

Trabajos de fin de residencia y trabajos de fin de grado - 2024

MEJOR TRABAJO DE FIN DE RESIDENCIA

Deprescripción de benzodiazepinas. Una intervención mínima en pacientes con insomnio en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1130

Paula de la Fuente García^a, Mario Benito Rodríguez^a, Marta Bendicho Artime^a y Ana Rocas Iglesias^a

^a Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Asturias

OBJETIVOS

Evaluar el efecto en el abandono o reducción tras una intervención mediante una carta dirigida a usuarios que consumen benzodiazepinas con finalidad hipnótica y que no tienen diagnóstico de patología psiquiátrica conocida, en centros de salud de distintas zonas básicas de salud, tanto rurales como urbanas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico, cuasiexperimental, con un seguimiento a la población antes-después del envío de una carta con consejos de abandono del consumo de benzodiazepinas, y realizando posteriormente una comparativa con un grupo control seleccionado en función de los criterios de inclusión (dosis única de benzodiazepina en forma fraccionada, prescrita para tratamiento del insomnio, en receta electrónica > 3 meses, aceptabilidad por parte de su médico de familia).

Las variables analizadas han sido sexo, edad, código de aportación de la tarjeta sanitaria individual, principio activo y dosis total dispensada en mg equivalentes de diazepam. Para el análisis de datos se ha utilizado el SPSS.

RESULTADOS

Se han estudiado 1436 pacientes en el grupo intervención y 1348 en el grupo control. La media de edad y el sexo fueron similares en ambos grupos. El grupo intervención parte de un consumo un 36% mayor con respecto al grupo control, y en este grupo el porcentaje de centros rurales también es mayor. El 32,1% OR 1,78 (1,5-2,11) de

los pacientes que consumían benzodiazepinas abandonó el tratamiento en el grupo intervención, frente al 21% en el grupo control. Asimismo, el 25,2% OR 1,33 (1,11-1,59) disminuyó su consumo y el 17,3% OR 0,43 (0,36-0,51) mantuvo el mismo consumo tras la intervención. Como factores asociados al abandono, resultaron estadísticamente significativos el sexo femenino, la menor edad y el menor consumo inicial.

Al analizar la influencia de la intervención, se observa que resulta dos veces más probable abandonar el consumo de benzodiazepinas en los pacientes que pertenecen al grupo al que se envió la carta.

CONCLUSIONES

La «benzocarta» es una intervención mínima, sencilla y reproducible, que se puede dirigir a una amplia población con la finalidad de disminuir el consumo de benzodiazepinas como hipnóticos en nuestro medio, con un mínimo impacto en el trabajo diario de los médicos de Atención Primaria. Esto pone de manifiesto la necesidad de una Atención Primaria accesible, longitudinal y de calidad como catalizador en los procesos de cambios de hábitos dirigidos a mejorar la salud de los pacientes.

CEI

Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias. CEImPA: 2022.194.

TRABAJOS DE FIN DE RESIDENCIA PRESENTADOS

Abordaje multidisciplinar y grupal de pacientes adultos con dolor crónico no oncológico en el CAP Sagrada Familia (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1131

Laia Perelló Sapiña^a, Cristina Villalobos Andreu^a, Brenda Manzanares Calvo^a y Mar Canyelles Lladó^a

^a UDACEBA. Barcelona

OBJETIVOS

Evaluar una intervención grupal basada en educación en neurociencia, psicoterapia y ejercicio físico para el abordaje del DCNO.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio antes-después sin grupo control realizado en el ámbito de AP. Se han evaluado 3 grupos con un total de 42 pacientes adultos con DCNO y/o fibromialgia. La intervención consistió en educación en neurociencia (1 sesión de 1 hora), psicoterapia (5 sesiones de 1 hora) y ejercicio físico (5 sesiones de 1 hora). Se analizó el cambio en el dolor percibido medido con la escala visual analógica (EVA), la calidad de vida con el cuestionario SF-36 y el número de analgésicos usando la t de Student para datos apareados. Limitaciones: subjetividad del dolor, resultados condicionados por la asistencia de los pacientes a las sesiones impartidas, ausencia de grupo control e inclusión de la terapia grupal dentro de la actividad asistencial habitual. Estudio aprobado por el Comité Ético (PR194/23, CSI 23/49). Se realizó de acuerdo con los estándares establecidos en la Declaración de Helsinki de 1964 y sus enmiendas posteriores.

