prevalente en población frágil, y estadísticamente significativa. Para el resto de variables no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

## CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Área de Salud Burgos y Soria (Ref. CEIm 2898).

## Estudio de usabilidad de un sistema de apoyo a la toma de decisiones dirigido a médicos de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1075

Rodrigo Medina García<sup>a</sup>, María Eloísa Rogero Blanco<sup>a</sup>, Isabel del Cura González<sup>b</sup>, Juan Antonio López Rodríguez<sup>a</sup>, Santiago Machin Hamalainen<sup>a</sup> y Sara Morcillo Cebolla<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS General Ricardos. Madrid

<sup>b</sup> Unidad de Investigación - Gerencia AP Madrid. Madrid

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad, eficiencia y satisfacción en la usabilidad de un sistema computarizado de apoyo a la toma de decisiones (SATD) dirigido a médicos de Atención Primaria que atienden a pacientes con multimorbilidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y descriptivo de usabilidad enmarcado en el ensayo clínico MULTIPAP PLUS (NCT04147130). La variable principal fue la efectividad de la usabilidad, determinada por el grado de realización de nueve tareas basadas en casos reales. Además, se evaluaron variables sociodemo-

gráficas, carga cognitiva (cuestionario NASA TLX), tiempo de tarea y satisfacción con la herramienta (cuestionario SUS). Se realizó un análisis descriptivo de las variables objeto de estudio.

## RESULTADOS

Participaron 16 médicos de Atención Primaria (9 mujeres, 56,2%) con una mediana de edad de 50,5 años (rango intercuartílico (RIC) 33,5 - 59,0). Ningún participante completó todas las tareas. La mediana del número de tareas completadas fue de 7 (RIC 5,00 - 8,00) y la mediana del tiempo de realización fue de 23,1 minutos (RIC 16,0 - 31,9). El estudio de carga cognitiva obtuvo un valor de 58 (RIC 47,2 - 62,2) sobre 100, mayor entre los participantes menores de 50 años (61,8; RIC 59,4 - 63,5) que en los mayores de 50 años (47,2; RIC 45,0 - 56,0). Las dimensiones más relevantes fueron el rendimiento y la demanda de tiempo. La mediana de satisfacción fue de 67,5 (RIC 55,0 - 80,0) sobre 100. El estudio recibió la aprobación de un comité de ética.

## CONCLUSIONES

La efectividad en la usabilidad fue alta. La menor carga cognitiva empleada durante el uso de un SATD por parte de médicos mayores de 50 años puede estar relacionada con la experiencia previa adquirida.

## CEI

Aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Aragón (C.P. - C.I. PI18/064).

## Estudio descriptivo del paciente de Atención Primaria que ingresa en un hospital de atención intermedio (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1076

Lluís Cuixart Costa<sup>a</sup>, Lorena Cabricano Canga<sup>a</sup>, Maite Subirats Hierro<sup>b</sup>, Marta Capilla García<sup>a</sup>, Ester López Luna<sup>b</sup> y Laia Salinas Gratacós<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger de Flor. EAP Dreta Eixample. Barcelona

<sup>b</sup> Hospital Atención Intermedia Mutuam Güell. Barcelona

## OBJETIVOS

Descripción del perfil sociodemográfico, familiar, clínico y funcional de los pacientes ingresados en un centro de atención intermedia (HAI).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y retrospectivo para describir los factores de riesgo de mayor prevalencia identificados en un CAP

urbano que presta asistencia a 48.000 habitantes durante los 12 meses previos al ingreso en un HAI, durante el año 2022.

Las variables se han recogido a partir de las historias clínicas informatizadas del CAP y del HAI.

Análisis estadístico (programa STATA.17): prueba de  $\chi^2$  para las variables categóricas y T de Student para las variables continuas con distribución normal. Las variables de asociación se obtienen mediante regresión múltiple y logística.

## RESULTADOS

N: 119.

Variables sociodemográficas y familiares.

Edad media: 86,8 (SD: 8,4). Rango: 66-106. Mujeres: 63,9%.

Convivientes: vive solo: 53,8%; cónyuge: 21,9%; hijos: 12,6%; otros familiares: 3,7%; cuidador: 8,4%.

Número de convivientes: 0,5 (SD: 0,6). Rango: 0-3.

Aislamiento social: 5%.

PCC: 44%; MACA: 16%; ATDOM: 64,7%; residencia geriátrica: 42%.

Cuidador profesional: 14,3%.

Antecedentes patológicos: HTA: 81,5%; dislipemia: 53,8%; enfermedad renal crónica: 43,7%; demencia: 41,2%; DM-2: 34,5%; insuficiencia cardíaca: 34,5%; cardiopatía isquémica: 26,1%; EPOC/asma: 25,2%; ictus: 24,4%.

Factores de riesgo CV: sedentarismo: 44,5%; obesidad: 10,1%; fumadores: 7,6%.

Fármacos de riesgo: 75,9%.

Escalas funcionales: Charlson: 4,2 (SD: 2,4). Rango: 0-9; Barthel: 3,1 (SD: 1,3). Rango: 0-5; Pfeiffer 3,9 (SD: 3,5). Rango: 0-10; IMC: 26,5 (SD: 4,5). Rango: 15,9-38,6; Número de fármacos: 9,5 (SD: 4,6). Rango: 1-27.

## CONCLUSIONES

Los pacientes ingresados en un HAI (con unidad de larga estancia, corta estancia, convalecencia y paliativos) presentan un perfil de edad avanzada, con predominio de mujeres. Más de la mitad viven solos, y de los que viven acompañados, la mayoría es con su cónyuge. Existe un bajo porcentaje de cuidadores profesionales.

Los antecedentes patológicos más habituales son HTA, dislipemia, enfermedad renal crónica, demencia, DM-2, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, EPOC/asma e ictus. Casi la mitad son sedentarios y la mayoría toman fármacos de riesgo de ingreso.

Presentan una alta comorbilidad, una dependencia moderada y deterioro cognitivo leve.

## CEI

Comitè Ètic d'Investigació de la Fundació Unió Catalana d'Hospitals. CEI: 18/64.

## Estudio descriptivo de las características del ingreso en un hospital de atención intermedio de los pacientes de un CAP. Estudio Appreso (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1077

Lluís Cuixart Costa<sup>a</sup>, Marta Capilla García<sup>a</sup>, Ester López Luna<sup>b</sup>, Lorena Cabricano Canga<sup>a</sup>, Laia Salinas Gratacós<sup>a</sup> y Maite Subirats Hierro<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger de Flor. EAP Dreta Eixample. Barcelona

<sup>b</sup> Hospital Atención Intermedia Mutual Güell. Barcelona

### OBJETIVOS

Descripción del perfil sociodemográfico y funcional y características propias del ingreso de los pacientes ingresados en un hospital de atención intermedia (HAI).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y retrospectivo para describir los factores de riesgo de mayor prevalencia identificados en un CAP urbano que presta asistencia a unos 48.000 habitantes durante los 12 meses previos al ingreso en un HAI durante el año 2022.

### RESULTADOS

N: 119.

Variables sociodemográficas y familiares.

Edad media: 86,8 (SD: 8,4). Rango: 66-106. Mujeres: 63,9%.

Datos del ingreso:

Origen de la derivación: hospital de referencia: 67,7%; CUAP/hospitales intermedios: 15,1%; centro sociosanitario: 11,8%; CAP: 3,4%; PADES: 2,5%.

Servicio de ingreso: subagudos: 48,7%; convalecencia: 23,5%; ingreso por COVID: 12,6%; larga estancia: 8,4; paliativos: 6,7%.

Motivo del ingreso: broncoaspiración: 12,6%; sobreinfección respiratoria: 11,8%; COVID-19: 10,9%; traumatología: 10,1%; cardíaca: 9,2%; ITU: 8,4%; neoplasia: 6,7%; síndrome del declive: 6,7%; demencia: 5,9%; ictus: 5%; absceso: 2,5%; diarreas/rectorragia: 2,5%; vía biliar/páncreas: 2,5%.

Destino al alta: sociosanitario: 26,9%; domicilio: 27,7%; residencia geriátrica: 24,4%; exitus: 18,5%; hospital de pacientes agudos: 2,5%. Síndrome geriátrico: incontinencia urinaria: 77,3%; incontinencia fecal: 58%; inmovilidad: 48,7%; úlcera por presión: 36,1%; caídas: 31,9%; confusional agudo: 21%.

Escalas funcionales: Charlson: 6,7 (SD: 2,1). Rango: 2-912; Barthel: 34,2 (SD: 27,6). Rango: 0-100; Pfeiffer: 3,94 (SD: 3). Rango: 0-10; GDS (Yesavage): 4,6 (SD: 6,5). Rango: 1-7; MEC: 23,1 (SD: 6,5). Rango: 13-34; Tinetti: 11,8 (SD: 7,7). Rango: 0-25; IMC: 25,4 (SD: 4,4). Rango: 17,9-31,6; Número de fármacos: 9,9 (SD: 4,4). Rango: 1-25.

### CONCLUSIONES

Los pacientes ingresados en un centro de atención intermedia presentan un perfil de edad avanzada y predominio de mujeres.

La mayoría han sido derivados del hospital de referencia y han ingresado en la unidad de subagudos y convalecencia.

Los motivos de ingreso más habituales han sido broncoaspiración, patología cardíaca, intervención quirúrgica traumatológica e infecciones (respiratorias, COVID, digestivas, cutáneas y sepsis).

Presentaron una alta comorbilidad, dependencia y riesgo de caídas, así como un leve deterioro cognitivo.

A la mayoría de pacientes les dieron el alta al centro sociosanitario o a su domicilio previo (domicilio o residencia geriátrica).

Los síndromes geriátricos más habituales fueron incontinencia urinaria y/o fecal e inmovilidad y, en menor medida, úlceras por presión y caídas.

### CEI

Comitè Ètic d'Investigació de la Fundació Unió Catalana d'Hospitals CEI CEI 18/64.

## Estudio Ecoscapic: realización de una ecoscopia en Atención Primaria en pacientes con sospecha de insuficiencia cardíaca de debut. ¿Qué encontramos? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1078

Lluís Cuixart Costa<sup>a</sup>, Carlos Brotons Cuixart<sup>a</sup>, Sònia Mirabet Pérez<sup>b</sup>, Xavier Mundet Tuduri<sup>c</sup> y Daniel Cazar Recalde<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger de Flor. EAP Dreta Eixample. Barcelona

<sup>b</sup> Hospital Sant Pau. Barcelona

<sup>c</sup> Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona

### OBJETIVOS

Describir las alteraciones evidenciadas al realizar una ecoscopia en los pacientes con sospecha de insuficiencia cardíaca de debut.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal y prospectivo de todos los pacientes con sospecha de insuficiencia cardíaca de debut en un CAP urbano que presta asistencia a unos 45.000 habitantes durante el primer semestre de 2024.

Los pacientes se han incluido en el estudio a partir de la identificación de todos los profesionales del CAP y de las peticiones de ecocardiografía.

Se trata de un subanálisis de los primeros 30 pacientes incluidos en un estudio de ecoscopia realizada por un médico de familia en un CAP.

## RESULTADOS

N = 30.

Edad media: 68,6 (SD: 14,7). Rango: 27-95. Género: mujeres: 63,3%.

Fracción eyección ventrículo izquierdo: conservada: 92,9%; ligeramente reducida: 3,6%; reducida: 3,6%.

Asincronía contractilidad: 0%.

Hipertrofia ventrículo izquierdo: leve: 14,3%; moderada/severa: 3,6%.

Dilatación ventrículo derecho: 3,6%. Disfunción ventrículo derecho: 0%.

Dilatación aurícula izquierda: leve: 25%; moderada/severa: 3,6%.

Válvula mitral: calcificación/fibrosis: 21,4%; estenosis: 0%; insuficiencia (leve: 10,7%; moderada/severa: 7,1%).

Válvula aórtica: calcificación/fibrosis: 3,6%; estenosis: 0%; insuficiencia (leve: 7,1%; moderada/severa: 14,3%).

Válvula tricúspide: calcificación/fibrosis: 0%; estenosis: 0%; insuficiencia (leve: 7,1%).

Hipertensión pulmonar: 0%. Derrame pericárdico: 0%.

Dilatación vena cava: 3,6%.

Resultado ecoscopia: normal: 53,6%; patológica: 43,3%; no valorable: 6,7%.

Actitud que se hubiera realizado por resultado de la ecoscopia: derivación a cardiología: 26,7%; derivación preferente a cardiología: 13,3%; solicitar ecocardiografía: 6,7%; buscar etiología no cardíaca: 53,3%.

## CONCLUSIONES

Un poco más de la mitad de las ecoscopias realizadas a pacientes con sospecha de insuficiencia cardíaca de debut se realizaron en un centro de Atención Primaria por parte de un médico de familia con formación reglada. No evidenciaron alteraciones cardiológicas estructurales ni funcionales frente a aquellas efectuadas en el servicio de cardiología del hospital de referencia.

Solo en dos casos se consideró que existía una disminución de la fracción de eyección.

Las alteraciones estructurales más evidenciadas fueron la hipertrofia ventricular, la dilatación de la aurícula izquierda, la insuficiencia aórtica, la insuficiencia mitral y las alteraciones morfológicas de la válvula mitral.

La ecoscopia no fue valorable en dos pacientes (por mala ventana por *pectus excavatum* y por intolerancia al decúbito).

Usando la ecoscopia en AP, se hubiera derivado de forma preferente a cardiología el 13% de pacientes; derivación normal en el 26% de los casos; se hubiera solicitado una nueva ecocardiografía en el 6%; y se descartaría origen cardíaco de los síntomas en el 53% de los casos.

## CEI

El protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Clínica (CEIC) de referencia del IDIAPJGol. (Código\_CEI: 23/173-P\_IDIAP).

