



# Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



## FORO DE INVESTIGACIÓN

### Mesa 1: Buscando compañeros de viaje en investigación

#### Moderador:

Jesús López-Torres Hidalgo

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Secretario Científico de la Agencia de Investigación de la semFYC

#### Resumen

Con la realización de esta actividad se pretende proponer un lugar de encuentro para la exposición de proyectos de investigación, preferiblemente financiados o en vías de financiación, ya iniciados o en desarrollo, que precisen de la participación de otros investigadores en el ámbito nacional.

De los proyectos de investigación aceptados por el Comité Científico del Congreso, se seleccionarán para su exposición oral aquellos a los que les interese aumentar el número de investigadores participantes, o los que puedan aportar su experiencia en la gestión de captación e implicación de colaboradores. Se valorará que los investigadores principales del proyecto hayan obtenido una ayuda de agencias de financiación externa o la vayan a solicitar.

Se constituirá un espacio de debate que será de interés para los congresistas que pretendan aproximarse a la realización de proyectos de investigación multicéntricos, colaborativos o financiados por agencias externas.

### Viabilidad, coste e impacto clínico de cribado rutinario de la infección por VIH frente a cribado dirigido, mediante una prueba rápida de VIH, en un centro de salud

Pilar Pérez Elías<sup>a</sup>, Almudena Uranga Gómez<sup>a</sup>, María Cristina Santos Álvarez<sup>a</sup>, M. Eugenia Calonge García<sup>a</sup>, M. Jesús Pérez Elías<sup>b</sup> y Cristina Gómez Ayerbe<sup>b</sup>; Grupo de Diagnóstico Precoz

<sup>a</sup>Centro de Salud García Noblejas, Madrid, España

<sup>b</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

#### Objetivos

Evaluar en atención primaria la viabilidad, el coste incremental y el impacto clínico, de implantar una prueba de cribado rutinario (PR) frente a la implantación de una prueba dirigida (PD) tras aplicar un cuestionario previo.

#### Material y métodos

Estudio observacional prospectivo abierto de una sola rama, en el que se incluirán consecutivamente pacientes sin infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de entre 18-60 años, que acudan a un centro de salud hasta completar 4.000 pacientes. A todos los pacientes se les realizará PR y un cuestionario para determinar si hay riesgo de infección para VIH (Cuest-DRVIH). Se considerarán 2 grupos de análisis: grupo PR (GPR), con todos los pacientes, y grupo PD (GPD), con solo los pacientes en los que el Cuest-DRVIH haya determinado que tienen riesgo de infección por VIH.

**Variables.** Edad, sexo, factores de riesgo de tener VIH, país de origen, contactos con el sistema sanitario, realización previa del test, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual o indicadoras de infección por VIH, y tiempo para realizar la PR de VIH y el Cuest-DRVIH.

**Análisis de los datos.** Se utilizará media y desviación típica o mediana, y recorrido intercuartílico para las variables continuas; frecuencia absoluta y relativa para describir las variables categóricas; la comparación de variables continuas se realizará mediante análisis de la varianza univariante; las variables modificadoras de efecto se evaluarán mediante modelos de regresión lineal; la asociación entre infección no diagnosticada y los distintos grupos se evaluará mediante la prueba de  $\chi^2$ , y para evaluar posibles variables confusoras se utilizará un modelo de regresión logística; todos los contrastes son bilaterales; los intervalos de confianza serán calculados al 95%. Se utilizarán los paquetes estadísticos SPSS 17 y Stata 11.1.

**Principales limitaciones.** El gran trabajo de campo dado el alto número de pruebas y la baja prevalencia de positividad, que permita sacar conclusiones sobre los costes con un número suficiente de casos.

## Aplicabilidad de los resultados esperados

Los resultados nos ayudarán a conocer cuál es la manera más eficiente de realizar el cribado de la infección por VIH y a diagnosticar el mayor número de casos con el menor coste posible. Cada caso diagnosticado, además, implica la reducción de nuevos casos secundarios.

## Aspectos ético-legales

El estudio se someterá para su aprobación al Comité de Ensayos Clínicos de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Todos los pacientes firmarán un consentimiento informado. Los procedimientos del estudio se realizarán según las guías de buena práctica clínica. La base de datos es anónima.