RESULTADOS

El dolor percibido pasó de un valor medio de 7,24 (DE: 1,7) a 6,66 (DE: 2,09) ($p=0,057$), el número de analgésicos usados de 1,76 (DE: 0,76) a 1,44 (DE: 0,95) ($p=0,008$) y la puntuación del SF-36 de 38,8 (DE: 20,6) a 42,63 (DE: 20,4) ($p=0,031$). Las dimensiones del cuestionario SF-36 que mejoraron son el dolor corporal, que pasó de 20,28 (DE: 17,7) a 27,53 (DE: 21,6) ($p=0,01$); la función social, que pasó de 42,4 (DE: 27,5) a 50,0 (DE: 26,1) ($p=0,021$); la salud mental, que pasó de 47,32 (DE: 25,9) a 56,78 (DE: 18,7) ($p=0,005$); y la vitalidad, que pasó de 29,24 (DE: 23,1) a 36,83 (DE: 24,1) ($p=0,041$).

CONCLUSIONES

Una intervención grupal realizada en AP consistente en estrategias de afrontamiento activo basadas en educación, psicoterapia y ejercicio físico fue útil para reducir el uso de fármacos analgésicos y mejorar la calidad de vida de pacientes con dolor crónico no oncológico.

CEI

Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Clínica (CEIC) (PR194/23, CSI 23/49).

Factores de progresión de prediabetes a diabetes mellitus tipo 2 en la consulta de Atención Primaria: resultados definitivos (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1132

Ana Isabel Rodríguez Chamorro^a, Raquel Delgado Torres^a, Ubay Jesús Rodríguez González^a y Daniel Jesús Rodríguez Hernández^a

^a Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria La Laguna - Tenerife Zona Norte. Tenerife. Santa Cruz de Tenerife

OBJETIVOS

Comparar el tiempo de progresión (TP) de prediabetes a diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) según la prescripción de metformina, el grado de control del paciente y el uso de betabloqueantes (BB) y diuréticos tiazídicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico de cohortes retrospectivo que incluyó a pacientes diabéticos tipo 2 con diagnóstico previo de prediabetes. Mediante la revisión de fuentes documentales, se analizó si existió prescripción de metformina, la edad, el sexo, el IMC, el grado de actividad física, la dieta, el control glucémico, el seguimiento por parte de enfermería, el uso de betabloqueantes (BB) y diuréticos tiazídicos y el TP.

Tras el análisis exploratorio de los datos y el estudio de la normalidad, se evaluó el efecto de la metformina y otras variables en el TP mediante pruebas no paramétricas, así como el efecto de otras variables mediante una regresión lineal múltiple, utilizando el programa estadístico SPSS v.25.

RESULTADOS

Se incluyeron 341 pacientes. La mediana de edad fue de 69 años. El IMC medio fue de 30,55 kg/m². La mediana del TP fue de 1641 días. Se observó una diferencia estadísticamente significativa (ES) del TP de +893 días en los pacientes que tomaron metformina. Un 6,7% de los pacientes recibió BB + tiazidas, con reducción ES del TP a los 560 días.

Los pacientes con determinación anual de glucemia mostraron un acortamiento ES del TP de 381 días, y en aquellos con determinación de HbA1C anual se observó una reducción ES del TP de 785 días.

Los pacientes con seguimiento anual por parte de enfermería mostraron una reducción ES del TP de 447,5 días.

CONCLUSIONES

Se ha observado un tiempo de progresión a DMT2 más largo en los pacientes tratados con metformina, lo que podría indicar un posible efecto beneficioso del fármaco en prediabetes. El control glucémico riguroso y las revisiones anuales por parte de enfermería po-

drían asociarse a una detección temprana del debut diabético en pacientes con mejor control.

CEI

Aprobado por el CEIm del Hospital Universitario de Canarias (CHUC_2022_82).

Factores predictores de la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con depresión (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1133

Estefanía Judit Guerra González^a, Carlota Molla Muñoz^a, Inmaculada Sandoval Guirao^a y Javier Gómez González^a

^a Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria Camp de Tarragona. Tarragona

OBJETIVOS

Identificar qué factores a nivel basal pueden predecir una mejora clínicamente significativa en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con depresión tratados en Atención Primaria.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo, secundario al proyecto INDI. La muestra estaba constituida por pacientes que completaron 12 meses de seguimiento en dicho proyecto. La variable principal fue la CVRS, medida a través del cuestionario SF-12, en el que se consideró «mejoría» un aumento de 5 puntos. Con ella y otras variables secundarias se realizó un estudio descriptivo, mediante media y desviación estándar para variables continuas, y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas. Seguidamente, se hizo un análisis bivariante, comparando el grupo que mejora con el que no mejora, empleando chi-cuadrado para variables categóricas y T de Student para variables continuas. Por último, un modelo multivariante de regresión logística binaria para estimar su poder predictivo *a priori* (odds ratio con IC del 95%) en la mejora de la CVRS.