## Estudio exploratorio: ¿Son realmente inadecuadas las derivaciones rechazadas por los especialistas focales? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1079

Oriol Huguet Briva<sup>a</sup>, Begoña Iglesias Pérez<sup>a</sup>, Sara Martínez Alonso<sup>a</sup>, Jordi Milozzi Berrocal<sup>a</sup>, Vinyet Vidal Vargas<sup>a</sup> y Marisa Díaz Hernández<sup>a</sup>

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

## OBJETIVOS

Cuantificar nivel de derivación del EAP y proporción de derivaciones rechazadas en relación al entorno, describiendo causas del rechazo y su adecuación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: observacional descriptivo.

Ámbito: ABS Atención Primaria (AP) urbana. Población asignada (PS): 16.221; población atendida (PA): 12.514.

Población del estudio: derivaciones realizadas a atención hospitalaria.

Período: 01-30/04/24.

Sujetos: derivaciones (D) realizadas en adultos, asignados/atendidos en el EAP durante el período analizado. Incluye derivaciones a servicios hospitalarios (primeras/sucesivas). Excluye: pediatría y podología (parcialmente).

Fuentes: SIS AP y auditoría de formularios de derivaciones rechazadas.

Variables: motivo; estudio previo; calidad del formato; motivo de rechazo; respuesta focal; adecuación de la derivación (evaluación por pares, valorando: información necesaria para entender la solicitud, estudio mínimo realizado y pertinencia).

Análisis: tasa de derivación (D por cada 1000 atendidos); proporción de rechazo. Para la descripción de cualitativas se utilizan proporciones.

Limitaciones: cambios informáticos en el hospital imposibilitaron analizar datos anteriores al 01/03/24. El SIS AP incluye podología (24,8%); excluirlas no nos permitiría comparar con el entorno.

Aspectos ético-legales: en interacción AP-AH se pueden producir eventos de seguridad del paciente. El rechazo transgrede principios éticos y deontológicos.

## RESULTADOS

Se realizaron 616 D (49,22 D x 1000 PA), inferior al entorno (62,76 D x 1000 PA). Sin embargo, el porcentaje de rechazadas (D: 36; p: 6,7%) es superior al entorno (p: 6,13). 153 D (24,8%) eran DM2 derivados a podología; excluyendo estos, la tasa de derivación disminuye (49,22 D/PA) y aumentan los rechazos (p: 7,8%). Dermatología 58 D (12,5%), OFT 50 D (10,8%) y COT 36 D (7,8%) son los más demandados (31,1%). De las 36 rechazadas, en el 22,2% de los casos el paciente rechazó la cita. De las restantes, 4 especialidades rechazan el 42,86% (COT/URO/PNEUMO/NEURO). El 53,57% de rechazadas eran

dudas diagnósticas, 32,14% de manejo. 89,29% eran pertinentes. 32,14% fueron rechazadas por inadecuación clínica y 60,71% por problemas administrativos. 46,5% genera una nueva derivación, generalmente al mismo servicio (69,23%).

## CONCLUSIONES

Los rechazos no se relacionan con la tasa de derivación. La mayoría de los rechazos se justifican por problemas administrativos que podrían resolverse con cambios organizativos.

## CEI

Asumimos que no requiere, ya que se analizan derivaciones.

## Evaluación cualitativa de un programa grupal de apoyo psicológico a los profesionales de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1080

Enric Aragonés Benaiges<sup>a</sup>, Ariadna Mas Casals<sup>b</sup>, Josep Basora Gallisà<sup>c</sup>, Guillem Aragonés Jové<sup>c</sup>, Concepció Rambla Vidal<sup>a</sup> y María Dolores Rodríguez Arjona<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Recerca Atenció Primària Camp de Tarragona, ICS Reus

<sup>b</sup> Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Barcelona

<sup>c</sup> IDIAP Jordi Gol. Barcelona

## OBJETIVOS

En una comunidad autónoma, se ha puesto en marcha una intervención psicoeducativa grupal para el bienestar emocional y la prevención del *burnout* en los trabajadores de Atención Primaria, impartida por psicólogos comunitarios. Este estudio cualitativo se enmarca en una evaluación global con métodos mixtos.

El objetivo es explorar las percepciones de los participantes respecto a la intervención y sobre las dificultades, oportunidades y propuestas en su implantación.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo online mediante grupos focales: tres con profesionales participantes en el programa y dos con psicólogos que lo imparten. Recabamos información adicional de notas de campo y entrevistas individuales.

Participantes: muestreo basado en opiniones que busca la variabilidad discursiva según sexo, edad, años de experiencia, profesión y grado de afectación emocional.

## RESULTADOS

Se han identificado obstáculos en la implantación relacionados con aspectos estructurales: horarios, agendas, implicación/falta de implicación de la dirección y carga asistencial. El programa es valorado como un espacio para la gestión emocional y la cohesión grupal, con aplicabilidad de los aprendizajes tanto en el ámbito personal como profesional.

La implicación del psicólogo es un factor motivador para la asistencia. Los psicólogos refuerzan su rol trabajando con su propio equipo, aunque algunos han tenido experiencias menos positivas.

El estilo de liderazgo y los aspectos organizativos del centro facilitan o dificultan la implantación. Se ha cuestionado la naturaleza de la intervención, enfocada en promover la resiliencia y estrategias individuales sin abordar los factores contextuales cruciales para el bienestar emocional, como las condiciones de trabajo o el entorno laboral. Han surgido percepciones diversas sobre el rol de los psicólogos comunitarios en Atención Primaria.

Se sugiere dar continuidad al programa, con la posibilidad de adaptar los contenidos a las necesidades y particularidades del equipo. Se propone un formato con mayor interacción entre los participantes.

## CONCLUSIONES

Se han identificado necesidades y dificultades que deben tenerse en cuenta para perfeccionar el programa, y facilitadores y propuestas que serán palancas para la generalización y continuidad del mismo.

## CEI

El protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol (Barcelona, 27/05/2022; código 22/086-PCV).

## Evaluación de la herramienta formativa «eMULTIPAP: mejora de la atención a pacientes con multimorbilidad y polifarmacia» (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1081

Aida Moreno Juste<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> José Bujalance Zafra<sup>b</sup>, Marcos Castillo Jimena<sup>c</sup>, Guillermo Vera Vicioso<sup>d</sup> y Juan Antonio López Rodríguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CS San Pablo. Zaragoza

<sup>b</sup> UGC Victoria. Málaga

<sup>c</sup> CS Campillos. Campillos. Málaga

<sup>d</sup> Unidad Docente Málaga-Guadalhorce. Málaga

<sup>e</sup> Unidad de Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria Madrid

## OBJETIVOS

Evaluar el impacto formativo de las cinco ediciones llevadas a cabo de la herramienta eMULTIPAP en el contexto de investigación y práctica clínica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrollaron cinco ediciones de esta formación diseñada como parte de la intervención del ensayo clínico multicéntrico MULTIPAP Study, cuyo objetivo es revisar las recomendaciones para abordar la multimorbilidad (MM) y la polifarmacia (PF) en Atención Primaria, proporcionando a los profesionales sanitarios conocimientos y herramientas para aplicar una atención centrada en la persona. Las cinco ediciones se evaluaron según cuatro niveles del modelo de Kirkpatrick: 1) encuesta de satisfacción; 2) cuestionario de conocimientos; 3) encuesta de transferencia a los tres meses después del curso; 4) resultados de salud en pacientes: índice de adecuación de la medicación (MAI), adherencia, mortalidad, hospitalizaciones, calidad de vida y percepción del paciente sobre la atención recibida. Todas las ediciones tuvieron el informe favorable del comité de ética (PI 15/0217, PI18/064, PI19/029 y HUGCDN: 2020-274-1).

## RESULTADOS

Se observó una alta satisfacción de los participantes, con una puntuación media de  $8,46 \pm 1,11$ , con una mejora significativa y sostenida de los conocimientos sobre MM y PF (diferencia de medias:  $2,6 \pm 1,7$ ). El análisis de transferencia de aprendizaje mostró un alto grado de aplicabilidad de los conocimientos adquiridos y un aumento de la motivación y seguridad de los profesionales que atienden a pacientes con MM y PF. En el ensayo clínico, se observó una mejoría en la adecuación del tratamiento a los 6 y 12 meses tras la intervención, y una mejora en la percepción del paciente de  $1,17 \pm 0,58$  puntos (edición 3) y  $-0,11 \pm 0,59$  para la edición 5. Los contenidos de eMULTIPAP se han ido adaptando conforme a las sugerencias de los alumnos.

## CONCLUSIONES

El curso eMULTIPAP genera cambios significativos en el aprendizaje de los profesionales asistenciales, principalmente médicos de familia, lo cual ayuda a mejorar la atención a los pacientes con MM y PF.

## CEI

Todas las ediciones tuvieron el informe favorable del comité de ética (PI 15/0217, PI18/064, PI19/029 y HUGCDN: 2020-274-1).

## Evaluación de la patogenicidad de *Dientamoeba fragilis*: relación entre la carga parasitaria y los síntomas gastrointestinales en un estudio prospectivo de casos y controles (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1082

Ander Burgaña Agoües<sup>a</sup>, Andrea Torrabadella Gomariz<sup>a</sup>, Xavier Salvia Noguer<sup>a</sup>, Núria Barriendos Pérez<sup>a</sup>, Esther Rubio Muñoz<sup>a</sup> y Beatriz Joven Llorente<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallès. Barcelona

## OBJETIVOS

Evaluar la relación entre la carga parasitaria y la sintomatología en los pacientes infectados de *Dientamoeba fragilis*.

Evaluar la relación entre la calprotectina fecal y la sintomatología en los pacientes infectados de *Dientamoeba fragilis*.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo de casos y controles, en el que se consideraron casos los individuos con síntomas gastrointestinales y DF en heces, y controles a sus convivientes asintomáticos con DF en heces. El diagnóstico se realizó por *Light Microscopy* (LM) y biología molecular. El estudio se llevó a cabo en 7 centros de Atención Primaria durante 12 meses. Se descartaron otras causas de los síntomas gastrointestinales. Se midió la carga parasitaria por LM de número de trofozoítos por campo.

## RESULTADOS

Se reclutaron 225 individuos: 80 casos sintomáticos (casos) y 144 convivientes, de los cuales a 57 se les detectó DF y no presentaban síntomas. La presencia de síntomas se asoció positivamente a la carga parasitaria (OR IC 95% 18,33 (2,53; 142,7) para 1 trofozoíto por campo y OR de 14,18 (1,47; 137,1) para 2-3 trofozoítos por campo). La calprotectina fecal, el sexo y la edad no se asociaron con los síntomas. Se encontró una tasa de infectados por DF en convivientes del 39,3% (57 de 144).

## CONCLUSIONES

Este estudio demuestra una relación directamente proporcional entre la carga parasitaria medida por microscopía óptica y la presencia de síntomas gastrointestinales en los infectados por DF y, por tanto, es necesario considerar DF como un posible factor etiológico de los síntomas gastrointestinales en pacientes en los que se hayan descartado otras causas. El uso de técnicas de biología molecular es útil para la confirmación etiológica, pero no permite evaluar adecuadamente la carga parasitaria, y por tanto tiene un interés limitado en el diagnóstico con intención de tratar.

## CEI

CEIm Mútua de Terrassa, código protocolo Acta 12/2019.

### Evaluación de nuevos parámetros bioquímicos y hematimétricos para la detección del déficit funcional de hierro en gestantes en el segundo trimestre del embarazo (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1083

María del Pilar García Aparicio<sup>a</sup> y Eduardo José Salido Fierrez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Consultorio de Casillas. Murcia

<sup>b</sup> Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

## OBJETIVOS

Las gestantes desarrollan con frecuencia estados carenciales y, como consecuencia de estos, hasta un 38% desarrolla anemia ferropénica. Estos déficits de micronutrientes pueden afectar a la salud de la madre, al curso de la gestación y al desarrollo fetal. En los últimos años se han incorporado nuevos parámetros que permiten afinar el diagnóstico. Nuestro objetivo es evaluar la capacidad de los nuevos parámetros hematimétricos y bioquímicos en la detección del déficit funcional de hierro en gestantes en el segundo trimestre del embarazo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico y transversal. Población de 354 gestantes en el segundo trimestre, en seguimiento por su médico de familia, su matrona y el Servicio de Obstetricia. Muestreo consecutivo entre febrero y mayo de 2021. A las gestantes se les añadió a la analítica del 2.º trimestre los siguientes parámetros: hemoglobina reticulocitaria (Hr) y receptor soluble de transferrina (sTfR), y se calculó el índice sTfR/log ferritina. Se hizo un análisis con curvas ROC para sTfR, índice sTfR/log ferritina, %HIPO, Hr, HCM, CHCM e IST, para evaluar la precisión de estas pruebas en la identificación del déficit funcional de hierro, usando como variable de estado la ferritina. La principal limitación fue la asistencia de las pacientes a la extracción sanguínea. El estudio respetó las normas de buenas prácticas clínicas y la normativa recogida en la legislación vigente sobre investigación biomédica.

## RESULTADOS

El índice sTfR/log ferritina fue el mejor marcador, y obtuvo un área bajo la curva (AUC) de 0,907. El resto de los parámetros, en orden descendente según su AUC, fueron: sTfR (0,733), IST (0,782), Hr (0,707), %HIPO (0,648), CHCM (0,644), HCM (0,613).

## CONCLUSIONES

El índice sTfR/log ferritina y la hemoglobina reticulocitaria son parámetros bioquímicos y hematimétricos que agregan valor a las pruebas convencionales de hierro, mejorando así el diagnóstico de la deficiencia de hierro y su eventual tratamiento, los cuales se realizan principalmente en la consulta de Atención Primaria.

## CEI

El estudio de investigación ha sido autorizado por el Comité de Ética de la Investigación (CEIm) del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Evaluado el 26/1/2021, acta 01/2021, con código interno: 2021-1-12-HCUVA-TD.

