



Ayudas para la realización de tesis doctorales

“Isabel Fernández” 2019



Bases de la convocatoria de ayudas para la realización de tesis doctorales en materia de Medicina Familiar y Comunitaria

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), a través de su Sección de Investigación, CONVOCA 6 AYUDAS para la realización de tesis doctorales.

Beca Isabel Fernández 2019 - XXXIX Congreso de la semFYC

FACTORES METABÓLICOS ASOCIADOS AL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL. CRIBADO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MEDIANTE ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Clara Guedé Fernández

CS Taboada Leal. Vigo.

Objetivos: a) Analizar la asociación del Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) con factores metabólicos en pacientes con multimorbilidad. b) Evaluar resultados del diagnóstico precoz por ecografía en Atención Primaria (AP).

Métodos: Diseño: estudio poblacional de cohortes en pacientes varones de 65 a 74 años. Ámbito y participantes: Área Salud de España, con 583.124 habitantes. 14 médicos de familia (MF), pertenecientes a 9 servicios de AP. Población: los pacientes invitados a participar serán todos los varones de 65 a 74, adscritos al cupo de los investigadores (aprox. 1.614). Captación esperada: 75%. La cohorte de control serán varones de igual edad pertenecientes a restantes cupos del área. Intervención: los MF (formados en ecografía abdominal y con ecógrafo en su centro de salud) captan y diagnostican, con derivación al servicio de vascular según guía europea. Seguimiento clínico de su patología/s si procede. Variables independientes: demográficas y clínicas.

Variables resultado: principal: mortalidad por todas las causas. Secundarias, mortalidad por causa cardiovascular,

mortalidad hospitalaria relacionada con AAA, ingresos e intervenciones urgentes por AAA. Análisis: comparación de supervivencia entre pacientes con AAA detectados en AP en cohortes de intervención vs. control con modelos de Cox multivariantes para variables de resultado, para diferentes grupos de riesgo (diabetes, tabaquismo, riesgo cardiovascular). El proyecto está registrado en el ISRCTN <https://doi.org/10.1186/ISRCTN10945166>

Aplicabilidad: La irrupción de la ecografía en AP es un ejemplo de cómo aumentar su capacidad de resolución, pero no se debe obviar la evaluación del impacto clínico y organizativo que supone. Es amplia la evidencia científica disponible sobre la efectividad del cribado de AAA en diferentes países y con diferentes modelos organizativos, pero muy escasa su evaluación en el ámbito de AP. Desde AP debemos impulsar la realización de proyectos que pongan de manifiesto el uso de nuevas herramientas que mejoran nuestra atención a la población. El AAA es un importante problema de salud pública, y optimizar la capacidad resolutiva de AP en esta patología permitirá mejorar resultados en salud, disminuir complejidad en ingresos hospitalarios y favorecer la eficiencia del sistema. Está abierto el debate sobre priorizar grupos de alto riesgo como fumadores, diabéticos, o con fuerte historial familiar. Se insiste en combinarlo con actividades preventivas y la atención a la multimorbilidad que el MF lleva a cabo. Esto nos llevaría a dos implicaciones principales antes de proponer y planificar programas de diagnóstico precoz: ¿es la detección del

AAA por ecografía rentable en nuestro entorno y con nuestros medios?, y ¿podría ser más eficiente seleccionando pacientes?

Palabras clave: Aneurisma aórtico. Ultrasonografía abdominal. Factor de riesgo cardiovascular.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DE UN ENSAYO DE CAMPO DE PREVENCIÓN PRIMARIA CON DIETA MEDITERRÁNEA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR: RESULTADOS DEL ESTUDIO PREDIMED-SEVILLA

José Luis Hernández Galán

Distrito Sanitario AP Sevilla. Unidad Docente Provincial Medicina Familiar y Comunitaria de Sevilla. Sevilla.

Introducción: El estudio PREDIMED es el mayor ensayo clínico aleatorizado realizado hasta ahora en España y uno de los estudios nutricionales más importantes llevados a cabo en el mundo, ha demostrado que individuos de alto riesgo cardiovascular en situación de prevención primaria, una dieta mediterránea, suplementada con aceite de oliva virgen extra o con frutos secos y relativamente rica en grasa, en comparación con una dieta baja en grasas, es capaz de reducir en un 30% los eventos cardiovasculares mayores. Aún no se ha realizado una evaluación económica, ni total ni parcial, del estudio.