RESULTADOS

296 pacientes completaron el seguimiento. 281 mujeres, con edad media de 48 años. La mejora en la CVRS se asoció significativamente, en el análisis bivariante, con variables como el estado civil —con una mejora significativa en pacientes que no vivían en pareja ($p=0,009$)— o con el nivel de estudios — con una mejoría significativa en pacientes con nivel de estudios alto ($p=0,017$). En el modelo multivariante se observó que una menor comorbilidad física, valorada con el cuestionario DUSOI (OR: 0,98; IC95%: 0,97-0,99), o una

peor CVRS emocional, valorada con la escala MCS12 (OR: 0,9, IC95%: 0,87-0,94), se relacionan, de manera significativa, con una mayor probabilidad de mejoría en la CVRS.

CONCLUSIONES

La CVRS autopercibida tiene gran relevancia en pacientes con depresión. Por ello, consideramos que podría ser de gran ayuda conocer qué factores influyen en su evolución y utilizarlos para mejorar su pronóstico clínico.

CEI

El presente estudio es un subanálisis del proyecto INDI (INterventions for Depression Improvement), que fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI) de la Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAP JGol), referencia P06/16.

Resultado de estudio piloto: cribado oportunista de ITS en planificación familiar en zona básica de salud (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1134

Manuel Gavilán Martínez^a, Sofía Pallarés Padrón^a, María del Carmen Moquer Galán^a y Noemí Jiménez Pérez^a

^a Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria de Sevilla

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS): *C. trachomatis* (CT), *N. gonorrhoeae* (NG), *M. genitalium* (MG), *T. pallidum* (sífilis) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres asintomáticas en edad fértil que acuden a consulta de planificación familiar, e identificar factores de riesgo asociados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal en mujeres de 18 a 50 años atendidas en consultas de planificación familiar de Atención Primaria en una Zona Básica Salud de Sevilla, entre febrero y junio de 2024. Las participantes completaron un cuestionario *ad hoc* sobre variables sociodemográficas, conductas y autocuidado de la salud sexual; se les extrajo muestras biológicas para la detección de ITS. La variable desenlace principal fue el diagnóstico de alguna de las ITS mencionadas.

RESULTADOS

Se incluyeron 394 mujeres, con una mediana de edad de 32 años. Fueron diagnosticadas de alguna ITS 21 pacientes [5,3% (IC 95%:

3,3%-8,0%). La más común fue CT, con 12 casos [3,0% (IC 95%: 1,6%-5,2%)], MG afectó a 9 [2,3 (IC 95%: 1,0%-4,3%)] y NG a 1 [0,2% (IC 95%: 0,01%-1,4%)]. No se detectó VIH ni sífilis.

En el análisis multivariante, ajustado por edad, embarazo previo, uso del preservativo y tener pareja estable cerrada, la variable «no tener pareja estable cerrada» se asoció de forma estadísticamente significativa con un mayor riesgo de ITS [OR ajustada = 3.7; (IC 95%: 1,16-11,9; p=0,028)].

CONCLUSIONES

La prevalencia de ITS en mujeres asintomáticas que acuden a consultas de planificación familiar no es desdeñable. Dado que estas infecciones pueden tener consecuencias graves, resulta crucial seguir investigando su impacto. Futuros estudios más amplios deberán confirmar estos hallazgos y evaluar la necesidad de implantar programas de cribado en este ámbito, que mejorarían la detección precoz, reducirían complicaciones y optimizarían recursos sanitarios. Este enfoque reforzaría la prevención como eje clave en las políticas de salud pública.

CEI

CEI Sevilla Sur (Hospital Universitario Virgen de Valme). C.I. 1125-N-23.

MEJOR TRABAJO DE FIN DE GRADO

El paciente frágil y su perfil de salud en un cupo urbano de Valladolid (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1135

Paula Gómez Prieto^a y Marina Marron Alonso^a

^a Universidad de Valladolid

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de fragilidad en un cupo urbano de la Zona Básica de Salud de Parquesol (Valladolid) y evaluar los diferentes factores asociados a un mayor riesgo de caídas con el fin de adoptar medidas que mejoren la calidad de vida y eviten las fracturas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo observacional en el ámbito mesocomunitario, de las 310 personas de más de 70 años incluidas en un cupo urbano de 1588 individuos.