### Evaluación del impacto clínico del programa SPICA, un programa de integración y coordinación asistencial para garantizar la continuidad de los cuidados tras el alta en pacientes hospitalizados multimórbidos complejos (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1084

Beatriz González de León<sup>a</sup>, Miguel García Hernández<sup>a</sup>, Paula Coronil Olmedo<sup>a</sup>, Vanessa Martínez Hernández<sup>a</sup> y Tasmania del Pino Sedeño<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud. Santa Cruz de Tenerife

## OBJETIVOS

Evaluar el impacto de una intervención multicomponente y de alta intensidad realizada por equipos multidisciplinares en la transición asistencial entre Atención Primaria (AP) y hospitalaria en pacientes complejos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha elaborado un estudio de tipo pre-post de un programa de integración y coordinación asistencial, realizado por profesionales de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC), cuyo objetivo es garantizar la reinserción social y familiar y mejorar la continuidad de la AP de salud de los pacientes dados de alta hospitalaria, mediante planes de cuidado integrales y siguiendo el método clínico centrado en el paciente de forma paralela y sinérgica al proceso de atención habitual. Mediante un muestreo sistemático de pacientes multimórbidos complejos, se ha evaluado la tasa de reingreso, las visitas a urgencias y a AP tras el alta, la adherencia farmacológica, la calidad de vida (CdV), la carga de la enfermedad y el tratamiento, y la satisfacción con los cuidados.

Tras el análisis exploratorio de los datos, se evaluaron los cambios a lo largo del tiempo mediante un modelo mixto multinivel con medidas repetidas con ajuste con las variables de caracterización.

## RESULTADOS

Se incluyeron 107 participantes. Los resultados han mostrado una tasa de visitas a urgencias y reingreso del 16% y una mortalidad del 6,6%. Se ha observado un aumento estadísticamente significativo de la CdV y la adherencia farmacológica y una alta satisfacción del paciente.

## CONCLUSIONES

Este tipo de innovaciones llevadas a cabo por especialistas en AFyC, comprometidas con la continuidad de los cuidados y centradas en la persona durante la transición de la atención de pacientes complejos, suponen un elemento facilitador de la atención en general y de la primaria en particular.

La participación activa del paciente aumenta la adherencia al plan y mejora la CdV.

## CEI

CHUNSC\_2023\_97.

## Evolución de la agenda médica desde 2017 a 2023 en Medicina de Familia (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1085

Antonio Casanova Uclés<sup>a</sup>, Elena Zurilla Leonarte<sup>b</sup>, María Estibaliz López Torrent<sup>c</sup>, Laia Guix Font<sup>d</sup>, Laia Viñas Terris<sup>e</sup> y María Mercedes Jiménez González<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CUAP Mataró. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Rocafonda. Mataró. Barcelona

<sup>c</sup> EAP Llavaneres. Llavaneres. Barcelona

<sup>d</sup> EAP Berga. Barcelona

<sup>e</sup> EAP Blanes. Girona

## OBJETIVOS

Analizar cómo ha variado la agenda médica de los Centros de Atención Primaria desde 2017 a 2023.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, descriptivo y multicéntrico con la participación de 120 médicos de familia de 33 Centros de Atención Primaria que atienden a una población aproximada de 500.000 habitantes. Cada médico registró los tipos de visita de una jornada laboral completa, así como los motivos de consulta diez días en 2017, una semana por estación del año en 2019, un día en 2021, una semana de mayo en 2022 y una semana de mayo en 2023.

## RESULTADOS

Se registraron 1765 jornadas de trabajo médico y se analizaron 52.874 visitas. La media de visitas totales por jornada entre 2017 y 2023 es de 30, siendo el mínimo de 27,8 visitas en 2019 y el máximo de 31,5 en 2022 y 2023. La media de motivos de consulta por jornada se mantuvo entre 39,8 en 2021 y 44,8 en 2022. Las visitas presenciales en 2017 representaron el 75,23%, en 2019 el 67,3%, en 2021 el 27,78%, en 2022 el 47,36% y en 2023 el 49,3%. La visita telefónica en 2017 fue de un 15,44%, en 2019 de un 8,56%, en 2021 de un 35,19%, en 2022 de un 20,50% y en 2023 de un 17,3%. La visita telemática o eConsulta no existía prácticamente en 2017 ni en 2019, y apareció en 2021 con un 11,26%, en 2022 con un 9,74% y en 2023 con un 6,17%.

## CONCLUSIONES

El promedio de visitas y de motivos de consulta por jornada no experimenta grandes oscilaciones en estos seis años de estudio, a pesar de la pandemia. La visita presencial ha ido disminuyendo su peso de forma progresiva. La eConsulta y las visitas telefónicas tuvieron su auge durante la pandemia y la pospandemia inmediata, pero se están reduciendo en los últimos dos años. Se evidencia un cambio en la forma de trabajar tras la pandemia.

## CEI

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

## ¿Generación porno? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1086

Alba Martínez Satorres<sup>a</sup>, Pablo Pino Prieto<sup>b</sup>, Dhyaaneshan Pillay<sup>a</sup>, Sonia Rafaela Da Silva Torres<sup>c</sup>, Pablo Pires Núñez<sup>a</sup> y Marta Vanrell Nicolau<sup>d</sup>

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

<sup>b</sup> EAP Raval Nord. Barcelona

<sup>c</sup> EAP Montcada. Montcada i Reixac. Barcelona

<sup>d</sup> CAP La Mina. Barcelona

## OBJETIVOS

Analizar la relación con la pornografía de los jóvenes que participaron en el taller y desmentir algunos mitos que se presentaron en televisión.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Cuestionario autoadministrado, online y anónimo sobre el consumo de pornografía.

Análisis descriptivo.

Después de la emisión de la docuserie «Generació Porno» en TV3, una escuela del barrio nos solicitó realizar un taller sobre pornografía dirigido a alumnos de bachillerato. El taller incluyó una sección teórica donde se desmitificaron algunos estereotipos sobre el porno mediante la visualización de un vídeo, seguida de una actividad práctica en la que los estudiantes debían clasificar diferentes afirmaciones sobre el porno como mitos o realidades.

## RESULTADOS

- Número de participantes: 96.
- Edad promedio: 17,13 años (DE 0,6).
- Género: 50,5% femenino, 42,1% masculino, 5,3% no binario.
- Identidad de género: 93,3% cis, 1,3% trans, 5,3% no binario.
- Orientación sexual: 65,6% heterosexual, 25,8% bisexual, 3,2% homosexual, 2,2% asexual.

El 49,1% de los participantes consume pornografía (26,53% de las chicas y 70% de los chicos). Entre quienes han consumido:

- El 88,23% lo hizo antes de comenzar a tener relaciones sexuales.
- El 58,82% son hombres y el 33,33% mujeres.
- El 66,67% son heterosexuales y el 17,65% bisexuales o pansexuales.

En relación con otros referentes culturales sobre sexualidad y erotismo, preguntamos sobre literatura erótica. Un 30,62% de las chicas y solo un 15% de los chicos habían leído literatura erótica. El 34,4% (32,6% de las chicas y 40% de los chicos) desconocía totalmente su existencia antes del taller.

## CONCLUSIONES

Pese a ser considerada generación porno, el 45% de los chicos y el 61% de las chicas no consumen porno. Las diferencias de consumo de porno entre géneros son estadísticamente significativas (IC 95%).

## CEI

CEIC Idiap J Gol Código CEIm: 22/100-P.

## Impacto a largo plazo de la última guía europea de manejo de dislipemia en el perfil lipídico de pacientes con dislipemia seguidos en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1087

Eugenia Navarro Plaza<sup>a</sup>, Lucía Jiménez Ochando<sup>a</sup>, Clara Martínez Jiménez<sup>a</sup>, Sara Córcoles García<sup>b</sup>, Alba Fernández Bosch<sup>c</sup> y Gema María Tello Nieves<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CS Zona 8. GAI Albacete. Albacete

<sup>b</sup> CS Llanes. GAI Arrionadas. Llanes. Asturias

<sup>c</sup> CS Plaza Segovia. Unidad Docente Hospital Dr. Peset. Valencia

<sup>d</sup> CS La Roda. GAI Albacete. La Roda. Albacete

## OBJETIVOS

Determinar la variación del perfil lipídico y del grado de control de colesterol-LDL en pacientes con hipercolesterolemia desde la publicación de la última guía europea sobre tratamiento de dislipemia de 2019 hasta 2023, así como analizar los factores relacionados con el grado de control.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo. Cohorte de 565 pacientes mayores de 40 años con hipercolesterolemia seguidos en Atención Primaria (AP) de cuatro provincias del territorio nacional. Selección mediante muestreo consecutivo en consultas de AP, donde fueron entrevistados. Variables: características sociodemográficas, cardiovasculares, otros problemas de salud (CIAP-2), consumo de medicamentos, grado de control colesterol-LDL, determinaciones analíticas (perfil lipídico) y parámetros antropométricos. Realizado análisis descriptivo, bivariante y multivariante.

## RESULTADOS

Edad media de 68,3 años (DE: 10,5), y 59,3% de mujeres. Al cabo de año, se redujo el colesterol-LDL medio (-5,3 mg/dl;  $p < 0,01$ ) y el colesterol-NoHDL (-7,6 mg/dl;  $p < 0,01$ ) respecto a los valores iniciales de 2019. Tras dos años, no se redujo significativamente ningún parámetro del perfil lipídico y, a los tres, solo hubo una reducción significativa del colesterol medio (-7,2 mg/dl;  $p = 0,003$ ). Se determinó un grado de control de colesterol-LDL del 19,8% al inicio, del 12,6% al año, del 15,4% a los dos años y del 20,5% a los tres años, sin diferencias significativas entre periodos de seguimiento. Un 34,7% (IC 95%: 30,7-38,7) mostró un control adecuado en algún momento. Mediante un modelo de regresión logística, surgieron variables asociadas independientemente del control adecuado del colesterol-LDL tras 3 años de publicarse las guías: menor edad (OR: 1,04), no presentar síndrome metabólico (OR: 2,48), no fumar (OR: 2,06), tomar más fármacos hipolipemiantes (OR: 1,76) y consumir más medicamentos (OR: 1,12).

## CONCLUSIONES

Al año de la publicación de la guía europea de manejo de dislipemia se comprueba una reducción del colesterol-LDL en pacientes seguidos en AP, aunque no se mantiene a los tres años. Solo uno de cada cinco alcanza un adecuado control de colesterol-LDL a los tres años, y uno de cada tres en algún momento del seguimiento.

## CEI

Autorizado por el Comité de Ética de la Investigación (CEIm), código N.º 2023-100.

## Impacto de la COVID-19 en los indicadores clínicos y en la mortalidad en pacientes catalanes con condiciones crónicas: un estudio de cohorte retrospectivo (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1088

Josep Vidal Alaball<sup>a</sup>, Manuel Alejandro Moreno Vázquez<sup>b</sup>, Marc Sáez Zafra<sup>c</sup> y Maria Antònia Barceló Rado<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CAP Navàs. Barcelona

<sup>b</sup> Unitat de Suport a la Recerca Catalunya Central. Manresa. Barcelona

<sup>c</sup> Universitat de Girona. Girona

### OBJETIVOS

Este estudio examina las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los indicadores clínicos entre la población catalana, enfatizando en individuos con condiciones crónicas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohorte poblacional retrospectivo y observacional que incluye datos recopilados rutinariamente desde enero de 2015 hasta junio de 2021 de 6.301.095 individuos (81,6% de la población de Catalunya en 2020). Para realizar un análisis de mediciones repetidas de los indicadores, nos centramos en individuos que tenían  $\geq 1$  indicador en ambos periodos, prepandemia (enero de 2015-marzo de 2020) y pandemia (marzo de 2020-junio de 2021), y aquellos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. Se seleccionaron indicadores clínicos clave para el estudio, como la presión arterial sistólica y diastólica, IMC, colesterol, triglicéridos, hemoglobina glicosilada, índice de Barthel y riesgo cardiovascular.

### RESULTADOS

Durante la pandemia, las tasas de mortalidad y las bajas del sistema de salud debido a personas que abandonaron el país aumentaron, contribuyendo a una menor población activa en el sistema de salud público. Además, se observó una reducción en la prevalencia de pacientes con condiciones crónicas durante el periodo de la pandemia: -26,7% para insuficiencia cardíaca, -15,1% para hipertensión arterial y -14,6% para diabetes tipo 2. Los indicadores clínicos empeoraron en pacientes diagnosticados con condiciones crónicas durante la pandemia. La mayoría de los indicadores empeoraron con diferencias entre hombres y mujeres (+9,4% frente a +3,7% para el índice REGICOR y -14,1% frente a -16,6% para el índice de Barthel en hombres y mujeres, respectivamente).

### CONCLUSIONES

Nuestro análisis muestra el deterioro de los indicadores clínicos durante la pandemia, particularmente en factores cardiometabóli-

cos, subrayando la importancia de la Atención Primaria continua para individuos con condiciones crónicas.

### CEI

El estudio fue aprobado por los Comités de Ética de la Fundació Institut Universitari per a la Investigació en Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), con el número de aprobación 22/085-PCV.

## Impacto en la salud pública de la vacuna adyuvada RSVPreF3 OA en adultos con comorbilidades en España (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1089

José María Molero García<sup>a</sup>, Rosario Menéndez<sup>b</sup>, Isabel Jimeno Sanz<sup>c</sup>, Ángel Gil<sup>d</sup>, Felipe Villar Álvarez<sup>e</sup> y Andrea García<sup>f</sup>

<sup>a</sup> CS San Andrés. Madrid

<sup>b</sup> Research Institute Hospital La Fe. Valencia

<sup>c</sup> CS Isla de Oza. Madrid

<sup>d</sup> Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

<sup>e</sup> Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

<sup>f</sup> GSK. Madrid

### OBJETIVOS

Las comorbilidades suponen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI) grave debido al virus respiratorio sincitial (VRS). Este análisis estima el potencial impacto en la salud pública de vacunar poblaciones comórbidas con la vacuna adyuvada RSVPreF3 OA.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se adaptó un modelo Markov para evaluar la vacunación (horizonte temporal: 3 años) de mayores de 60 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, diabetes y enfermedad cardíaca, utilizando una incidencia del 6,64% y el -68% de cobertura vacunal. El uso de recursos sanitarios (URS) en casos de ETRI incluía visitas de Atención Primaria (AP) (61,72%), uso de antibióticos (5%), hospitalizaciones (12,24%-26,5% según edad), mortalidad hospitalaria (7,91%), ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) (16%) y complicaciones como neumonía, exacerbación asmática o EPOC, diabetes descompensada o fallo cardíaco en hospitalizados. Según disponibilidad, los valores se obtuvieron de literatura nacional. De manera conservadora, la eficacia asumida fue la publicada para la población general. Los resultados incluyeron infección respiratoria aguda (IRA) y casos de ETRI evitados, complicaciones y muertes prevenidas y el asociado URS. Se evaluaron coberturas del 10% y del 100% como análisis de escenario.