Objetivos: Realizar una evaluación económica, a 11 años, en términos de un análisis coste-efectividad, de un programa de prevención primaria con dieta mediterránea.

Métodos: Análisis coste-efectividad basado en un ensayo de campo prospectivo, aleatorizado, simple ciego, controlado, multicéntrico, de grupos paralelos y con una mediana de duración de la intervención de 5 años. El análisis se llevará a cabo en los 670 pacientes, de 55 a 80 años y de alto riesgo cardiovascular en situación de prevención primaria, reclutados en 10 Centros de Salud urbanos. Se trata de comparar tres programas de intervención dietética. La perspectiva del estudio es la del Sistema Nacional de Salud, incluyendo costes sanitarios y directos asociados a la intervención. La medida de beneficio en salud será el porcentaje de eventos evitados, primarios y secundarios, que impliquen o no fin de seguimiento de los pacientes. Los resultados del caso base se estimarán en términos de la ratio coste-efectividad incremental.

Aplicabilidad: Un punto clave del presente proyecto es la promoción de la salud, mediante el empleo de estrategias eficaces para la prevención de las ECV en nuestra sociedad. Con este proyecto, no solo se refuerzan los conocimientos adquiridos en los últimos años sobre la eficacia de la DTM para reducir el riesgo de EAC y de otras enfermedades crónicas, sino que permitirá concretar y hacer visible el impacto económico sobre el Sistema Sanitario que supone la incorporación de estas intervenciones dietéticas a la práctica clínica diaria en Atención Primaria. La aplicación de un programa de intervención dietética basado en una DTM permitirá, no sólo mejorar la calidad de vida de los pacientes con alto riesgo cardiovascular en situación de prevención primaria, sino, además, reducir el consumo de recursos sanitarios asociados a eventos cardiovasculares y a otras enfermedades crónicas, estableciéndose como un modelo de intervención coste-efectiva. Los resultados esperados del presente proyecto generan un valioso "Know-How" y serán relevantes para incorporar

actualizaciones y procedimientos a los Procesos Asistenciales Integrales de Riesgo Vascular y Diabetes, así como al Plan Integral de Diabetes de Andalucía.

Palabras clave: Dieta mediterránea. Análisis coste-beneficio. Prevención primaria.

VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DEL CUESTIONARIO DE BERLÍN PARA LA DETECCIÓN DE PACIENTES DE 40 AÑOS O MÁS CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Esther Navarrete Martínez

Consultorio local de Guadalcázar. Guadalcázar (Córdoba).

Introducción: El síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS) es una enfermedad crónica cuya prevalencia aumenta con la edad, situándose en España entre el 3% y 6%. Esta patología se ha relacionado con enfermedades cardiovasculares y accidentes laborales y de tráfico. Sin embargo, sólo se han diagnosticado al 5-9% de los enfermos de SAHS, atribuyéndose como causa principal de estos datos la falta de accesibilidad al diagnóstico. El tratamiento incluye dispositivos de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP). El cuestionario de Berlín es una herramienta de cribado de SAHS en la población en general, de fácil cumplimentación y que demostró buenas propiedades psicométricas en su versión original. Aunque en 2013 se publicó la validación de este cuestionario en la población colombiana, actualmente no existe una versión española validada. Con estos antecedentes entendemos que es de interés realizar una adaptación del cuestionario de Berlín al español y comprobar su validez y fiabilidad antes de ser promocionado como instrumento de cribado de SAH en Atención Primaria.

Métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo de validación de un instrumento de medida, con una fase preliminar cualitativa de adaptación transcultural al español (mediante el método de traducción-retrotraducción). Se ha estimado que con una prevalencia del 8,5% de SAHS, una sensibilidad esperada del 86%, una especificidad del 77%, precisión del 10% y un nivel de confianza del 95%, el tamaño muestral es de 553 pacientes. Para medir la validez de criterio se calculará la sensibilidad, especificidad, los valores predictivos y los cocientes de probabilidades, así como la curva ROC. Se analizará la consistencia interna a través del alpha de Cronbach. Para medir la concordancia intraobservador se calculará el índice Kappa de Cohen (κ) y el coeficiente de correlación intraclass (CCI), y se usará el test de la t de Student y el método gráfico de Bland y Altman.