ID 1374

## Protocolo de un ensayo clínico sobre la prescripción diferida de antibióticos en las infecciones respiratorias agudas no complicadas en atención primaria

**María Amparo de la Poza Abad<sup>a</sup>, Yolanda Canellas Criado<sup>b</sup>, Rafael Rotaecche del Campo<sup>c</sup>, Pere Toran Montserrat<sup>d</sup>, Silvia Hernández Anadón<sup>e</sup> y Eulalia Borrell Thio<sup>f</sup>,**

## Grupo de Trabajo sobre la Prescripción Diferida de Antibióticos en Infecciones Respiratorias Agudas no Complicadas

<sup>a</sup>Monovar

<sup>c</sup>Centro de Salud Alza, Donostia, España

<sup>d</sup>USR Metropolitana Nord

<sup>e</sup>EAP Jaume I

<sup>f</sup>ABS Badalona-5 (Sant Roc), Badalona, Barcelona, España

## Objetivos

Determinar la eficacia y seguridad de diferentes estrategias de tratamiento antibiótico diferido, comparadas con la prescripción antibiótica y la no prescripción de antibióticos, en la duración y severidad de los síntomas respiratorios en infecciones respiratorias agudas no complicadas.

## Material y métodos

**Diseño.** Ensayo clínico multicéntrico, paralelo, controlado y aleatorio que compara 4 estrategias de prescripción de antibióticos en infecciones respiratorias agudas no complicadas: faringitis aguda, rinosinusitis, bronquitis aguda, y exacerbación aguda de la bronquitis crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (leve/moderada). Las estrategias evaluadas serán: tratamiento antibiótico inmediato, ausencia de tratamiento antibiótico y 2 estrategias de prescripción diferida (entrega de la receta en mano al paciente para que la utilice en caso de no mejoría o empeoramiento, o disponibilidad de la receta en la recepción del centro de salud a partir del tercer día tras la consulta). El resultado principal será la duración de los síntomas y su gravedad. Otros resultados estudiados serán el uso de antibióticos, la satisfacción del paciente, la percepción de la eficacia de los antibióticos, las complicaciones y el número de visitas.

**Ámbito de estudio.** Centros de salud de España.

**Sujetos de estudio.** Adultos con infecciones respiratorias agudas no complicadas (faringitis, rinosinusitis, bronquitis aguda y exacerbaciones de bronquitis crónica/enfermedad pulmonar obstructiva crónica leve-moderada).

**Muestra.** El estudio tiene previsto aleatorizar a un total de 600 pacientes. Los pacientes se repartirán de forma equitativa entre los 4 grupos. Asimismo se prevé estratificar los 4 grupos en función de las patologías incluidas.

**Análisis.** El principio de intención de tratar guiará todos los análisis. Inicialmente se procederá a la comparación basal de los grupos de tratamiento para asegurar su similitud. En caso de objetivarse diferencias clínicamente relevantes se llevará a cabo, adicionalmente, un análisis multivariante para asegurar la ausencia de sesgos por este motivo. Se considerarán las diferencias significativas si  $p < 0,05$ . Para los cálculos se utilizará el programa SPSS versión 14.0.

**Variables.** Las variables de resultado evaluadas serán: duración y severidad de los síntomas (variable principal), consumo de antibióticos, satisfacción, percepción de la eficacia

de los antibióticos para las infecciones agudas no complicadas y número de visitas adicionales.

**Limitaciones.** El diseño abierto del estudio podría suponer un efecto placebo a favor de los antibióticos. Por otro lado, la ausencia de una definición común y consensuada de infección respiratoria podría actuar como otra limitación.

## Aplicabilidad de los resultados esperados

El estudio facilitará la implementación de las estrategias de prescripción diferida de antibióticos en nuestro entorno contribuyendo a optimizar su prescripción. Asimismo podría contribuir a modificar la percepción de los profesionales y pacientes sobre la utilidad y necesidad de los antibióticos.