## RESULTADOS

En cinco años, la vacunación de adultos mayores de 60 años con EPOC, asma, diabetes o enfermedad cardíaca (N = 4.136.382; ~32,2% población española), con la vacuna adyuvada RSVPreF3 OA podría prevenir 309.179 casos de IRA (reducción del 24,6%) y 177.251 casos de ETRI por VRS, resultando en 109.392 visitas en AP, 40.438 hospitalizaciones, 8863 antibióticos, 6551 ingresos en UCI, 32.236 complicaciones y 3200 muertes, en comparación con no vacunar. El número necesario a vacunar fue de 17 y 76 para prevenir un caso de ETRI y una hospitalización, respectivamente. Una cobertura inferior (10%) redujo 29.456 casos de ETRI (-4,7%) y una superior (100%), 294.564 casos (-46,6%).

## CONCLUSIONES

Se podría prevenir un número sustancial de casos de VRS en poblaciones comórbidas, según los resultados preliminares, con la vacuna adyuvada RSVPreF3 OA en España.

## CEI

No aplica.

## Incidencia, comorbilidad asociada y factores de riesgo de la agudización grave de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: estudio analítico en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1090

Josep Montserrat Capdevila<sup>a</sup>, Albert Romero Gracia<sup>a</sup>, Pau Olivares Sanzo<sup>a</sup>, Maria Teresa Castañ Abad<sup>a</sup>, Josep Xavier Ichart Tomàs<sup>a</sup> y Pilar Vaqué Castilla<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Atenció Primària de Lleida. Institut Català de la Salut. Lleida

## OBJETIVOS

La hospitalización por agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) genera costes sanitarios y repercute muy negativamente en el pronóstico del enfermo. El objetivo del estudio fue determinar las características basales de los pacientes en función del sexo, así como determinar la incidencia y los factores asociados a la hospitalización mediante el diseño de un modelo predictor de riesgo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio de cohortes retrospectivo en base a 2376 pacientes con EPOC de una región sanitaria de Lleida, España (129.166 habitantes). Dicha cohorte fue seguida longitudinalmente del 01/01/2021 al 30/12/2022 (dos años). Se determinaron las caracte-

rísticas basales de la muestra según el sexo y la incidencia de agudización grave de la EPOC, así como los factores de riesgo asociados. La relación entre la hospitalización y los diferentes factores de riesgo se determinó a través de la aplicación de un modelo logístico multivariante, utilizando el programa estadístico R. El estudio fue aprobado por el CEI IDIAP JGol (22/242-P).

## RESULTADOS

El 20,62% de la muestra eran mujeres. El 6,94% hospitalizaron en los dos años de seguimiento. Se objetivaron diferencias en la comorbilidad asociada según el sexo. El modelo predictor de agudización grave estuvo compuesto por: la edad, el sexo, parámetros espirométricos, la fibrilación auricular y las bronquiectasias.

## CONCLUSIONES

El modelo predictor de riesgo ayudaría al clínico a identificar de forma fácil y rápida a los pacientes con EPOC agudizados de mayor riesgo, con el fin de instaurar las medidas preventivas y terapéuticas necesarias en cada caso para evitar la hospitalización y sus consecuencias.

## CEI

CEI IDIAP JGol (22/242-P).

## Interconsultas y concordancia diagnóstica entre médicos de familia y dermatólogos en una zona básica de salud con tele dermatología (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1091

Marta Córcoles García<sup>a</sup>, Laura Martínez Hernández<sup>a</sup>, Patricia Gallego Redondo<sup>a</sup>, Marta Izquierdo Gabriel<sup>a</sup>, Eduardo Escario Travesedo<sup>b</sup> y Juan Téllez Lapeira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Zona 5-B. Albacete

<sup>b</sup> Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

## OBJETIVOS

Determinar la frecuencia y las características de las interconsultas dermatológicas en una zona básica de salud (ZBS) con un programa de tele dermatología, proporción que precisa atención presencial y concordancia diagnóstica entre médico de familia (MF) y dermatólogo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, en una ZBS urbana, en mayores de 14 años registrados durante 2023 en un programa de telederma-

tología de uso obligatorio (246 sujetos). Mediciones: frecuencia y características de las interconsultas, diagnóstico del MF y del dermatólogo (clasificación CIE-9), proporción de interconsultas que precisan cita presencial en dermatología y concordancia diagnóstica (218 sujetos sin diagnóstico conocido). Análisis descriptivo y concordancia simple e índice de Kappa.

## RESULTADOS

Sujetos incluidos: 242 (1,6% sin datos). Edad media de 54,5 años (DE: 20,9), y 57,9% de mujeres. La proporción de sujetos con al menos una interconsulta es del 2,1% (IC95%: 1,8-2,3). Realizan 256 interconsultas. El tiempo de evolución de las lesiones es igual o inferior a 6 meses en el 46,7% de casos. Uso de dermatoscopia en el 4,3% de casos. Media de fotos 2,5 (DE: 1,3), mala calidad en 9%. La demora media de respuesta al MF fue de 8,5 días (DE: 4,6). La necesidad de cita presencial en dermatología es del 41,8% (IC95%: 35,9-47,9), y la demora media son 33,6 días (DE: 26,7). Diagnósticos MF: dermatitis (13,2%), queratosis actínica (5,5%), basocelular (5,9%), otros tumores malignos no melanoma (2,3%). Diagnósticos dermatólogos: queratosis seborreica (17,4%), queratosis actínica (7,3%), basocelular (4,6%), otros tumores malignos no melanoma (1,4%). La concordancia global simple es del 50% (IC95%: 43,4-56,5); índice Kappa global 0,48, superior para acné (0,83), quiste (0,70), nevus (0,69) y queratosis actínica (0,61), similar para carcinoma basocelular (0,49) e inferior para dermatitis (0,38) y otros tumores malignos no melanoma (-0,01) por sobrediagnóstico del MF.

## CONCLUSIONES

La concordancia diagnóstica global resulta moderada y mejorable, aunque aceptable en lesiones premalignas. La teledermatología reduce, en casi el 60%, la necesidad de consultas presenciales dermatológicas con demora baja. Sería necesario determinar la efectividad clínica y la satisfacción de este modelo en Atención Primaria.

## CEI

Código protocolo CEIC Albacete: 2021-109.

## La actitud del paciente como causa de infradiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: visión de los profesionales y de los pacientes (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1092

Eulàlia Borrell Thio<sup>a</sup>, Susana Erazo Aliatis<sup>b</sup>, Núria Montellà Jordana<sup>c</sup>, Eduard Moreno Gabriel<sup>c</sup>, Brenda Biaani León Gómez<sup>c</sup> y Pere Torán Monserrat<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Roc. Badalona. Barcelona

<sup>b</sup> CAP Cardedeu. Barcelona

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. CAP La Llàntia. Mataró. Barcelona

## OBJETIVOS

Conocer la opinión de profesionales y pacientes sobre las actitudes de los pacientes como posibles causas de infradiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y contrastar estas opiniones con el relato que hacen los pacientes de sus propias experiencias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo multicéntrico, en 29 centros de salud y 3 hospitales públicos. Encuesta con 5 afirmaciones puntuables del 0 (total desacuerdo) al 10 (total acuerdo), dirigida a 142 profesionales y a 167 pacientes: 66 con EPOC (diagnóstico en la historia clínica + espirometría obstructiva) y 101 susceptibles de padecer EPOC (fumadores  $\geq 10$  paquetes/año sin diagnóstico de EPOC). A los pacientes también se les preguntó sobre su experiencia en temas respiratorios. Para cada afirmación se calculó la mediana y su dispersión (puntos entre p25 y p75). Se consideró causa de infradiagnóstico si mediana  $\geq 7$  y dispersión  $\leq 3$ .

Se compararon las opiniones entre profesionales y pacientes con la prueba U de Mann-Whitney, y las experiencias entre grupos de pacientes con la Khi2.

## RESULTADOS

Respondieron 86 profesionales: 51,2% médicos de AP, 36,0% enfermeras de AP, 12,8% neumólogos.

Mediana de las puntuaciones de profesionales frente a pacientes: «los pacientes desconocen el término EPOC»: 8 frente a 7 ( $p = 0,01$ ); «no tienen percepción de gravedad de la EPOC»: 8 frente a 3 ( $p = 0,0001$ ); «minimizan las molestias respiratorias, son esperables por fumar»: 8 frente a 8 ( $p = 0,38$ ); «no consultan porque no desean dejar de fumar»: 7 frente a 7 ( $p = 0,0001$ ); «no acuden a realizar la espirometría»: 7 frente a 3 ( $p = 0,0001$ ).

Experiencias (pacientes EPOC frente a susceptibles-EPOC): «no conozco el término EPOC» (45,5% frente a 65,3%;  $p = 0,016$ ); «con síntomas respiratorios el último mes y no he consultado» (22,4% frente a 58,7%;  $p = 0,001$ ); «he faltado a la espirometría» (7,7% frente a 1,2%).

## CONCLUSIONES

Profesionales y pacientes consideran como posible causa de infradiagnóstico de la EPOC el hecho de que los pacientes no conocen el término EPOC y que no consultan porque los síntomas respiratorios en un fumador son esperables.

## CEI

Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina: CEIC P18/026 IDIAPJGol.

## La longitudinalidad de enfermería durante el periodo de cuidados de las heridas crónicas y lesiones relacionadas con la dependencia (LRCD) en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1093

Roser Cantenys Sabà<sup>a</sup>, Souhel Flayeh Beneyto<sup>a</sup>, Núria Mora Fernández<sup>a</sup>, Elisabet Balló Peña<sup>a</sup>, Francesc Fina Avilés<sup>a</sup> y Mireia Fàbregas Escurriola<sup>a</sup>

<sup>a</sup> SISAP. Barcelona

### OBJETIVOS

Analizar si la longitudinalidad de enfermería aumenta o disminuye durante el periodo de cuidado de heridas crónicas y lesiones relacionadas con la dependencia (HCyLRCD).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo transversal de los pacientes atendidos por enfermería durante los años 2018 y 2019. La longitudinalidad se calculó mediante el índice del proveedor asistencial principal (IPAP) para enfermería, a partir de la adaptación del índice internacional *Usual Provider of Care Index*. El IPAP se define como el porcentaje de visitas realizadas por la enfermera habitual del paciente. Para este estudio, se comparó el IPAP global para todos los pacientes atendidos por enfermería, el IPAP para pacientes con HCyLRCD, el IPAP para el periodo de cuidados de HCyLRCD y el IPAP global para pacientes control sin HCyLRCD, apareados con *propensity score* a partir de las siguientes variables: edad, sexo, complejidad, índice socioeconómico, inmigración, atención domiciliaria y número de visitas realizadas en el último año. Aspectos ético-legales: estudio aprobado por el comité de ética correspondiente.

### RESULTADOS

Se incluyeron 1.773.302 pacientes con al menos tres visitas de enfermería entre 2018 y 2019, 10.709 de los cuales (0,6%) habían tenido un episodio de HCyLRCD. La edad media de estos pacientes con heridas crónicas fue mayor (80 frente a 58 años), así como el porcentaje de pacientes con atención domiciliaria (37% frente a 2,6%), el número de visitas en dos años (35 frente a 10), y su complejidad. La longitudinalidad para el total de pacientes atendidos por enfermería fue del 58%, mientras que para los pacientes con HCyLRCD fue del 63%, similar a la de sus controles (62%). Sin embargo, la longitudinalidad aumentó durante el periodo de cuidados de HCyLRCD, llegando hasta el 70,5%.

### CONCLUSIONES

La longitudinalidad de los pacientes con HCyLRCD aumenta durante el periodo de cuidado de sus heridas.

### CEI

IDIAP Jordi Gol. Código: 20/130-P.

## La utilización de opiáceos en Atención Primaria y su relación con los ingresos y urgencias hospitalarias (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1094

Inmaculada Candela García<sup>a</sup>, Manuel Sánchez Molla<sup>a</sup>, Belinda Santonja Fernández<sup>a</sup>, Eduardo Antón Donat<sup>a</sup>, Francisco Javier Pazos González<sup>a</sup> y María Ángeles Antolinos García<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Raval Elx. Elche. Alicante

### OBJETIVOS

Valorar el efecto del uso de opiáceos sobre los ingresos y urgencias hospitalarias.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cohorte retrospectivo con 783 pacientes crónicos en el ámbito de Atención Primaria. Estudiamos el efecto del uso de opiáceos previo frente a las variables: respuesta al ingreso hospitalario, urgencias hospitalarias y duración de la estancia del ingreso. La población son pacientes crónicos mayores de 18 años (diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca o EPOC). Criterios de exclusión: ser dependiente sin cuidador, paciente oncológico o en fase aguda actualmente. Los pacientes fueron elegidos a partir de los datos censales de población diana de los centros por muestreo aleatorio mediante número aleatorios.

Registramos las variables edad, sexo y número de fármacos utilizados en momento basal como covariables. Realizamos un seguimiento de un año. Participaron en su registro dos centros de salud de un departamento sanitario. En él, los datos de los pacientes los registraron sus médicos habituales en condiciones de práctica clínica habitual. Los registros se hicieron en hoja Excel en formato base de datos anonimizada.

Realizamos un estudio descriptivo de las variables y un análisis bivariante mediante comparación de medias mediante test T Student tras comprobar normalidad de las variables cuantitativas mediante test de Kolmogorov Smirnov. El análisis se realizó con el software libre R.Commander vers. 2.1.5.0.