Aplicabilidad: Si se comprueba que el cuestionario de Berlín, en su versión española, presenta buenas propiedades psicométricas, podrá ser recomendado y postulado para su utilización, sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria, para ayudar al profesional a realizar una detección precoz mediante cribado oportunista, ayudándole a decidir si el paciente requiere de la prueba diagnóstica apropiada (poligrafía, la cual podría incluso llevarse a cabo desde Atención Primaria, sin necesidad de remitir al paciente al hospital, con la consiguiente reducción de las listas de espera a este nivel, y la consecuente reducción de costes sanitarios y mayor comodidad para el paciente, o polisomnografía en caso en que sea necesario).

Palabras clave: Apnea. Sueño. Cuestionarios.

PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES FUERTES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA DE CATALUÑA. ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LA PRESCRIPCIÓN

Aina Perelló Bratescu

CAP Larrard. Barcelona.

Objetivos: Hipótesis principal: la prescripción de opioides fuertes (OF) en dolor crónico no oncológico (DCNO) por parte de los médicos de familia (MF) catalanes presenta áreas susceptibles de mejora en base a las directrices de las guías de práctica clínica. Hipótesis secundarias: en el caso de los OF ultrarrápidos hay un porcentaje elevado de prescripciones fuera de indicación recomendada (DCNO) y sin OF de base. Los MF catalanes precisan más formación en el manejo del DCNO y los OF. La AP tiene una relación deficitaria con las unidades del dolor (UD).

Objetivos: Objetivo principal: describir los patrones de prescripción de OF en DCNO de los MF catalanes y detectar áreas de mejora. Objetivos secundarios: descripción de la frecuencia de aparición y manejo de efectos secundarios, indicaciones, número de prescripciones por encima de la DDD, pautas de fentanilo ultrarrápido, prescripción concomitante con benzodiacepinas/antiepilépticos/antidepresivos/antipsicóticos, patrones según área del prescriptor, explorar relación AP-UD.

Métodos: Encuesta: estudio descriptivo (encuesta auto administrada por correo electrónico a los 3.602 socios de Camfic). Autorización ética de CElm Parc de Salut Mar. Explotación de bases de datos: estudio descriptivo retrospectivo longitudinal (con bases de datos anonimizadas de prescripción farmacológica de CatSalut, obtenidas a través de la AQuAS - Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya) de los últimos 5 años. Población igual o mayor de 15 años a los que su MF ha prescrito OF durante 3 o más meses seguidos para DCNO (exclusión de pacientes con diagnóstico de enfermedades oncológicas). Autorización ética CElm Hospital Clínic. Convenio de cesión de datos entre AQuAS y IDIBAPS (Institut d'investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer) utilizando el programa PADRIS. Plan de trabajo: encuesta realizada, resultados pendientes de publicación. Datos de Aquas recibidos, pendientes de explotación (30.400 pacientes).

Aplicabilidad: El presente proyecto de tesis doctoral pretende dar visibilidad a un problema grave: la falta de adecuación de la prescripción de OF en varias áreas por parte de los MF. No hay estudios publicados en nuestro medio en ninguna de las dos vertiente comentadas: la percepción de los MF en la prescripción de OF ni la explotación exhaustiva de los datos de prescripción de OF de los MF catalanes. Detectar cuáles son las áreas deficitarias en la prescripción de OF percibidas por los MF y obtener datos de prescripción para confirmar esta percepción nos permitirá saber dónde hay que incidir y diseñar medidas formativas dirigidas a corregir aspectos concretos de la prescripción. El tamaño muestral de médicos participantes (más de 500) y la representatividad de los datos obtenidos mediante el programa PADRIS dan validez a los pertinentes estudios.

Palabras clave: Analgésicos opioides. Trastornos relacionados con opioides. Dolor crónico.

VALIDACIÓN DE UN MODELO PRONÓSTICO PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES MÉDICAS NO NEOPLÁSICAS EN ESTADO AVANZADO EN ATENCIÓN PRIMARIA: PROYECTO PALIAR PRIMARIA

María José Pérez Delgado de Torres

CS Camas. Camas (Sevilla).

Objetivos: Validar el índice PALIAR con capacidad de predicción pronóstica vital a los 6, 12 y 24 meses, en pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas en fase avanzada en el ámbito de Atención Primaria (AP).