## Aspectos ético-legales

El protocolo ha sido aprobado por parte del comité ético de investigación clínica de los respectivos centros. Cada paciente firmó el consentimiento escrito para participar en el estudio tras haber sido informado.

ID 1665

## Intervención de desinversión tecnológica mediante la aplicación de la guía GUNFT para la mejora del manejo de la prescripción farmacológica en la artrosis

**Cristina Domingo Rico<sup>a</sup>, Inaki Gutiérrez Ibarluzea<sup>b</sup>, Nora Ibargoyen Roteta<sup>c</sup>, Mainer Mateos del Pino<sup>c</sup>, Diego Rada Fernández de Jauregi<sup>d</sup> y Roberto González Santisteban<sup>e</sup>, Grupo de Evaluación SYSADOAS**

<sup>a</sup>Comarca Interior

<sup>b</sup>Departamento de Salud Del Gobierno Vasco

<sup>c</sup>OSTEBA

<sup>d</sup>Universidad del País Vasco

<sup>e</sup>ARAIA

## Objetivos

**Objetivo general.** Mejorar la variabilidad e idoneidad en la prescripción de fármacos condroprotectores en una comarca sanitaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), y pilotar un proceso de desinversión tecnológica de fármacos de bajo o nulo valor terapéutico.

**Objetivos específicos.**

- Detectar diferencias en las tasas poblacionales de utilización de medicamentos condroprotectores (*symptoma-*

*tic show action drugs for osteoarthritis*, SYSADOAS) que pueden ser integradas en indicadores de base poblacional, y contribuir a la definición y monitorización de las políticas farmacéuticas prácticas.

- Identificar los grupos de fármacos SYSADOAS con mayor variabilidad en su uso para priorizar intervenciones de promoción del uso racional o adecuado de medicamentos.
- Estudiar los factores relacionados con los pacientes, médicos, sistemas de pago o requisitos informativos que pueden influir sobre dicha variabilidad.
- Diseñar una intervención educativa que permita incidir en la mejora de la prescripción.
- Implementar un modelo de desinversión tecnológica en una comarca sobre la base de la guía GuNFT y el *software* adicional.

## Material y métodos

**Modelo de intervención de investigación acción.**

- Para los objetivos 1 y 2, análisis de variabilidad de la prescripción farmacológica (DDD y DHD) en la comarca mediante estadísticos de áreas pequeñas. Se analizarán, además, la influencia del hospital de referencia en la prescripción por comparación con el resto de comarcas sanitarias de la CAPV y sus hospitales de referencia.
- Para el objetivo 3 se empleará una estrategia en la que el grupo diseñará una actividad de *audit y feed-back* acreditada con evaluación mediante la aleatorización de las unidades de atención primaria pertenecientes a la comarca. Para ello se realizará un muestreo estratificado según los cuartiles de la tasa de consumo estandarizada.
- Para el objetivo 4, diseño cualitativo de grupos focales en atención primaria y entrevistas en profundidad en atención especializada.
- Para el objetivo 5, implantación del modelo integral de actuación en tecnologías de bajo valor sobre la base del piloto.

## Aplicabilidad de los resultados esperados

Los resultados esperados servirán para identificar la variabilidad en la prescripción de SYSADOAS, las razones que justifican dicha prescripción, la validez de una intervención educativa para la modificación de los hábitos de prescripción y la implementación de una herramienta para la toma de decisiones sobre tecnologías a desinvertir en la práctica clínica sobre la guía metodológica GuNFT. Las conclusiones del estudio servirán para tomar decisiones en otras comarcas sanitarias en el caso concreto de la prescripción de SYSADOAS, y para establecer intervenciones similares sobre desinversión o deprescripción desde la perspectiva del sistema sanitario y con la participación de todas las partes implicadas.

## Aspectos ético-legales

El protocolo de investigación ha recibido la aprobación del comité de ética e investigación clínica correspondiente y se respetará el anonimato de los sujetos en estudio. No se va a descender al nivel de cupo para el análisis, siendo el nivel

de actuación la unidad de atención primaria. Los sujetos en estudio en la investigación cualitativa recibirán las transcripciones completas de manera anónima.