### RESULTADOS

La cohorte presentaba una edad media (DE) de 73 (10,1) años, el 53% (n = 439) eran hombres y el 12,1% (n = 95) consumían opiáceos. Los pacientes que consumían opiáceos, frente a los que no, consumían un mayor número de fármacos: 8,43 frente a 5,54 (p < 0,0001), presentaban más urgencias hospitalarias: 1,43 frente a 0,5 (p = 0,001), más

ingresos hospitalarios: 0,68 frente a 0,25 frente a 0,12 ( $p < 0,0001$ ), y estancias de mayor duración: 4,72 días frente a 1,51 ( $p < 0,0001$ ).

## CONCLUSIONES

El uso de opiáceos es un marcador importante de un mayor riesgo de urgencias, así como de ingresos hospitalarios y de la duración de estos. Sería interesante hacer una revisión de estos tratamientos en pacientes crónicos.

## CEI

CEIC Hospital General Elche. Código protocolo CO 11/07.

## Longitudinalidad médica asistencial: ¿Cuánto tiempo nos quedamos en los equipos de Atención Primaria? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1095

María Mercedes Jiménez González<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Victoria Zamora Sánchez<sup>b</sup>, Marta Mourelo Cereijo<sup>b</sup>, Mencia Benítez Camps<sup>b</sup>, Leonardo David Heredia Rodríguez<sup>c</sup> y M.<sup>a</sup> Ana Giraudo Stabio<sup>c</sup>

<sup>a</sup> EAP Rocafonda. Mataró. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Gòtic. Barcelona

<sup>c</sup> EAP Blanes. Girona

## OBJETIVOS

Conocer cuántos profesionales sanitarios de nuestros equipos de Atención Primaria llevan más de 15 años con el mismo cupo de pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, descriptivo y multicéntrico en 33 centros de Atención Primaria que atienden a una población aproximada de 500.000 habitantes. Diferentes médicos pertenecientes al grupo de estudio se encargaron de recoger la situación de estos equipos entre el 15 de mayo y el 15 de junio de 2023.

## RESULTADOS

33 centros de salud analizados. Los médicos de familia en plantilla del total de centros eran 377, y aquellos con más de 15 años eran 99, lo que supone el 26,2%. Del total de personal de enfermería (394), 50 llevan más de 15 años, lo que representa un 12,6% del total. Tiempo médico global promedio (de todos los médicos) trabajado en continuidad: 8,7 años. Promedio global de enfermería: 5,7 años.

De los 33 centros de salud, solo 2 (6%), que suman 24 médicos en ambas plantillas y ambos son docentes, tienen un promedio de continuidad laboral superior a 15 años (16,7 años). Con enfermería no ocurre en ninguno de los 33 centros. En 7 centros, hay más de un 30% de médicos que llevan más de 15 años, y en 3 centros este número asciende a más del 50% de la plantilla. Para enfermería, solo 2 centros (uno el 34% y otro el 63% de la plantilla). 3 equipos no tienen ningún médico con más de 15 años y 10 equipos de enfermería no cuentan con ningún profesional con más de 15 años.

## CONCLUSIONES

Solo una cuarta parte de los médicos de familia llevan más de 15 años con sus pacientes. Miles de habitantes no se beneficiarían lo suficiente de lo que supone disponer de un especialista tan valioso. Para el caso de enfermería, la situación es peor. Se deben priorizar las medidas que favorezcan la estabilidad de las plantillas sanitarias.

## CEI

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

## Manejo de la incertidumbre en el proceso diagnóstico y terapéutico del síndrome del intestino irritable (SII): estudio cualitativo con profesionales de la salud (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1096

Eduard Moreno Gabriel<sup>a</sup>, Pere Torán Monserrat<sup>a</sup>, Milton César de la Cruz Patricio, Rosa García Sierra<sup>a</sup>, Candela Sancho Vallvé<sup>a</sup> y María Verdaguer Mata<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord (ICS-IDIAP Jordi Gol). Mataró. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Sant Fost de Campsentelles. Sant Fost de Campsentelles. Barcelona

## OBJETIVOS

Comprender cómo los profesionales de salud gestionan el proceso diagnóstico, el manejo y la incertidumbre asociada al SII.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo exploratorio, basado en entrevistas individuales semiestructuradas realizadas entre abril y junio de 2024. Se entrevistó a 20 profesionales sanitarios en activo y de todos los niveles asistenciales implicados en el manejo del SII. Se consideró experiencia, profesión y especialidad como criterios de variación. El reclutamiento se hizo a través del investigador principal mediante la estrategia de la bola de nieve, basado en un muestreo teórico y razonado.

Los datos se analizaron siguiendo la teoría fundamentada constructorista. El paciente experto, la triangulación por diversos investigadores y el empleo del método de comparación constante (solapado con la realización del trabajo de campo), facilitó establecer la calidad y el punto de saturación de los datos.

El diagnóstico controvertido del SII puede enmascarar información por deseabilidad social, estereotipos, etc. Para contrarrestarlo, se diseñaron las entrevistas en modo de embudo, planteando situaciones relacionadas con disfunciones digestivas en general.

El estudio siguió los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las regulaciones nacionales e internacionales vigentes en cuanto a protección de datos.

## RESULTADOS

La detección del SII se explica como un proceso de despistaje, cuyo objetivo es comprobar la ausencia de señales de alerta para descartar otros trastornos considerados más graves.

Estas señales se agrupan en categorías que se corresponden con los principales sentidos implicados en su detección: háptica y acústica, aunque incluyen también elementos psicosociales y otros aspectos. La estrategia de tratamiento se basa en la educación sanitaria y el aprendizaje de la regulación de la sintomatología y sus factores precipitantes.

## CONCLUSIONES

La detección y el manejo del SII se caracteriza por la incertidumbre. Esto plantea dilemas a los profesionales. Implicar a los pacientes, mediante herramientas para objetivar y monitorizar la sintomatología, podría mejorar su manejo.

## CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del IDIAPJGol, código 24/097-P.

## Mejorando la calidad de vida en personas mayores con el síndrome del declive: el rol de la terapia ocupacional en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1097

Gemma Riera Arias<sup>a</sup>, Judith Serra Corcoll<sup>a</sup>, Marina Casadevall Arnaus<sup>a</sup> y Gloria Arnau Solé<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Área Básica de Salud de Sant Hipòlit de Voltregà. Sant Hipòlit de Voltregà, Barcelona

## OBJETIVOS

Evaluar el efecto de una intervención de terapia ocupacional en usuarios diagnosticados recientemente de síndrome del declive,

con una disminución en el índice de Barthel y/o Lawton en el último mes y susceptibles de mejora según criterio clínico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental, longitudinal y no controlado, con una intervención pre-post, realizado durante el año 2023.

Los pacientes susceptibles de recibir atención de terapia ocupacional en el hogar fueron propuestos por enfermería, trabajador social y/o médico de familia a partir de los criterios de inclusión descritos anteriormente.

Se valoró la autonomía del paciente a través de la escala de Barthel y Lawton, la calidad de vida a través del cuestionario EuroQol (EQ-5D) y la adecuación del hogar a través del cuestionario de valoración de adecuación del hogar.

## RESULTADOS

Se observaron mejoras en la autonomía en las actividades de la vida diaria ( $p = 0,003$ ), la movilidad ( $p = 0,001$ ) y la adaptación de la vivienda ( $p < 0,001$ ). Se redujo el nivel de ansiedad/depresión ( $p = 0,028$ ), y la puntuación media del estado de salud aumentó notablemente ( $p < 0,001$ ).

## CONCLUSIONES

Este estudio evidencia una mejora en la calidad de vida de las personas de edad avanzada que han sido atendidas mediante terapia ocupacional, así como de su autonomía en las ABVD, y resalta la importancia de la adaptación del hogar y el apoyo familiar como factores clave en el proceso. A pesar de las limitaciones en la predicción de caídas y la evaluación de las AIVD, esta investigación refuerza la importancia de esta disciplina en la APyC para mejorar la salud y el bienestar de la población envejecida.

## CEI

Código CEIm: 22/231-P.

## Mortalidad al año de los pacientes con trastorno mental grave y multimorbilidad (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1098

Carmen Jiménez Arteaga<sup>a</sup>, Cristina Guerrero Pérez<sup>a</sup>, Ana María González Mata<sup>a</sup>, Cristina Márquez Calzada<sup>b</sup>, María José García Lozano<sup>a</sup> y Beatriz Pascual de la Pisa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> UGC Camas. Camas. Sevilla

<sup>b</sup> DSAP Sevilla. Sevilla

## OBJETIVOS

Determinar la mortalidad al año de seguimiento de pacientes con trastorno mental grave (TMG) y multimorbilidad en Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Diseño: estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo.
- Ámbito: centros de salud de AP.
- Criterios de selección: adultos con diagnóstico de TMG con presencia de una o más enfermedades no psiquiátricas en la hoja de problemas de la historia clínica electrónica Diraya.
- Criterios de exclusión: cuidados paliativos.
- Muestra: pacientes seleccionados por muestreo consecutivo.
- Variables: variable dependiente: mortalidad. Variables independientes: sociodemográficas, clínicas.
- Análisis estadístico: descriptivo, univariante y bivariante según naturaleza de las variables.
- Limitaciones: falta de información de asistencia privada y registro en historia de salud digital.
- Aspectos éticos-legales: conformidad del Comité de Ética local.

## RESULTADOS

113 pacientes con edad media de 53 años (DE 13, 8); 53% hombres. Los TMG más frecuentes fueron: 40,9% trastorno esquizofrénico y 19% trastorno bipolar.

La comorbilidad asociada presentó como mediana 2 [4], siendo las más frecuentes las patologías endocrinas (42,5%), traumatológicas (32,7%) y digestivas (31,9%).

El consumo de tóxicos estaba presente en el 54% de la muestra.

La mortalidad al año fue del 0,9% por causa no relacionada con el TMG y sin relación estadísticamente significativa con la morbilidad asociada.

## CONCLUSIONES

Según la literatura, las personas con TMG muestran mayor morbi-mortalidad y menor esperanza de vida respecto a la población general. Sin embargo, en este estudio, la muestra —pese a presentar una elevada morbilidad asociada— no nos permite estudiar factores relacionados con la mortalidad, posiblemente por el breve periodo de seguimiento. Es por ello que se amplía el seguimiento a cuatro años.

## CEI

El Comité de Ética de la Investigación Clínica de los hospitales universitarios Virgen Macarena-Virgen del Rocío.

## Nuevas curvas de crecimiento calculadas a partir de los datos de la historia clínica de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1099

Núria Mora Fernández<sup>a</sup>, Francisca Ramos Pérez<sup>a</sup>, Laura Pérez Crespo<sup>b</sup>, Manuel Quintana Montero<sup>a</sup>, Ermengol Coma Redon<sup>a</sup> y Talita Duarte Salles<sup>b</sup>

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

<sup>b</sup> IDIAP Jordi Gol. Barcelona

## OBJETIVOS

Actualizar las curvas de crecimiento de peso, talla y perímetro craneal (PC) a partir de los datos de la historia clínica electrónica de Atención Primaria (HCEAP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de una cohorte de base poblacional usando datos recogidos de forma rutinaria en la HCEAP de una comunidad autónoma. Se incluyeron todos los registros de peso, talla y PC de los años 2013 a 2019 de los niños de entre 0 y 15 años. Para la obtención de las curvas se utilizó una metodología reproducible y sistemática de 5 pasos: 1) extracción de los datos de la HCEAP; 2) limpieza de valores implausibles y errores usando los rangos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS); 3) selección de las edades para ajustar a partir de la guía del programa del niño sano; 4) ajuste usando modelos GAMLSS con datos 2013; 5) validación con datos de 2014 a 2019.

Se compararon las nuevas curvas con Orbegozo, OMS y Estudio español 2010 para los percentiles P3, P50 y P97.

Aspectos ético-legales: estudio aprobado por el comité de ética correspondiente.

## RESULTADOS

Se extrajeron 18M registros de la HCEAP, de los cuales, tras los filtros de limpieza y selección, se utilizaron 5,9M (0,9M para estimar y 5M para validar) correspondientes a 546.700 niños (28% ámbito rural, 13% nivel socioeconómico muy alto, 22% nivel socioeconómico muy bajo, 93% nacionalidad española y 48% niñas).

Las curvas estimadas son muy parecidas a las del estudio español de 2010. Las diferencias más destacadas se encuentran en el P97 del peso en edades mayores de 2 años, comparándolas con la OMS y Orbegozo. La validación con los datos observados muestra que el P97 de edades superiores aumenta con los años.

## CONCLUSIONES

Es posible obtener y actualizar curvas de crecimiento representativas de la población a partir de los datos recogidos rutinariamente en la HCEAP.

## CEI

Protocolo 23/091-P autorizado por el CEIC IDIAP Jordi Gol.

## Número necesario para tratar (NNT) y número necesario a vacunar (NNV) en intervenciones de Atención Primaria: una revisión narrativa de la literatura (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1100

Sofía Bauer Izquierdo<sup>a</sup>, Javier Díez-Domingo<sup>b</sup>, Laura Benedito<sup>c</sup>, Laura Amanda Vallejo-Aparicio<sup>d</sup>, Luis Lizán<sup>d</sup> y Irene Montoro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Malvarrosa. València

<sup>b</sup> Fisabio. València

<sup>c</sup> GSK. Madrid

<sup>d</sup> Outcomes'10. València

## OBJETIVOS

La disponibilidad de vacunas dirigidas a adultos va en aumento, pero no es una intervención habitual de los médicos de Atención Primaria (AP) en España. Este estudio buscó datos sobre el número necesario para tratar (NNT) de intervenciones farmacológicas habituales en AP, y sobre número necesario a vacunar (NNV), para poner la vacunación en perspectiva.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en MEDLINE/PubMed que incluyó revisiones sistemáticas o metanálisis para NNT, añadiendo modelos económicos y análisis de impacto en la salud pública para los NNV de vacunas contra el herpes zoster (HZ) y el neumococo. Los criterios de inclusión fueron participantes adultos mayores de 18 años, idioma inglés/español, sin límite de tiempo ni restricciones de país.