Métodos: Diseño/ámbito: estudio prospectivo multicéntrico en centros de salud de AP de una comunidad autónoma. Población de estudio: adultos adscritos al Sistema Sanitario Público con una o más enfermedades médicas avanzadas según criterios del proyecto PALIAR AP, con consentimiento informado para participar. Tamaño muestral: 838 pacientes ($p = 20\%$; IC95%; pérdidas del 15%), muestreo consecutivo. Variables: sociodemográficas, sociofamiliares, clínicas, funcionales, asistenciales, farmacológicas, analíticas, pronósticas. Variable resultado final: mortalidad a 6, 12 y 24 meses. Fuente de datos: entrevista presencial estructurada e historia clínica. Análisis estadístico: análisis descriptivo uni/bivariante según naturaleza de variables. La precisión del índice PALIAR AP se determinará mediante técnicas de calibración (curvas de supervivencia) y discriminación (área bajo la curva ROC).

Aplicabilidad: La validación de escalas pronósticas como el índice PALIAR permitirá identificar con mayor certeza la trayectoria final de la vida de los enfermos crónicos no oncológicos en fase avanzada en el ámbito de Atención Primaria. La adecuada identificación de estos pacientes posibilitará la inclusión en programas específicos de cuidados paliativos, haciendo una transición paulatina de unos objetivos de supervivencia a unos objetivos terapéuticos de calidad de vida. La aplicación en el ámbito de Atención Primaria de una herramienta validada y potente como el índice PALIAR que nos permita predecir cuáles son los pacientes con enfermedades crónicas en estado avanzado con mayor riesgo de mortalidad, nos permitirá articular estrategias específicas de intervención para este colectivo. Asimismo, permitirá delimitar los objetivos asistenciales y las características de calidad en la asistencia que se oferte a esta cohorte de pacientes en función de su estratificación pronóstica vital, mejorando la gestión de los recursos socio-sanitarios.

Palabras clave: Mortalidad. Enfermedad crónica. Cuidados paliativos.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA HOPKINS SYMPTOM CHECKLIST 25 VERSIÓN ESPAÑOLA PARA LA DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

María Rodríguez Barragán

CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs (Barcelona).

Introducción: La depresión constituye un problema de salud de primer orden debido a su prevalencia e impacto social y económico. En España, se estima que un 10,6% de la población se verá afectada por este trastorno a lo largo de su vida. La prevalencia de depresión en las consultas espa-

ñolas de Atención Primaria (AP) es del 9,6%. A pesar de ello, existe una necesidad de herramientas validadas en AP con una entrevista clínica como referencia para la detección de depresión. Como proyecto colaborativo del grupo europeo Family Practice Depression and Multimorbidity (FPDM) del European General Practice Research Network (EGPRN), se identificó la escala Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL-25) como válida, reproducible, efectiva y fácil de utilizar. Posteriormente ha sido traducida y adaptada a 13 idiomas de los países integrantes del grupo, incluyendo castellano.

Objetivos: Evaluar la validez y fiabilidad de la escala HSCL-25 versión española (HSCL-25e) para identificar pacientes con depresión en AP.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico. Participan equipos de AP de Aragón (1), Baleares (1) y Galicia (4), del estudio EIRA3. Se incluyen pacientes entre 45 y 75 años. Autocomplimentación de la escala HSCL-25e y entrevista psiquiátrica estandarizada Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Re-test telefónico posterior. Análisis de datos con modelos de regresión logística para los dos puntos de corte (caso psiquiátrico probable y caso psiquiátrico que requiere tratamiento). Validez y fiabilidad de HSCL-25e comparada con CIDI.

Aplicabilidad: Este estudio proporcionará una herramienta validada para la detección de síntomas de depresión en los pacientes de AP de la población española. Se trata de un

cuestionario de 25 ítems autoadministrado que los propios pacientes responden de forma fácil y rápida; asimismo, la interpretación de su puntuación es sencilla para los profesionales. La escala HSCL-25e podría servir como instrumento de cribado de posibles casos de depresión, para posteriormente completar o descartar el diagnóstico mediante la entrevista clínica basada en los criterios DSM-5. El presente estudio se enmarca dentro del proyecto del grupo FPDM del EGPRN. La escala HSCL-25e ha sido traducida y culturalmente adaptada con la misma metodología en todos los idiomas correspondientes de los países europeos participantes. La validación ya se ha hecho en Francia y se está llevando a cabo en Croacia, comparando las puntuaciones obtenidas en la escala con entrevistas psiquiátricas de referencia. También se analizan las propiedades psicométricas en cada lengua. Este hecho permitirá realizar en el futuro estudios europeos de prevalencia de depresión utilizando la misma herramienta, validada en diferentes países y culturas en el ámbito de la AP con un desarrollo metodológico común.

Palabras clave: *Atención Primaria. Depresión. Estudios de validación.*