



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



Mejor Proyecto de Fin de Residencia

PRÓLOGO

La investigación, como área competencial de los médicos de familia, se favorece y desarrolla en las unidades docentes multiprofesionales.

La semFYC comprometida con los profesionales en formación, y con las unidades docentes, ha impulsado una convocatoria especial para los trabajos fin de residencia, con la que se quiere facilitar la visibilidad de los trabajos fin de residencia y la divulgación en el marco de los congresos de la semFYC.

Se trata de una iniciativa novedosa con excelente acogida por parte de los residentes y UUDs, recibiendo más de 50 proyectos de investigación cada año, premiando al mejor trabajo fin de residencia, y con reconocimiento al tutor/a y a la unidad docente.

En el marco del Congreso de la semFYC, Barcelona 2018 y Málaga 2019, con un espacio en el Foro de Investigación, una mesa de Investigación destinada a los Trabajos de fin de residencia MIR y EIR, se presentaron los 6 mejores trabajos con opción a premio.

Dra. Remedios Martín Álvarez
Responsable de investigación semFYC
Coordinadora del foro de investigación

Mejor Proyecto de Fin de Residencia XXXVIII Congreso de la semFYC

INTERVENCIÓN MULTIFACTORIAL PARA PREVENIR EL DESARROLLO DE FRAGILIDAD EN PRE-FRÁGILES DE EDAD AVANZADA

Laia Gené Huguet, Marta Navarro González,
Amparo Hervás Docón

CAP Comte Borell. CAPSBE. Barcelona.

Objetivos: Prevenir o retrasar la fragilidad tiene importantes beneficios en personas de edad avanzada, servicios sanitarios y sociales. Hay estudios que han observado la efectividad de una intervención multifactorial en personas mayores frágiles. Identificar personas pre-frágiles y hacer intervenciones podría ser efectivo para prevenir o retrasar la fragilidad y sus consecuencias. El objetivo principal es evaluar una intervención multifactorial en pacientes mayores pre-frágiles, que viven en la comunidad, realizado desde Atención Primaria.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado. 200 personas de 80 años o más, no institucionalizadas, cumpliendo criterios de Fried para pre-fragilidad. Grupo intervención (GI) recibió una intervención interdisciplinar (ejercicio físico, dieta mediterránea, valoración social y valoración de prescripción inadecuada en polimedicados) durante seis meses, y comparado respecto grupo control (GC). Análisis estadístico: variables categóricas: frecuencia absoluta y porcentaje. Variables continuas: media (desviación estándar). Se comparó las características basales de los pacientes asignados al GI y al GC mediante la prueba de chi-cuadrado para las variables categóricas y prueba t para muestras independientes en el caso de las variables continuas.

Resultados: En GI: 52% asistencia óptima en sesiones de ejercicio físico; 51% a charla de dieta mediterránea; prescripción inadecuada, 62% y; 64 colocación de teleasistencia. Tasa de abandonos muy similar entre ambos grupos (15% GI y 12% GC). A los 12 meses, evolución a fragilidad menor en GI (8.2%) que GC (23,9%), $p < 0,001$. Variables secundarias, mejoría estadísticamente significativa GI respecto GC ($p <$

0,001) en: actividades básicas de la vida diaria, test de adherencia a la dieta mediterránea, calidad de vida, Timed Up and Go y, test de levantarse cinco veces de la silla sin utilizar las extremidades superiores.

Aplicabilidad: La población anciana aumentará en las próximas décadas convirtiéndose así a la fragilidad en un problema de salud pública. La efectividad de una intervención multifactorial en la población anciana frágil es conocida. Además, este estudio muestra evidencia en la prevención de la fragilidad desde el estadio de pre-fragilidad, mediante una intervención interdisciplinar utilizando herramientas disponibles en atención primaria, lo cual reduce la progresión a la discapacidad y sus consecuencias.

Palabras clave: *Fragilidad. Intervención multifactorial. Atención Primaria.*

Mejor Proyecto de Fin de Residencia XXXIX Congreso de la semFYC

VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS RESIDENTES Y SU VIVENCIA COMO SEGUNDAS VÍCTIMAS

Blanca Puentes Felipe

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria del Sector 1 de Zaragoza. CS La Jota. Zaragoza.

Objetivo: Validación de un cuestionario para conocer el impacto de los Incidentes de Seguridad del Paciente en los residentes y su vivencia como Segundas Víctimas.

Métodos: Creación y validación de un cuestionario (anónimo y autoadministrado online). Se diseñó un cuestionario inicial por expertos en el tema y en metodología, basado en las dimensiones de Cultura de Seguridad del Paciente y descripción de las Segundas Víctimas. Se validó su contenido por expertos nacionales en Seguridad del Paciente, su comprensión por parte de residentes y tutores, y su legibilidad con el índice de Legibilidad de Flesch-Szigriszt, obteniendo un cuestionario piloto. El cuestionario piloto se envió al total de Médicos Internos Residentes (MIR) del Sector Zaragoza 1. Con los datos obtenidos se evaluó la consistencia interna mediante alfa de Cronbach y la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio.

Se modificó el cuestionario piloto para redactar el cuestionario definitivo.

Resultados: La validación de contenido por expertos incorporó una dimensión y se modificaron varios ítems. El cuestionario piloto constó de 96 ítems distribuidos en 14 dimensiones. El alfa de Cronbach del cuestionario piloto demostró una alta consistencia interna (0,918) y el cálculo por dimensiones permitió identificar los ítems de menor consistencia, por lo que se recodificaron, mejorando los valores alfa. No se pudo estudiar la validez de constructo por el pequeño tamaño poblacional (37 respuestas). El cuestionario validado consta de 99 ítems divididos en 14 dimensiones y un apartado de texto libre sobre la vivencia personal de un Incidente de Seguridad del Paciente.

Conclusiones: Se ha elaborado un cuestionario de cumplimentación online cuyo nivel de legibilidad y comprensión es bastante fácil, y presenta una buena consistencia interna. Esta herramienta puede ayudar a describir y potenciar la formación en Seguridad del Paciente y el apoyo a las Segundas Víctimas en los programas docentes de las distintas especialidades sanitarias.

Aplicabilidad: Los residentes al igual que el resto de profesionales sanitarios no están exentos de los riesgos que conlleva la atención sanitaria. Es una categoría profesional cuyas peculiaridades la hacen de especial interés para la promoción de la cultura de seguridad del paciente. Su inexperiencia aumenta la probabilidad de verse implicado en un Incidente de Seguridad del Paciente con riesgo de convertirse en Segunda Víctima. Sin embargo, la formación en Seguridad del Paciente es una recomendación clave para mejorar la atención sanitaria, que junto con una actitud autocrítica y constructiva puede promover un estilo de práctica clínica más segura en el futuro. Este cuestionario pretende recoger la experiencia, formación y carencias de los residentes en este campo, potenciar la mejora en la formación en seguridad del paciente entre ellos y fomentar el apoyo a las segundas víctimas en los programas docentes. La preparación en este ámbito puede implicar cambios significativos en su futuro profesional y en el sistema sanitario. Por ello, próximamente se pretende ampliar el presente estudio al ámbito nacional con la meta de obtener un mapa de las necesidades formativas en seguridad del paciente y elaborar propuestas de soporte a aquellos MIR que hayan sufrido un evento adverso grave.

CEI: Autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón C.P.-C.I. PI18/147.

Palabras clave: *Seguridad del paciente. Internado y residencia. Encuestas y cuestionarios.*