## RESULTADOS

Ninguna publicación sobre benzodiacepinas/heparinas cumplió criterios; 1 para sulfato de condroitina mostró NNT de 4-5; 6 publicaciones sobre bifosfonatos para la osteoporosis reportaron NNT de 5-100; para inhibidores de bomba de protones, 2 artículos mostraron NNT de 5-20; 5 publicaciones sobre analgésicos ultrapotentes para zoster mostraron NNT de 2,5-5,7; 2 publicaciones sobre GLP-1 mostraron NNT de 30,06-56,63. Para hipolipidémicos, 3 estudios mostraron NNT de 50-54 y -333 a 250 para diferentes eventos. En antihipertensivos, un estudio mostró NNT de 86-390. Para hipouricémicos, un estudio incluyó NNT de 3-4. En vacunas, 11 publicaciones reportaron NNV de 7-13 para la vacuna de zóster recombinante y 14-167 para la viva atenuada, para evitar un caso de HZ en adultos  $\geq$  50 años a lo largo de la vida. Para la vacuna neumocócica, se iden-

tificaron 2, con NNV de 394 para  $\geq$  65 años durante 5 años de efectos acumulados.

## CONCLUSIONES

A pesar de las grandes limitaciones debido a los diferentes resultados en salud y metodologías, los NNT encontrados para fármacos comúnmente utilizados en AP estuvieron en línea con los NNV. Por tanto, las vacunas para adultos también deben convertirse en una intervención rutinaria en Atención Primaria.

## Pacientes de un CAP que ingresan en un hospital de atención intermedio: ¿Existen diferencias en los pacientes de residencias geriátricas? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1101

Laia Salinas Gratacós<sup>a</sup>, Maite Subirats Hierro<sup>b</sup>, Lorena Cabricano Canga<sup>a</sup>, Ester López Luna<sup>b</sup>, Marta Capilla García<sup>a</sup> y Lluís Cuixart Costa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Roger de Flor. EAP Dreta Eixample. Barcelona

<sup>b</sup> Hospital Atención Intermedia Mutuam Güell. Barcelona

## OBJETIVOS

Determinar si existen diferencias entre los pacientes de un CAP ingresados en un hospital de atención intermedia (HAI) según si viven en su domicilio o en una residencia geriátricas (RG).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y retrospectivo para describir los factores de riesgo de mayor prevalencia identificados en un CAP urbano que presta asistencia a unos 48.000 habitantes durante los 12 meses previos al ingreso en un HAI durante el año 2022. En pacientes con varios ingresos, solo se ha considerado el primer ingreso.

## RESULTADOS

N:119. Residencia geriátrica: 37,8%. Ictus (domicilio: 17,4%/RG: 34%). OR: 2,4 (IC 95%: 1 a 5,7); p = 0,04. Demencia (domicilio: 23,2%/RG: 66%). OR: 6,4 (IC 95%: 2,9 a 14,4); p = 0,001. Fármacos de riesgo (domicilio: 67,7%/RG: 87,5%). OR: 3,3 (IC 95%: 1,2 a 9,1); p = 0,02. Incontinencia urinaria (domicilio: 65%/RG: 94%). OR: 8,4 (IC 95%: 2,3 a 29,7); p = 0,001. Incontinencia fecal (domicilio: 39,1%/RG: 84%). OR: 8,2 (IC 95%: 3,3 a 20); p = 0,001. Úlceras por presión (domicilio: 24,6%/RG: 52%). OR: 3,3 (IC 95%: 1,5 a 7,2); p = 0,003. Encamamiento (domicilio: 31,9%/RG: 72%). OR: 5,5 (IC 95%: 2,5 a 12,2); p = 0,0001. Síndrome confusional (domicilio: 13%/RG: 32%). OR: 3,1 (IC 95%: 1,3 a 7,9); p = 0,02. Visitas al CAP (domicilio: 5,6%/RG: 1). Coeficiente beta: -4,6 (IC 95%: -6,7 a 2,5); p = 0,0001. Barthel (domicilio:

47,7/RG: 16,5). Coeficiente beta: -31,1 (IC 95%: -39,8 a -22,5); p = 0,000. Charlson (domicilio: 3,8/RG: 4,8). Coeficiente beta: 1,04 (IC 95%: 0,2 a 1,9); p = 0,02. Pfeiffer (domicilio: 2,6/RG: 5,4). Coeficiente beta: 2,8 (IC 95%: 1,4 a 4,2); p = 0,0001. SPMSQ (domicilio: 1,7/RG: 2,6). Coeficiente beta: 0,9 (IC 95%: 0,4 a 1,4); p = 0,001. GDS (domicilio: 3,8/RG: 5,1). Coeficiente beta: 1,3 (IC 95%: 0,3 a 2,3); p = 0,01. Días de ingreso (domicilio: 32,9/RG: 13,6). Coeficiente beta: -19,3 (IC 95%: -32,6 a -6); p = 0,005. Origen de la derivación (domicilio/RG; p): hospital de referencia (52,2%/88%; p = 0,002); hospital intermedio/SS (39,2%/10%; p = 9,002). Servicio (domicilio/RG; p): subagudos (33,3%/70%; p = 0,0001); convalecencia (36,2%/6%; p = 0,0001); larga estancia (11,6%/4%; p = 0,0001). Diagnóstico (domicilio/RG; p): broncoaspiraciones (8,7%/18%; p = 0,1); cardíaca (11,6%/6%; p = 0,1); neoplasia (10,1%/4%; p = 0,1); infección (14,5%/34%; p = 0,1). Exitus (domicilio/RG; p): ingreso (14,5%/24%; p = 0,02); posingreso (34,8%/50%; p = 0,02).

## CONCLUSIONES

Los pacientes ingresados en un HAI procedentes de las RG muestran mayores antecedentes de demencia e ictus, consumo de fármacos de riesgo y porcentaje de incontinencia urinaria/fecal, úlceras por presión, encamamiento y síndrome confusional. Puntúan más alto en las escalas de Charlson (mayor comorbilidad) y Pfeiffer (mayor deterioro cognitivo). Son derivados con mayor frecuencia desde el hospital, ingresados en subagudos, sus diagnósticos más frecuentes son la broncoaspiración y las infecciones (respiratorias/urinarias) y presentan mayor porcentaje de exitus (durante y después del ingreso).

Los pacientes no residenciales muestran mayor puntuación en la escala de Barthel (mayor autonomía), son derivados de hospitales intermedios, ingresan en convalecencia o larga estancia y los diagnósticos más frecuentes son patologías cardíacas y neoplásicas.

## CEI

Comitè d'Ètica d'Investigació de la Fundació Unió Catalana d'Hospitals CEI 18/64.

## Participación en salud: creación conjunta de una herramienta para la toma de decisiones compartidas en la actividad física saludable (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1102

Valle Coronado Vázquez<sup>a</sup>, María del Valle Ramírez Durán<sup>b</sup>, Cristina Antón Rodríguez<sup>c</sup>, Lola Prieto López<sup>c</sup>, Juan Gómez Salgado<sup>d</sup> y Andrés García Ramos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS de las Cortes. Servicio Madrileño de Salud. Madrid

<sup>b</sup> Universidad de Extremadura. Plasencia. Cáceres

<sup>c</sup> Universidad Francisco de Vitoria. Madrid

<sup>d</sup> Universidad de Huelva. Huelva

## OBJETIVOS

La cocreación en proyectos de investigación con todos los implicados es parte de la «ciencia abierta». El objetivo de este estudio es explorar las opiniones de pacientes, académicos y profesionales sanitarios sobre el desarrollo de una herramienta para tomar decisiones compartidas (HAD) en la promoción de la actividad física saludable en Atención Primaria (AP).

## PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo fenomenológico. Muestreo teórico. Los pacientes se eligieron por familiaridad y disponibilidad, uso frecuente de consultas y amplio rango de edad. Los sanitarios eran especialistas de Atención Primaria. Rango de edad estrecho para mayor receptividad y motivación a cambios.

Tras la transcripción, se incorporó a académicos para llegar a saturación de datos y discutir esferas poco estudiadas que están afectadas por el ejercicio, como la farmacoterapia para determinadas enfermedades prevenibles.

Se utilizó un guion en los cuatro grupos focales que incluía: definición de sedentarismo y actividad física saludable, hábitos y preferencias, barreras, proceso de toma de decisiones, beneficios y barreras de la cocreación. Las sesiones fueron grabadas en audio y las transcripciones revisadas. Se usó NVivo para el análisis temático.

## RESULTADOS

Los pacientes valoraron estas herramientas por su capacidad de personalizar las recomendaciones e involucrarles activamente en su salud física. Los profesionales y académicos resaltaron su potencial para mejorar la calidad de las recomendaciones de ejercicio, integrando datos clínicos y preferencias del paciente para crear planes más efectivos y alineados con las necesidades reales de estos. Se identificaron algunos obstáculos, como la falta de tiempo en consulta y la necesidad de integrar estas herramientas en los flujos de trabajo para maximizar su efectividad.

## CONCLUSIONES

Existe acuerdo en que las recomendaciones de ejercicio personalizadas utilizando HAD mejoran el compromiso de los pacientes y la adherencia al ejercicio. Abordar las barreras al ejercicio e integrar estas herramientas en las prácticas de atención médica rutinaria podría mejorar los resultados de salud.

## CEI

Comité de Ética de la Investigación de la Fundación Jiménez Díaz. Código del protocolo: PIC070-23\_OTROS. 30/05/2023 (acta n.º 10/23)

## ¿Por qué vamos a trabajar estando enfermos? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1103

Inés Sebastián Sánchez<sup>a</sup>, Alba Gállego Royo<sup>b</sup>, Bárbara Marco Gómez<sup>c</sup>, Candela Pérez Álvarez<sup>a</sup> y Óscar Urbano Gonzalo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica. Universidad de Zaragoza

<sup>b</sup> IIS Aragón. Zaragoza

<sup>c</sup> CS Universitat. Zaragoza

### OBJETIVOS

El presentismo es un hecho habitual entre el colectivo médico que afecta a todas las etapas profesionales y tiene un impacto negativo en la seguridad del paciente, en la salud del propio médico enfermo y en la dinámica del equipo.

El objetivo es analizar el presentismo (acudir a trabajar estando enfermo) en la población médica en España, así como sus principales causas y consecuencias.

### PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio transversal de metodología mixta, cuantitativa y cualitativa. Análisis estadístico de la pregunta sobre presentismo en la encuesta CAMAPE (Comportamientos y Actitudes del Médico/a ante su Proceso de Enfermar) 2019 del CGCOM. Análisis de la información de 22 entrevistas semiestructuradas a médicos enfermos, mediante el método comparativo-constante hasta la saturación de la información sobre presentismo.

### RESULTADOS

El 89,37% de los médicos acude a trabajar con problemas de salud por los que hubieran dado la baja a un paciente, situación que es más frecuente en las médicas (88,16% de hombres y 90,29% de mujeres,  $p < 0,05$ ). Hay que destacar que el presentismo es menor entre los MIR (68%) que en los médicos en activo (91%) y en los jubilados (90%).

Entre los factores contribuyentes destacan el miedo a sobrecargar a los compañeros (más frecuente en las mujeres), la responsabilidad hacia los pacientes (más frecuente en los hombres), el impacto económico, la autopercepción de cumplimiento del deber y la dificultad para aceptar el rol de enfermo. Esta conducta impacta en la seguridad de los pacientes atendidos y forma parte del «currículum oculto», que afecta también a la formación de los profesionales.

### CONCLUSIONES

El presentismo es frecuente y aceptado entre los profesionales médicos. Aunque está normalizado, o incluso bien valorado como forma de evitar sobrecargar a colegas, tiene importantes implicaciones en la ética clínica, la salud de los profesionales y la seguridad de los pacientes.

### CEI

PI 16/236.

## Prevalencia de enfermedad arterial subclínica mediante ecografía vascular (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1104

Cintia Ramos Sancho<sup>a</sup>

<sup>a</sup> ABS Balaguer. Lleida

### OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de enfermedad arterial subclínica diagnosticada por ecografía arterial en población asintomática, de mediana edad, con algún factor de riesgo cardiovascular (FRCV), en función del rango de estimación del riesgo cardiovascular.

### MATERIAL Y MÉTODOS

- Diseño: estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal.
- Ámbito de realización: consultas de Atención Primaria (AP) de tres áreas básicas de la región sanitaria de Lleida.
- Criterios de selección: edad comprendida entre 45 y 65 años, con uno o más FRCV.
- Número de sujetos incluidos: 345 pacientes.
- Variables: placa de ateroma, su estadiaje y su localización. Edad, sexo, tabaquismo, IMC, ITB, analítica sanguínea, cálculo de Regicor y Framingham.
- Métodos de evaluación: se ofrecía participar en el estudio y se les programaba una cita para la consulta de salud vascular.
- Análisis estadístico: programa SPSS. Variables cualitativas en forma de frecuencias y variables cuantitativas en forma de medianas, medias, mínimos y máximos de desviación típica.
- Limitaciones: sesgo de supervivencia, al tratarse de un estudio de prevalencia. Variabilidad en los resultados de las ecografías, al ser realizadas por varios profesionales.
- Aspectos éticolegales: estudio aprobado por el Comité Ético. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado y los datos fueron anonimizados para garantizar su anonimato.

### RESULTADOS

La prevalencia de enfermedad arterial con placa es del 68,72%, a expensas de tener  $< 50\%$  de estenosis en un 67,27%. La edad media aumenta con la presencia de placa de ateroma y los hombres son el colectivo más numeroso en EA2-3, con un 55,5%. El colesterol HDL muestra un valor superior en pacientes sin placa de ateroma (59,60), respecto a un valor de 53,82 en pacientes con placa ( $p < 0,001$ ).

## CONCLUSIONES

La aterosclerosis subclínica es altamente prevalente en esta cohorte de mediana edad con algún factor de riesgo. La mayoría de los pacientes están clasificados como de riesgo bajo-moderado mediante las escalas de uso habitual para calcular el riesgo.

## CEI

(P17/029).