Se aplica el test de Barthel, en el que se seleccionan aquellas personas con un resultado superior a 90 (209 personas) y, posteriormen-

te, tras muestreo aleatorio simple, con intervalos de confianza del 95% y un error muestral del 0,05, se reclutan 124 sujetos a los que se les realiza el cuestionario VIDA y la escala J. Downton, incluyéndose también los antecedentes de caídas y hospitalizaciones en el último año.

RESULTADOS

De la muestra de 124 individuos, se encontraron 74 pacientes frágiles (59,68%), de los cuales 22 (29,73%) habían sufrido al menos una caída. Ninguna persona fuera del grupo de pacientes frágiles (50 personas) sufrió caídas. Entre los pacientes frágiles, han sufrido una caída el 40% con Barthel=90, el 16% =95 y el 18,18 =100; y han sufrido dos caídas el 20%, el 8% y ninguno, respectivamente. El índice de Barthel presenta una relación inversamente proporcional con la producción de caídas, de forma significativa en el grupo de una caída y de manera muy significativa en el grupo de dos caídas. La prevalencia de caídas entre mujeres frágiles (44,44%) es significativamente superior a la que existe entre hombres frágiles (15,79%). El 18,18% de los pacientes que se habían caído tomaba antidepresivos, y el 31,82% tenía déficit auditivo, frente al 17,57% y al 31,08% de todos los pacientes frágiles.

En el cuestionario VIDA nadie obtuvo una puntuación por debajo de 31, y 74 sujetos obtuvieron un resultado superior a 2 en la escala J. Downton.

CONCLUSIONES

Se comprueba una relación significativa entre fragilidad y riesgo de caídas. Entre los pacientes que habían tenido una o dos caídas se aprecia cómo, a medida que desciende el índice de Barthel, aumenta la frecuencia de caídas. Parece que hay un mayor número de caídas entre los pacientes que toman antidepresivos y/o padecen un déficit auditivo. En este estudio, el cuestionario VIDA ha resultado poco eficaz para detectar pacientes frágiles en comparación con la escala J. Downton. Los estudios de cupo (diagnóstico de salud mesocomunitario) son relevantes para identificar pacientes en riesgo que de otra manera podrían pasar desapercibidos.

CEI

Dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) de las Áreas de Salud de Valladolid.

TRABAJOS DE FIN DE GRADO PRESENTADOS

Habilidades no técnicas quirúrgicas en el Grado de Medicina de las universidades españolas (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1136

Beatriz Oves Suárez^a

^a Universidad de Murcia

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia y el contenido de habilidades no técnicas (HNT) en las guías docentes de los rotatorios de cirugía del Grado en Medicina de universidades españolas, así como conocer los factores que influyen en la prevalencia de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de tipo transversal mediante la identificación y recopilación de las competencias recogidas en las guías docentes de los rotatorios de cirugía de las páginas web de las facultades de Medicina en España. La información referente al rendimiento de las universidades se obtuvo en la página web del Ranking Fundación Conocimiento y Desarrollo (CYD). Se utilizó el sistema *Non-Technical Skills for Surgeons* (NOTSS) para clasificar cada competencia como HNT (categorías y elementos) y habilidades técnicas. Los desacuerdos se resolvieron por consenso del grupo.

RESULTADOS

De las 40 facultades de Medicina revisadas, se analizaron un total de 1846 competencias quirúrgicas. Del total de competencias que se deben de alcanzar según se estipula en el programa formativo de la asignatura (puntuación media/universidad=47,5), solo una media de 2,3 se identificaron como HNT quirúrgicas. Las NOTSS más frecuentes fueron «Toma de decisiones» (45,5%), «Comunicación y trabajo en equipo» (25,3%) y «Liderazgo» (19,2%). Asimismo, algunas NOTSS no fueron identificadas en ningún centro. Las universidades públicas se asociaron con una mayor prevalencia de HNT quirúrgicas que las universidades privadas.

CONCLUSIONES

Las HNT quirúrgicas tienen muy escasa presencia en los planes formativos de las universidades españolas, y los centros públicos son los que más HNT incluyen en sus planes de formación.