## ID 1127

### Efectividad de una intervención breve en mayores de 64 años con consumo de riesgo de alcohol en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado comunitario

Susanna Montesinos Sanz<sup>a</sup>, Sandra Santamaria Bayes<sup>b</sup>, Margarita Roset Salla<sup>c</sup>, M. Dolores Reina Rodríguez<sup>d</sup>, Gregorio Pizarro Romero<sup>e</sup>, Ana Maria Altaba Barceló<sup>f</sup> y Ana Maria Altaba Barceló<sup>f</sup>, Estudio ALANE

<sup>a</sup>ABS-5, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España

<sup>b</sup>ABS Mataró-3, Mataró, Barcelona, España

<sup>c</sup>ABS Mataró-I, Mataró, Barcelona, España

<sup>d</sup>SAP BNIM

<sup>e</sup>ABS Badalona-6 (Llefia), Badalona, Barcelona, España

<sup>f</sup>ABS Badalona-4, Badalona, Barcelona, España

## Objetivos

### Objetivos principales.

- Determinar prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (CRA) en varones y mujeres > 64 años en atención primaria, así como su patrón de consumo y tipo de bebida.
- Evaluar la efectividad de una intervención breve sobre la disminución de consumo de alcohol en esta población comparado con el consejo mínimo habitual.

**Objetivo secundario.** Analizar la morbilidad asociada (parámetros analíticos, insomnio, ansiedad-depresión, deterioro cognitivo, riesgo de caídas y desnutrición) en ambos grupos en situación basal y al cabo de 1 año.

## Material y métodos

**Diseño.** Estudio poblacional en 2 fases:

- Fase I: estudio transversal, descriptivo multicéntrico de prevalencia de CRA en personas > 64 años.
- Fase II: ensayo clínico aleatorizado comunitario, controlado y a simple ciego, con 2 grupos de comparación de sujetos con CRA > 64 años.

**Lugar de realización.** Veinticinco centros de atención primaria del área metropolitana Barcelonés Nord-Maresme (semirural-urbana).

### Criterios de selección.

#### 1. Fase I.

- Criterios de inclusión: sujetos mayores de 64 años; tener médico de familia asignado.
- Criterios de exclusión: presentar condiciones o patologías que dificulten la recogida de datos (barrera idiomática, institucionalizados, sin residencia fija, enfermedad terminal, deterioro cognitivo grave y trastornos psiquiátricos graves).

#### 2. Fase II.

- Criterios de inclusión: cumplir criterios de bebedor de riesgo de alcohol.
- Criterios de exclusión: cumplir criterios de dependencia alcohólica (CIE-10).

**Tamaño muestral.** Muestra aleatoria de 1.333 sujetos > 64 años en fase transversal y 150 bebedores de riesgo en cada grupo del ensayo clínico.

### Variables.

- Variables del estudio: consumo de alcohol (UBE).
- Variables de resultado: a) éxito: casos donde el número de UBE se reduzca por debajo de valores de riesgo; b) éxito parcial: casos donde disminuya el consumo de UBE pero sin bajar del límite de riesgo; c) fracaso: casos donde no se reduzca consumo de UBE o incluso aumente.
- Variables secundarias: variables sociodemográficas, parámetros analíticos, nutricionales, insomnio, ansiedad-depresión y autonomía.

**Análisis estadístico.** Análisis descriptivo univariante de las variables recogidas y, en fase I, como medida de frecuencia, la prevalencia de bebedores de riesgo y su intervalo de confianza al 95%. Para analizar la efectividad de la intervención breve utilizaremos la prueba  $\chi^2$ . Se realizará análisis descriptivo bivariante entre variable resultado de la intervención y todas las variables recogidas, para determinar cuáles se asocian al éxito o fracaso de la intervención. Todo el análisis se hará por intención de tratar. Las pruebas estadísticas se realizarán con un nivel de confianza del 95% a nivel bilateral.

### Limitaciones del estudio.

- Sesgo de selección: la unidad de asignación al grupo intervención y al grupo control será el centro de salud.
- Sesgo de información: utilizaremos entrevista semiestructurada.
- Variabilidad interobservador: formación específica del personal.
- No respuesta: repetición de llamadas en varias franjas horarias.
- Pérdidas de seguimiento: se estiman en el 20%, habiéndose ya corregido la n debido a ellas. Se facilitará al máximo el horario de visitas y se recordarán telefónicamente los días previos.