### Prevalencia y características clínicas de enfermedades autoinmunes en pacientes pediátricos y adultos celíacos en Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1105

Iván Villar Balboa<sup>a</sup>, Meritxell Regi Bosque<sup>b</sup>, Yolanda Rando Matos<sup>c</sup>, Iván Valencia Pedraza<sup>d</sup>, Iván Arapovic Amat y León<sup>e</sup> y Natalia Sánchez Gómez<sup>f</sup>

<sup>a</sup> EAP Florida Sud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Can Serra. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>c</sup> EAP Florida Nord. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>d</sup> EAP Santa Eulàlia Sud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>e</sup> EAP Sant Josep. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>f</sup> EAP Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

## OBJETIVOS

- Evaluar la prevalencia y las características clínicas de enfermedades autoinmunes en pacientes pediátricos/adultos con enfermedad celíaca (EC) en consultas de Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio transversal en pacientes pediátricos/adultos asignados a 12 equipos de AP (diciembre/2019).
- Criterios de inclusión: pacientes pediátricos (<15 años) y adultos (≥15 años) con diagnóstico de EC (código CIE10:K90.0) o sospecha a partir de serología positiva y/o histología compatible según historia clínica informatizada (HCI). Se revisaron diagnósticos y se excluyeron los que no cumplían criterios diagnósticos de EC según guías clínicas (ESPGHAN/ESsCD).
- Variables: sexo, edad, edad al diagnóstico de EC, antecedentes familiares de EC, presentación clínica de EC (clásica/no-clásica/asintomática), enfermedades autoinmunes (EAI).
- Cálculo de prevalencia de EAI. Análisis descriptivo y bivariante.
- Limitaciones: posible sesgo de información, minimizado completando la información de HCI con entrevista clínica.

## RESULTADOS

Se incluyeron 530 pacientes celíacos. Excluidos 212 (28,6%) por no cumplir criterios diagnósticos. Mujeres: 67,9%; mediana [RIQ] de edad: 33,35 años [16,03;49,84]. Antecedentes familiares de EC: 6,4%. EC-clásica: 43,8%. EC-no clásica: 51,3%. Asintomáticos: 4,9%. Mediana [RIQ] de edad al diagnóstico de EC: 19,23 años [3,00; 40,01]. Prevalencia de EAI en pacientes celíacos: 80 (15,1%). Celíacos con 1 EAI: 67 (12,6%). Celíacos con >1 EAI: 13 (2,5%). EAI diagnosticada antes que celiaquía: 54 (10,2%). Ratio EAI diagnosticada después/ antes celiaquía: 1: 2,1. Principales EAI asociadas a celiaquía: diabetes mellitus tipo 1: 17 (3,2%), iriditis autoinmune: 27 (5,1%), psoriasis: 15 (2,8%), vitiligo: 11 (2,1%), colitis microscópica: 9 (1,7%), alopecia areata: 7 (1,3%).

Factores predominantes en pacientes con celiaquía-EAI frente a celiaquía sin EAI: mujeres (81,3% frente a 65,6%;  $p < 0,05$ ), adultos (91,3% frente a 75,1;  $p < 0,001$ ), con mediana edad (43,9 años frente a 29,1 años), asintomáticos (15,0% frente a 3,1%;  $p < 0,001$ ), EC-no clásica (62,5% frente a 49,3%;  $p < 0,001$ ), celiaquía diagnosticada en edad adulta (72,5% frente a 50,9%;  $p < 0,001$ ), con mediana edad al diagnóstico de EC (36,4 años frente a 15,7 años).

## CONCLUSIONES

- La prevalencia de EAI diagnosticada en la práctica asistencial en pacientes celíacos fue similar, aunque ligeramente inferior, a la publicada en la literatura (Khan MR, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2019;69(4):438-442)
- Las principales EAI asociadas a celiaquía fueron diabetes mellitus tipo 1 y tiroiditis autoinmune.
- El diagnóstico de EAI se realizó antes que el de celiaquía en un ratio 2:1, con lo cual es importante recordar la búsqueda activa de casos de celiaquía en estos grupos de riesgo.

## CEI

Aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Atención Primaria-IDIAP Jordi Gol (P16/096).

### Repunte de burnout en médicos de Atención Primaria: evolución 2016-2024 (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1106

María Mercedes Jiménez González<sup>a</sup>, Mercè Jiménez González<sup>b</sup>, Silvina Alejandra Alcorta Vallejos<sup>c</sup>, Marta Piro Ibáñez<sup>d</sup>, Teresa Gros García<sup>e</sup> y Antonio Casanova Uclés<sup>f</sup>

<sup>a</sup> EAP Rocafonda. Mataró. Barcelona

<sup>b</sup> EAP La Riera. Mataró. Barcelona

<sup>c</sup> EAP Blanes. Girona

<sup>d</sup> EAP Morera- Pomar. Badalona. Barcelona

<sup>e</sup> EAP Ronda Cerdanya. Mataró. Barcelona

<sup>f</sup> CUAP Mataró. Barcelona

## OBJETIVOS

Determinar la evolución del *burnout* entre los médicos de familia desde 2016 hasta 2024.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y transversal multicéntrico en el que se ha utilizado una red de médicos centinela voluntarios, distribuidos en 33 centros de Atención Primaria, que han facilitado la distribución de cuestionarios sobre *burnout* entre sus compañeros de trabajo.

Se utilizó el test de Maslach adaptado a profesionales sanitarios (MBI-HSS). Consideramos que un profesional padece *burnout* (criterio diagnóstico restrictivo) cuando las puntuaciones en las tres subescalas superan, de forma simultánea, los siguientes umbrales: para agotamiento emocional (AE), 27 puntos; para despersonalización (DP), 10 puntos; y para realización personal (RP), 33 puntos (las tres subescalas han de estar afectadas al mismo tiempo y en su mayor grado de severidad).

## RESULTADOS

De una plantilla aproximada de 370 médicos, en noviembre de 2016 se encuestó a 82, de los cuales el 6% experimentaba *burnout*. En mayo de 2019, con 119 respuestas, el 11% presentaba *burnout*. En noviembre de 2020, con 84 participantes, los casos de *burnout* alcanzaron el 58,3%. En mayo de 2021, con 160 encuestas, el *burnout* no bajó del 28%. En mayo de 2022, con 123 respuestas, el *burnout* alcanzó el 19,5%. En mayo de 2023, 82 médicos respondieron a la encuesta, y el *burnout* fue del 8,5%. En mayo de 2024, de 147 encuestados, 32 cumplían criterios de *burnout* (21,7%). La tasa de respuesta osciló entre el 22 y el 43%.

## CONCLUSIONES

El *burnout* entre los médicos de familia de los centros fue en aumento hasta llegar a su máximo histórico en 2020, seis meses después del estallido de la pandemia. Posteriormente, inicia un descenso progresivo, que se trunca en el año 2024. Veníamos de un 2023 con prevalencias cercanas a las de 2016, y volvemos en 2024 a cifras superiores a las de 2022. Son datos muy preocupantes.

## CEI

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

## Resolución enfermera en problemas agudos de baja complejidad en un centro de urgencias de Atención Primaria: un ensayo controlado no aleatorizado (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1107

Jordi Estarlich Corominas<sup>a</sup>, Neus Soler Abril<sup>a</sup>, Andrea Sofia Bianco<sup>a</sup>, Rosa García Sierra<sup>b</sup>, Sara Becerra<sup>a</sup> y Anna Casanellas Chuecos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CUAP Mataró. Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut. Mataró. Barcelona

<sup>b</sup> Unidad de Soporte a la Investigación Metropolitana Nord. Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGOL). Barcelona

## OBJETIVOS

Desde 2009, el Institut Català de la Salut está expandiendo el programa Gestión Enfermera de la Demanda Aguda, a través del cual enfermería atiende de forma autónoma problemas de salud de baja complejidad.

Este estudio tuvo por objetivo analizar si este programa fue un factor de mejora en la eficiencia y calidad asistencial en un centro de urgencias de Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo no aleatorizado y controlado realizado en Atención Primaria de la Metropolitana Norte de Barcelona. Se seleccionaron personas que acudían al centro de urgencias de Atención Primaria por problemas de baja complejidad. El grupo intervención fue atendido por enfermería, y el grupo control recibió la visita médica habitual. La muestra fue de 312 personas, en relación 1/1. Las variables de resultados fueron: tiempo de espera, calidad de la atención, número de reconsultas y prescripción de fármacos. El análisis de datos se realizó con SPSSv26 y el contraste de hipótesis con T de Student.

Contó con la aprobación del CEI IDIAPJGol. Se siguieron las directrices TREND.

## RESULTADOS

Se reclutaron 312 pacientes que consultaron por 5 motivos agudos de baja complejidad. 156 fueron atendidos por enfermería y 156 por medicina. El grupo experimental tuvo una demora en la atención de 15,1 minutos y el grupo control de 33,25 minutos. La prescripción de fármacos por parte de enfermería fue menor, con una media de 1,79 fármacos por paciente, frente a los 2,26 prescritos por médicos. No hubo diferencias en la valoración de la calidad recibida ni en el número de reconsultas.

## CONCLUSIONES

Los resultados del estudio apuntaron que la Gestión Enfermera de la Demanda Aguda fue un factor de mejora en la eficiencia y calidad

asistencial en el centro de urgencias. La capacidad resolutoria de enfermería, aplicando algoritmos, ofreció una atención de calidad, con menor prescripción de fármacos y buena satisfacción de los pacientes, sin aumentar las reconsultas.

## CEI

El estudio fue aprobado el 14 de julio de 2022 por el Comité de Ética de la Investigación del Instituto Universitario Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), con código de CEI 22/139-P.

## Riesgo de tuberculosis entre contactos de tuberculosis pulmonar: la importancia del tiempo de exposición a los casos índice (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1108

Sofía Godoy García<sup>a</sup>, Araceli Fuentes Botargues<sup>a</sup>, Marcos Celeste Craviotto Salazar<sup>a</sup> y Pere Godoy Garcia<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CAP Onze de Setembre. Lleida

<sup>b</sup> Universitat de Lleida. Lleida

## OBJETIVOS

El riesgo de tuberculosis (TB) entre los contactos de casos puede estar asociado a factores como el tabaquismo o la inmigración. También la intensidad de la exposición a los casos índice puede aumentar el riesgo de tuberculosis entre los contactos. El objetivo fue determinar los factores de riesgo de tuberculosis entre los contactos de casos índice de TB.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohortes en los contactos de casos de TB pulmonar registrados por la red de vigilancia epidemiológica del 01/01/2019 al 30/06/2021. Los factores asociados al riesgo de TB en contactos se determinaron mediante el *odds ratio* ajustada (aOR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

## RESULTADOS

De 847 casos de tuberculosis, se identificaron 7087 contactos. La prevalencia de TB fue del 2,0% (145/7087) y fue mayor en menores de 5 años en comparación con los mayores de 65 (4,4% frente a 1,2%;  $p < 0,001$ ), así como en los expuestos menos de 6 horas diarias con respecto a la exposición semanal de más de 6 horas (4,0% frente a 0,7%;  $p < 0,001$ ). Aquellos contactos expuestos más de 6 horas al día (aOR = 6,9; IC 95%: 2,1-22,1), menores de 5 años (aOR = 6,9; IC 95%: 1,8-37,9), inmigrantes (aOR = 1,7; IC 95%: 1,1 -2,7) y fumadores (aOR = 1,6; IC 95%: 1,0-2,7) tuvieron mayor riesgo de tuberculosis.

## CONCLUSIONES

El riesgo de tuberculosis aumenta con el tiempo de exposición al caso índice, y este riesgo también es mayor en inmigrantes y fumadores. El estudio de contactos tiene un alto rendimiento para detectar nuevos casos de tuberculosis. La reducción del tiempo de exposición al caso índice mediante el diagnóstico precoz de los casos y el estudio rápido de los contactos podrían disminuir la probabilidad de casos secundarios en los contactos.

## CEI

CEIC-2049.

## Satisfacción con la especialidad elegida por graduados en Medicina entre los años 2012 y 2015 (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1109

Ana Martínez González<sup>a</sup>, Rodrigo Ballesteros Vecina<sup>a</sup>, Sergio Calleja Argudo<sup>a</sup>, Fernando Bernad Carbonell<sup>b</sup>, María Candelaria Ayuso Raya<sup>b</sup> y Francisco Escobar Rabadán<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Zona 4. Albacete

<sup>b</sup> Servicio de Urgencias del Hospital General de Albacete

## OBJETIVOS

Conocer la satisfacción con la especialidad elegida por graduados en Medicina entre los años 2012 y 2015.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio transversal.

Ámbito de realización: cuestionario online.

Sujetos de estudio: se contactó con 1264 posgraduados médicos que durante su formación de grado fueron invitados a participar en el estudio «Conocimientos y actitudes hacia la Medicina de Familia (MF)».

Variables y métodos de evaluación: a través de un cuestionario específicamente diseñado (formularios de Google), se registraron las respuestas a preguntas relacionadas con motivaciones personales y satisfacción con la profesión, así como variables sociodemográficas. El enlace al cuestionario se envió por e-mail (envío inicial y recordatorio) entre febrero y junio de 2024.

Análisis estadístico: realizado con SPSS 25.0, ha incluido estadística descriptiva, comparación de proporciones y de medianas.

Limitaciones de la investigación: porcentaje de respuesta. Sesgo de recuerdo.

Aspectos ético-legales: proyecto aprobado por el CEIC del área. Participación voluntaria.

## RESULTADOS

Se recibieron 330 respuestas (26,1%). La mediana de edad fue de 34 años (rango intercuartílico (RI):33-35), rango: 29-51; 70,6% eran mujeres. Distribución por especialidades: 24,8% MF, 10,9% pediatría, 23,3% especialidades médicas, 20,6% quirúrgicas y 20,3% otras. El 71,6% había elegido la especialidad que tenía como primera opción. La mayoría (53,6%) decidieron estudiar medicina en secundaria, y la especialidad al final de la licenciatura (35,5%) o tras el examen MIR (37,6%). Solo el 53,9% «volvería a estudiar medicina».

La satisfacción con ser médico (puntuación sobre 10) mostró una mediana = 8 (RI:7-9) y con la especialidad = 9 (RI:7-10). Esta era significativamente menor ( $p < 0,0001$ ) en quienes habían elegido MF: 8 (RI: 6-9), sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la satisfacción con ser médico. No se encontró relación entre satisfacción con especialidad y haberla elegido como primera opción.