Perfil sociodemográfico de la población aragonesa y su relación con los constructos personales (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1137

Ana García Blasco^a

^a Universidad de Zaragoza

OBJETIVOS

Los constructos personales y los factores sociodemográficos, como determinantes de la salud, condicionan desde el acceso a la atención médica hasta las condiciones de vida y trabajo, lo cual repercute en la calidad de vida relacionada con la salud y en la esperanza de vida.

Abordarlos resulta esencial para garantizar la equidad sanitaria y promover la salud de manera adaptada a cada población.

Describir las características de la muestra en base a los factores sociodemográficos y los constructos personales analizando si existe una relación entre los mismos en una población aragonesa de 35 a 74 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal de una muestra de 391 personas constituida por la muestra aragonesa de la cohorte DESVELA, con participantes procedentes de un CS de entorno rural y otro urbano. Los factores sociodemográficos se recogieron en un cuestionario y los constructos personales se evaluaron mediante las escalas validadas para población española. Se realizó un estudio descriptivo bivariante y una regresión logística. Las variables no siguieron una distribución normal, por lo que se utilizaron tests estadísticos no paramétricos. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS versión 26 con $\alpha=0,05$.

RESULTADOS

Los cinco constructos personales evaluados mostraron asociaciones con más de un factor sociodemográfico. La autoeficacia fue el único constructo personal que se relacionó con el estado civil. La alfabetización en salud fue el constructo que más asociaciones mostró, por lo que un perfil sociodemográfico concreto se puede relacionar con niveles más altos de alfabetización en salud.

CONCLUSIONES

Existe asociación entre el perfil sociodemográfico de la población aragonesa y los constructos personales. Además, ser mujer, de entorno urbano, con estudios secundarios y/o superiores e ingresos por encima de 2 SMI predicen un mayor nivel de alfabetización en salud. Conocer estas correlaciones permitirá adoptar medidas para favorecer la promoción de estos constructos personales entre los grupos de población más vulnerables.

CEI

Corresponde a la autorización para el desarrollo de la cohorte DES-VELA.

Salud mental en estudiantes de Medicina: un estudio comparativo internacional

Salut mental en estudiants de Medicina: un estudi comparatiu internacional

DOI: 10.55783/rcmf.18E1138

Marta López Gilberte^a

^a Universitat de València

OBJETIVOS

Hay numerosos estudios que muestran elevadas tasas de depresión, ansiedad e ideación suicida entre estudiantes de medicina en todo el mundo, aunque se han realizado escasas comparaciones entre países. El objetivo del presente estudio es comparar la prevalencia de estos tres problemas de salud mental entre los estudiantes del grado en Medicina de la Universitat de València y del campus de Mannheim de la Universidad de Heidelberg, así como analizar su relación con diversas variables de interés.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se invitó al estudiantado matriculado en el grado en Medicina (curso 2022- 2023) de ambas facultades a completar dos cuestionarios en línea para el cribado de síntomas de depresión (PHQ-9) y de ansiedad (GAD-7). La ideación suicida se evaluó con el ítem 9 del PHQ-9. La perspectiva laboral, el consumo de sustancias de abuso y los

factores sociodemográficos se analizaron mediante cuestionarios específicos.

RESULTADOS

693 estudiantes (74,2% mujeres) contestaron la encuesta. La prevalencia de síntomas depresivos de moderados a graves fue similar ($p=0,075$). El estudiantado de València presentó una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad de moderados a graves ($p<0,001$). En cambio, la tasa de ideación suicida fue significativamente mayor en Mannheim ($p<0,001$). Además, los problemas de salud mental se asociaron de forma significativa con algunos factores relacionados con la perspectiva laboral (país en el que permanecer después del grado y objetivos profesionales) y con el consumo de bebidas energéticas.

CONCLUSIONES

La prevalencia de depresión en estudiantes de Mannheim es similar a la que muestran estudios recientes realizados en Alemania. Los resultados en València suponen un aumento en la tasa de depresión e ideación suicida respecto a los obtenidos en una encuesta de 2018. Debido a la alta prevalencia de estos problemas de salud mental, deberían elaborarse programas específicos de prevención y analizar el impacto de nuevos factores de riesgo, como las bebidas energéticas y la perspectiva laboral.

CEI

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la UV (referencia 1941347). No se necesitó aprobación ética en el caso de Mannheim, debido al diseño del estudio. Un estudio llevado a cabo a partir de encuestas en línea en participantes sanos no necesita aprobación del comité de bioética, ya que los estudiantes dan el consentimiento mediante su participación voluntaria y los datos se tratan de manera anónima.