## Aplicabilidad de los resultados esperados

Aportaremos protocolo de actuación dentro del marco de actividades preventivas y promoción de salud de la gente

mayor, que será efectiva y compatible con la gestión habitual de la asistencia.

## Aspectos ético-legales

Aprobación por Comité Ético de Investigación Clínica de Idiap Jordi Gol i Gurina.

ID 1643

## Impacto de la revisión de la medicación en la mejora de resultados en salud

**Francisca Perez Fuentes<sup>a</sup>, Miguel Sagristá González<sup>b</sup>, M. Carmen Montero Balosa<sup>c</sup>, Daniel Palma Morgado<sup>d</sup>, Antonio José Alcalde Pérez<sup>e</sup> y M. José León Almenara<sup>f</sup>, Grupo investigador sobre mejora de resultados en salud en el paciente polimedicado**

<sup>a</sup>Distrito Sanitario Jaén Norte, Jaén, España

<sup>b</sup>CS Mairena del Aljarafe, Mairena del Aljarafe, Sevilla, España

<sup>c</sup>Distrito Sanitario Atención Primaria Aljarafe, Sevilla, España

<sup>d</sup>Distrito Sanitario de Sevilla, Sevilla, España

<sup>e</sup>CS Bollullos Par del Condado, Bollullos Par del Condado, Huelva, España

<sup>f</sup>UGC Mercedes Navarro, Sevilla, España

## Objetivos

Analizar si una intervención que va dirigida a reducir los potenciales problemas de seguridad asociados a la prescripción (PPSAP) en el paciente mayor polimedicado tiene efectos sobre resultados relevantes en salud.

## Material y métodos

**Diseño.** Estudio cuasi-experimental antes y después, controlado frente a una cohorte retrospectiva.

**Lugar de realización y marco o nivel de atención sanitaria.** El estudio se realizará en 7 distritos de atención primaria de Andalucía. Población total: 2.354.190 habitantes; estimación de pacientes mayores de 65 años: 353.129 habitantes.

**Criterios de selección.** Pacientes seleccionados aleatoriamente > 65 años, con 5 o más fármacos.

1. Criterios de inclusión. Presentar al menos uno de los siguientes criterios definidos como PPSAP: a) uso concomitante de AINE más antihipertensivos, antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, y b) uso concomitante de 2 benzodicepinas de acción corta o larga.
2. Criterios de exclusión. Fallecimiento antes de la finalización de la fase preintervención, no disponer de historia clínica informatizada o pertenecer a compañías privadas de asistencia sanitaria.

**Numero de sujetos necesarios.** Se asume un riesgo en la cohorte retrospectiva (control) del 50% y en la prospectiva (intervención) del 40%. Considerando una precisión relativa del 20% y un nivel de confianza del 95%, serían necesarios 193 pacientes en cada cohorte, tamaño que se incrementará a 280 en previsión de posibles pérdidas.

**Muestreo.** Los pacientes se seleccionarán mediante muestreo aleatorio simple a partir de los distritos participantes.

**Intervenciones.** La intervención consistirá en:

- Sesiones grupales semestrales con entrega de informes personalizados por profesional, incluyendo la relación de pacientes mayores polimedicados con PPSAP, retroinformación sobre logros alcanzados y discusión sobre casos de pacientes.
- Fase de intervención: cohorte prospectiva seleccionada en marzo 2013. Duración intervención: marzo de 2013 a octubre de 2015.
- Fase preintervención: cohorte retrospectiva de pacientes seleccionados a fecha de marzo de 2009. Evaluación desde marzo de 2009 a octubre de 2011.

**Variables.**

1. Variable principal: número de episodios clínicos (ingresos/reingresos hospitalarios, caídas, episodios adversos graves y mortalidad).
2. Variables secundarias:
  - Número de pacientes en los que se reduce al menos uno de los PPSAP.
  - Número de pacientes con justificación en historia clínica de resolución del PPSAP.
  - Número de consultas o visitas domiciliarias realizadas por el médico o enfermero.
  - Número de ingresos/reingresos hospitalarios.
  - Número de caídas.
  - Número de fallecimientos.
  - Número de reacciones adversas.