## CONCLUSIONES

La gran mayoría de los médicos que participaron en nuestro estudio están satisfechos con su profesión. Los MF muestran una menor satisfacción con su especialidad, aunque no con ser médicos.

## CEI

CEIC del Área de Albacete. Acta n.º 04/09.

## Sesgo implícito en el cribado de VIH basado en condiciones indicadoras en Atención Primaria: ¿Un elefante en la habitación? (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1110

Oriol Cunillera Puertolas<sup>a</sup>, Juanjo Mascort Roca<sup>b</sup>, Ricardo Carrillo Muñoz<sup>b</sup> y Jordi Casabona Barbara<sup>c</sup>

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

<sup>b</sup> CAP Florida Sud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>c</sup> Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Badalona. Barcelona

## OBJETIVOS

Estimar la prevalencia y evolución de la realización de pruebas de VIH en pacientes con condiciones indicadoras de VIH (CI) en Atención Primaria (AP) en Catalunya y evaluar el impacto del sesgo implícito en esta práctica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal poblacional con datos del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria

(SIDIAP), el cual abarca a 5,8 millones de personas. Se evaluaron episodios de CI entre el 01/01/2017 y el 31/08/2021 en pacientes de 16 a 65 años, para determinar si se realizó una prueba de VIH en los cuatro meses siguientes.

## RESULTADOS

Se identificaron 372.712 episodios de CI, el 51,7% en mujeres, el 22,0% en migrantes, el 29,0% en mayores de 50 años, el 11,6% en zonas rurales y el 17,4% en pacientes residentes en zonas en el quintil más alto del índice de privación socioeconómica MEDEA. Las CI más prevalentes fueron: herpes zóster (16,1%), dermatitis seborreica (13,8%) e infección por el virus del papiloma humano (12,4%). La prueba de VIH se realizó en el 19,4% y en el 26,3% de mujeres y hombres, respectivamente. La proporción de realización de la prueba varió según la CI, y los episodios más testados incluían: sífilis (68,3%), herpes genital (50,6%), clamidia (48,02%) y gonorrea (43,1%). Los factores asociados a una mayor probabilidad de realizar la prueba de VIH fueron: ser hombre (OR: 1,59), vivir en zonas de mayor privación socioeconómica (OR: 1,05), tener una ITS (OR: 10,16) y tener tres CI en el episodio (OR: 3,25). Los factores asociados a una menor probabilidad fueron: ser migrante (OR: 0,94), vivir en áreas rurales (OR: 0,86) y ser mayor de 50 años (OR: 0,6).

## CONCLUSIONES

Se identifican oportunidades perdidas para pruebas de VIH en AP en Catalunya, especialmente en mujeres, migrantes, mayores 50 años y residentes en áreas rurales. Es esencial capacitar a los profesionales en el uso de CI y en herramientas para superar el sesgo implícito y prevenir diagnósticos tardíos de VIH.

## CEI

CEIC IDIAP Jordi Gol (21/201-P).

## Uso problemático de internet a los 15 años de edad en la comunidad (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1111

María Agustina Luján González<sup>a</sup>, Vanessa Occhipinti Rosales<sup>a</sup>, Assumpta Ferrer Feliu<sup>a</sup>, Carmen Prieto Villanueva<sup>a</sup> y Jorge Luis Díaz González<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP El Pla. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona

## OBJETIVOS

Describir la prevalencia del uso problemático de Internet a los 15 años en Atención Primaria (AP) y los factores asociados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal de todos los adolescentes nacidos en 2003 y asignados a los dos centros de Atención Primaria (CAP) del municipio, aprobado por el Comité de Ética. Se realizó entrevista y exploración en su CAP o colegio, autocumplimentando cuestionario, según encuesta Fresc del Departament de Salut con escalas validadas y según QR. Se registraron: variables sociodemográficas, bienestar mental según escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) adaptada (puntuación 4-20), cenar delante de pantallas, comida rápida, índice de masa corporal, imagen corporal según escala de dibujo de contorno (CDRS) y, como variable dependiente, el uso problemático de Internet según el cuestionario de experiencias con Internet (CERI) de 10 preguntas (uso no problemático: 10-17; ocasional: 18-25; frecuente: 26-40). Se realizó un análisis descriptivo bivariante de las distintas variables respecto al uso de Internet.

## RESULTADOS

De una muestra calculada de 353, se entrevistaron 170 (50%), se analizaron 142, y 72 (51%) eran chicos. Se halló un uso problemático de Internet en 87 (61%); en 77 (54%) de ellos, el uso era ocasional y en 10 (7%), frecuente. Referían colegio público 69 (49%), comida fast food 65 (4%), cenar delante de pantallas 80 (56%), alteración de la imagen corporal 62 (44%). IMC 20,5 [19,2-22,8], puntuación de bienestar mental 14,7 (SD: 2,11). El análisis bivariado mostró asociación de uso problemático de Internet con bienestar mental ( $p < 0,002$ ) e identificación con la imagen corporal ( $p < 0,033$ ).

## CONCLUSIONES

Existe una elevada prevalencia de uso problemático de Internet a los 15 años en nuestra comunidad. Esto subraya la necesidad de que los profesionales de AP reconozcan y aborden este problema.

## CEI

4R23/479.

## Validación de los criterios de AMSEL modificados para el diagnóstico de vulvovaginitis infecciosas en mujeres en edad fértil en consultas de Atención Primaria (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1112

Ana Díez Mayayo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS de Calahorra. Calahorra. La Rioja

## OBJETIVOS

Analizar la validez de los criterios de Amsel modificados (características del flujo, pH vaginal y test de aminas) respecto a su criterio de referencia (cultivo y tinción de Gram) para el diagnóstico etiológico de vulvovaginitis infecciosas (VVI) en Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, de validación diagnóstica. Se incluyeron pacientes adultas en edad fértil con sintomatología de VVI que acudieron a consultas de la zona básica de Calahorra entre octubre de 2022 y diciembre de 2023. El N final fue de 27 pacientes. Fueron valoradas mediante anamnesis, exploración física, pH vaginal y test de aminas (aproximación diagnóstica). Se remitieron muestras vaginales y endocervicales al laboratorio (diagnóstico definitivo). Análisis estadístico: Epidat 3.1 para el análisis de validez diagnóstica y Jamovi para el contraste de hipótesis, usando el test exacto de Fisher y la regresión logística binomial para la asociación entre variables. Limitaciones: tamaño muestral pequeño, subjetividad de las pruebas validadas y alta presencia de coinfecciones. Todas las pacientes firmaron el consentimiento informado.

## RESULTADOS

Se detectó candidiasis vaginal (CV) en el 40,7% y VB en el 33,3%. En cuanto a ITS, se diagnosticó infección por *Chlamydia trachomatis* 11,1%, *Mycoplasma hominis* 3,7% y *Ureaplasma spp* 25,9%. En el 37% de las pacientes se detectaron coinfecciones. El síntoma más frecuente fue la leucorrea (100%), seguida del prurito (77,8%). No existe asociación estadísticamente significativa entre ningún síntoma ni signo con ninguna VVI. Se obtuvo una sensibilidad (S) de 88,9% y una especificidad (E) de 72,2% en el caso de la VB para los criterios de Amsel modificados. En cuanto a la CV, fueron S = 36,4% y E = 68,7%. No se diagnosticaron casos de TV.

## CONCLUSIONES

Los criterios de Amsel modificados podrían ayudar al diagnóstico de VVI en AP, pero son necesarios más estudios que cuenten con un tamaño muestral mayor. El diagnóstico basado solo en síntomas y signos debe evitarse, ya que puede conducir a tratamientos erróneos e infecciones recurrentes.

## CEI

Comite Ético de La Rioja (CEIMLAR). Ref. CEIMLAR PI620.

## Valoración de la neuropatía diabética mediante la escala Neuropathy Disability Score adaptada para Atención Primaria. Resultados preliminares (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1113

Olga García Castillo<sup>a</sup>, Yasmín Alabanelia Guzmán Liranzo<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Eulàlia Fitó Silvestre<sup>b</sup>, Antonia Martín Zafra<sup>b</sup>, Jofre Bielsa Pascual<sup>c</sup> y Guillem Pera Blanco<sup>c</sup>

<sup>a</sup> EAP Badalona 7A. CAP Gran Sol. Badalona. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Badalona 7B. CAP la Salut. Badalona. Barcelona

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Mataró. Barcelona

### OBJETIVOS

Conocer la validez diagnóstica para la neuropatía diabética entre la escala NDS original sin sensibilidad presora y la NDS modificada con sensibilidad presora relacionadas con electromiograma (EMG).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio de concordancia. Duración: 12 meses. Ámbito: dos centros de AP. Población diana: personas con EMG de extremidades inferiores realizado en los centros participantes.

Muestra: 104 personas de ambos sexos mayores de 40 años.

Inclusión Grupo A: diabetes mellitus (DM) sin neuropatía diagnosticada (50). B: DM con neuropatía diagnosticada (27). C: sin neuropatía ni DM (27).

Selección: sistemática mediante listado por grupos.

Intervención: tres exploraciones por parte de dos examinadores experimentados, dos el mismo día (examinador A y B) y una después de dos semanas (examinador A o B). Contenido: escala sintomática NSS (0-9 puntos) y escalas NDS original y modificada (0-5 puntos).

Variables independientes: puntuaciones NDS y NSS. Dependientes: neuropatía SÍ/NO (1: NDS 3-5 y NSS >5 puntos). 2: (NDS > 6 puntos). EMG registrado en historial clínico alterado SÍ/NO.

Análisis estadístico

Homogeneidad: distribución de variables cuantitativas (puntuaciones NSS y NDS). Fiabilidad: concordancia mediante Kappa entre escalas NDS original y modificada (neuropatía SÍ/NO). Estabilidad: puntuaciones NDS entre examinadores y exploraciones. Validez: concordancia mediante Kappa entre escalas NDS y EMG alterado SÍ/NO. Paquete estadístico Spss 25.

### RESULTADOS

Se incluyeron 42 pacientes; 50% de mujeres y edad media de 68, 14 años DE ± 10,03. Por grupos, fueron: A: 28; B: 8; y C: 8. EMG alterado en 25 casos. Las puntuaciones NSS y NDS no siguieron distribución normal (Shapiro-Wilk  $p \leq 0,000$ . Concordancia entre ambas escalas NDS por exploraciones: 1.<sup>a</sup> 0,730; 2.<sup>a</sup> 0,639; 3.<sup>a</sup> 0,896  $p \leq 0,001$ , respectivamente. Correlación puntuaciones NDS por examinadores: Spearman 0,889, 0,961 y 0,957, respectivamente,  $p \leq 0,001$ . Con-

cordancia entre NDS modificada y EMG en grupo 3: NDS original  $K = 0,222$ . Modificada  $K = 0,391$ .

### CONCLUSIONES

Fiabilidad y estabilidad: ambas escalas NDS son coincidentes. Validez: serán necesarios estudios con EGM concurrente con la exploración.

### CEI

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos IDIAP Jordi Gol. Código CEIm: 23/137-P.

## Vértigo en la Atención Primaria: una perspectiva de género. Datos basales del estudio VERTAP (póster)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1114

Ricardo Carrillo Muñoz<sup>a</sup>, Jenniffer Elizabeth Pérez Patiño<sup>a</sup>, Iván Villar Balboa<sup>b</sup> y Yolanda Rando Matos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> EAP Florida Nord. Gerència Metrosud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Florida Sud. Gerència Metrosud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

### OBJETIVOS

Describir los datos basales del estudio VERTAP (ensayo aleatorio comunitario, por conglomerados, multicéntrico y abierto, unidad de asignación al equipo de Atención Primaria-EAP) para estudiar el perfil diagnóstico, el uso de pruebas complementarias, la prescripción de fármacos antivertiginosos, las derivaciones a la atención especializada y las incapacidades transitorias según el sexo de los pacientes con vértigo en AP en una región sanitaria.

### PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal en 20 EAP seleccionados de una Gerencia Territorial. Criterios de selección: médicos de familia (MF) de los EAP seleccionados. Número de sujetos incluidos: 545.938. Variables: registros diagnósticos (proporción de diagnósticos inespecíficos, como mareos y vértigos, respecto a diagnósticos específicos, como vértigo posicional paroxístico benigno o neuritis vestibular), exploraciones complementarias (TC, RM), derivaciones a otorrinolaringología (ORL)/neurólogo y medicamentos antivertiginosos recetados y bajas laborales. Todas las variables se recogieron de forma agregada mediante descarga informatizada del año 2019 (previo a la pandemia). Análisis estadístico descriptivo de las variables basales y análisis bivalente para comparación de las variables de estudio según sexo. Limitaciones: no se pudo recoger información sobre a cuántos de estos pacientes se les realizó pruebas diagnósticas correctas según las guías de práctica clínica. Se escogió 2019 como año basal previo a la pandemia de COVID-19.

## RESULTADOS

Diagnósticos inespecíficos 4,18%, frente a específicos 0,57% (mujeres 5,43% y hombres 2,87% [ $p < 0,001$ ]; y mujeres 0,72% frente a hombres 0,40% [ $p < 0,001$ ]), respectivamente. Prescripciones activas de algún antivertiginoso: mujeres 4,1% y hombres 2,3% ( $p < 0,001$ ). Exploraciones complementarias: mujeres 1,3% y hombres 0,8% ( $p < 0,001$ ). Derivaciones ORL mujeres 2,9% y hombres 2,4% ( $p < 0,001$ ); neurología 1,5% y 0,9% ( $p < 0,001$ ). Bajas laborales mujeres 0,6% y hombres 0,4% ( $p < 0,001$ ).

## CONCLUSIONES

Amplio predominio de los diagnósticos inespecíficos. Las mujeres presentan más diagnósticos, mayor prescripción de antivertiginosos, más pruebas, más derivaciones y más bajas laborales.

## CEI

Aprobación el 26/2/2020 con código 20/004-P del CEI IDIAP Jordi Gol.