**Análisis estadístico.** Regresión multivariante: variables independientes (edad, comorbilidad, tipo de población, paciente institucionalizado, características del profesional); variable dependiente (aparición del episodio o resolución de los PPSAP). Los datos serán analizados con el programa estadístico PASW 18.0.

**Limitaciones del estudio.**

- Infrarregistro en la historia del paciente.
- Seguimiento de 3 años para analizar resultados en salud.
- Selección de una cohorte retrospectiva como control externo.

## Aplicabilidad de los resultados esperados

Los resultados de la intervención permitirán evaluar la efectividad de este modelo de revisión y/o plantear las modificaciones necesarias con el fin de reducir los episodios clínicos asociados a PPSAP.

## Aspectos ético-legales

El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) y ha recibido una ayuda de investigación del Instituto Nacional Carlos III (FIS).

## ID 1867

# Ensayo clínico, aleatorizado, doble-ciego para evaluar la eficacia y seguridad de la gabapentina frente a placebo en la prevención de la neuralgia postherpética

**Manuel Rullán García<sup>a</sup>, Alfonso Leiva Rus<sup>b</sup>, Francisca Bestard Reus<sup>c</sup>, Patricia Lorente Montalvo<sup>d</sup>, Antonia Roca Casas<sup>e</sup>, M. Antonia Bosch López<sup>f</sup>, Grupo PHN**

<sup>a</sup>Pollenca

<sup>b</sup>Gerencia Atención Primaria

<sup>c</sup>Son Gotleu

<sup>d</sup>Calvia

<sup>e</sup>Son Serra-La Vileta

<sup>f</sup>Coll d'en Rebassa

## Objetivos

**Objetivo primario.** Evaluar la eficacia del tratamiento con gabapentina a dosis óptima durante 5 semanas, al inicio del cuadro agudo del herpes zóster (HZ), añadida a valaciclovir y a analgésicos que precisen en la reducción porcentual de pacientes sin neuralgia postherpética (NPH) a las 12 semanas.

**Objetivos secundarios.** Reducción porcentual de NPH a las 6 semanas, mejoría de otros síntomas relacionados, calidad de sueño, calidad de vida y valoración beneficio/riesgo.

## Material y métodos

**Diseño.** Ensayo clínico, doble-ciego, aleatorizado, paralelo, 2 ramas. Cinco visitas en 12 semanas y 1 control telefónico al año.

**Ámbito.** Atención primaria, 23 equipos con 130.000 pacientes mayores de 50 años adscritos.

## Criterios de selección.

1. Criterios de inclusión. Pacientes mayores de 50 años con HZ incidente, <72 h de evolución, dolor moderado-intenso.
2. Criterios de exclusión. Los pacientes en tratamiento habitual con gabapentina o antidepresivos tricíclicos; pacientes con diagnóstico de insuficiencia hepática grave; hipersensibilidad a la sustancia activa o a alguno de los excipientes; insuficiencia renal alterada (Clcr < 79 ml/min); con evidencia de diseminación cutánea o visceral del HZ (más de 20 lesiones fuera del dermatoma adyacente) o afectación oftálmica; tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses; diagnóstico de inmunodeficiencia de cualquier tipo, y tratamiento inmunomodulador (interferón) en las últimas 4 semanas.

**Muestra.** 134 pacientes para observar una reducción del 25% de incidencia de NPH con potencia del 80% y confianza del 95%, y un 20% de pérdidas de seguimiento.

**Intervención.** Tras aleatorización a cada rama, los pacientes recibirán tratamiento habitual (valaciclovir 1 g más analgésicos) y gabapentina o placebo durante las 5 primeras semanas.

Gabapentina o placebo 3 veces/día, 300 mg/día ascendente hasta alcanzar la dosis óptima tolerada, con un máximo de 3.600 mg/día hasta 4 semanas y bajada escalonada en 1 semana.

## Variables.

1. Variables principales:
  - Porcentaje de pacientes sin NPH al final de seguimiento a las 12 semanas (definida como puntuación 0 en la escala visual analógica de dolor).
  - Calidad de vida mediada mediante el cuestionario SF-36, de calidad del sueño mediante la escala MOS-Sleep y efectos adversos.
2. Variables independientes: sociodemográficas y clínicas.

**Análisis.** Se realizará un análisis crudo de la ausencia de dolor a las 12 semanas mediante  $\chi^2$ . La relevancia clínica de la intervención se determinará a partir de la ausencia de dolor a las 12 semanas en los grupos control e intervención, y en la relación beneficio/riesgo de la intervención, se calculará la reducción del riesgo relativo, la reducción del riesgo absoluto y el número necesario de pacientes a tratar.

**Limitaciones.** Puede que algún paciente conozca si está tratado con gabapentina por presentar efecto adverso típico de la gabapentina.

## Aplicabilidad de los resultados esperados

Si se demuestra la eficacia de la gabapentina en el tratamiento preventivo de la NPH podrá ser utilizado en AP que es el ámbito más adecuado de instauración del tratamiento en los primeros días de la fase aguda de infección del HZ.

## Aspectos ético-legales

El estudio cumplirá con la Declaración de Helsinki, las directrices ICH de Buena Práctica Clínica (ICH/GCP), la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y en el Real Decreto 223/2004 y 1344/2007.

Además de solicitar la aprobación del CEIC y de la Comisión en Investigación de Atención Primaria.

Financiación FIS PI12/01813.

## Mesa 2: Cómo hacer investigación colaborativa y en equipo en atención primaria

### Moderador:

**Juan Ángel Bellón Saameño**

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud El Palo, Málaga. Grupo de Investigación SAMSERAP (redIAPP, RETIC - ISCIII). Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Málaga, Málaga, España. Vocal de Investigación de la semFYC*

### Ponentes y contenido:

#### 1. Experiencia de la Unidad de Investigación del Centro de Salud Alamedilla

**Luís García Ortiz**

*Doctor en Medicina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Director del CS Alamedilla, Salamanca. Investigador Principal del grupo de Investigación Castilla-León de la RETIC redIAPP (Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de Salud de Atención Primaria). Profesor Asociado de la Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España*

#### 2. Mapa español de la investigación en atención primaria: investigadores, grupos, líneas y producción científica

**Jesús López-Torres Hidalgo**

*Doctor en Medicina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Director de la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Albacete, Albacete. Investigador del grupo de Investigación Castilla-La Mancha de la RETIC redIAPP (Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de Salud de Atención Primaria). Secretario Científico de la semFYC. CS Universitario Zona IV, Albacete. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina, Universidad de Albacete, Albacete, España*

#### 3. Cómo participar desde atención primaria en estructuras de investigación colaborativa (CIBER y RETIC): experiencia del Grupo de Investigación Al Andalus

**José Lapetra Peralta**

*Doctor en Medicina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud San Pablo, Sevilla. Investigador Principal del grupo Al Andalus del CIBER de Nutrición y Obesidad y de la RETIC Predimed. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, España*

#### 4. Cómo impulsar y consolidar una línea de investigación en atención primaria

**Enric Aragonès i Benaiges**

*Doctor en Medicina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Atención Primaria Constantí, Tarragona. Director del Área de Investigación de Salud Mental, Instituto de Investigación de Atención Primaria IDIAP Jordi Gol i Gurina, y del Grupo de Investigación de Atención Primaria Tarragona-Reus, Tarragona. Coordinador del GdT de Salud Mental de la semFYC. Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España*

### Resumen

Los objetivos de esta mesa son:

- Estimular la investigación colaborativa y en equipo en atención primaria frente a la investigación individual y de “picoteo” (adquisición de actitudes).
- Ofrecer un mapa de investigadores en atención primaria con los que poder coordinarse, colaborar y aprender (adquisición de conocimientos).
- Dar pistas sobre los elementos que predicen el éxito de la investigación de calidad en atención primaria (adquisición de conocimientos y habilidades).

# Resultados innovadores de investigación en atención primaria

## Moderador:

**Alejandro Pérez Milena**

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Vocal de Investigación de la Sociedad Andaluza de MFyC (SAMFYC)*

## Ponentes y contenidos:

1. **La dieta mediterránea es eficaz en la prevención primaria de enfermedad cardiovascular: estudio PREDIMED**  
**José Lapetra Peralta**  
*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud San Pablo, Sevilla, España*
2. **Ejercicio físico, forma física y patrón dietético, y su relación con el perfil circadiano de presión arterial, “augmentation index” y marcadores biológicos de disfunción endotelial: estudio EVIDENT**  
**José Ignacio Recio Rodríguez**  
*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud La Alamedilla, Salamanca, España*
3. **El tratamiento antibiótico es efectivo en las exacerbaciones de la EPOC leve-moderada**  
**Carles Llor Vilà**  
*Doctor en Medicina, Experto en Enfermedades Infecciosas, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, CS Jaume I, Tarragona, España. Miembro del GdT Enfermedades Infecciosas de la semFYC. Miembro del Grupo Europeo de Enfermedades Infecciosas en Medicina de Familia-GRIN*
4. **La intervención predictiva es efectiva, coste-efectiva y coste-útil en la prevención primaria de episodios de depresión mayor en atención primaria: estudio predictD-CCRT**  
**Juan Ángel Bellón Saameño**  
*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud El Palo, Málaga. Grupo de Investigación SAMSERAP (redIAPP, RETIC - ISCIII). Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Málaga, Málaga España. Vocal de Investigación de la semFYC*

## Resumen

Esta Mesa pretende incluir las investigaciones que por su originalidad, magnitud, su grado de excelencia e innovación, y sus resultados potencialmente trascendentes para la atención primaria, merecería la pena que fueran expuestas con más tiempo e intensidad que una simple comunicación. Dentro de esta Mesa se seleccionarán no más de 3 o 4 para garantizar que se puedan exponer con cierta extensión habilitando, además, un poco más de tiempo para su debate. Las propuestas serán valoradas por la vocalía de investigación de semFYC y el Comité Científico del Congreso.

## Talleres

### T 1. Bases éticas de la investigación biomédica. ¿Es científica una investigación no ética?

#### Docente:

**María Aguilera Barea**

*Experta en Bioética, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Coordinadora del Servicio de Urgencias en el Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, Granada. Vocal del Comité de Ética Asistencial Granada-Metropolitano, Granada. Vicepresidenta del Comité de Ética de Investigación Provincial de Granada, España*

#### Contenido

El objetivo principal es proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el diseño responsable de protocolos de investigación, garantizando el cumplimiento de los principios éticos exigibles a toda investigación biomédica orientados hacia el logro de una investigación de elevado nivel científico y ético.

Los objetivos específicos son:

- Conocer los instrumentos y pautas internacionales de ética aplicados a la investigación científica.
- Conocer los principios básicos de la bioética y su aplicación a la investigación biomédica.
- Conocer los comités de ética de la investigación, normativa reguladora, funciones, procedimientos normalizados de trabajo, etc.



- Adquirir conocimientos y habilidades para la evaluación, desde el punto de vista ético, de diferentes tipos de proyectos de investigación (investigación científica clínica, epidemiológica, investigación cualitativa, etc.), que le permita al alumno identificar los principales conflictos éticos que se pueden plantear en los diferentes tipos de investigación biomédica.

## **T 2. Taller de habilidades en medicina basada en la evidencia para médicos de familia**

### **Docente:**

**Eladio Jiménez Mejías**

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesor, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada,*

*España. Docente Colaborador con la Fundación IAVANTE de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía*

### **Contenido**

El objetivo principal es que el médico de familia conozca el concepto, los usos y la aplicabilidad de la medicina basada en la evidencia en la práctica clínica cotidiana.

Los objetivos específicos del taller son:

- Identificar las principales etapas de la práctica clínica basada en la evidencia.
- Conocer y manejar eficientemente las principales fuentes de la medicina basada en la evidencia: metabuscadores, fuentes de revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica, y fuentes de bases de trabajos originales.
- Desarrollar habilidades en la lectura crítica de la bibliografía biomédica para posicionarse ante un problema de investigación.