



# Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



## Becas Francesc Borrell - XXX Congreso de Comunicación y Salud

### EVALUACIÓN DE LA DIFUSIÓN INTERNACIONAL DEL CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER A TRAVÉS DE LA TELEFONÍA MÓVIL (ESTUDIO PILOTO CECC-OMS)

Juan Manuel Parras Rejano<sup>1</sup>, Luis Ángel Pérula de Torres<sup>1,2</sup>, Carolina Espina García<sup>3</sup>, Celia Jiménez García<sup>2</sup>, Inmaculada Olaya Caro<sup>2</sup>, Wilfredo López Jimeno<sup>4</sup>, Carmen Lama Herrera<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba. Grupo/Programa Comunicación y Salud\_ semFYC. Córdoba. <sup>2</sup>Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir. Córdoba. <sup>3</sup>Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC-OMS). Lyon (Francia). <sup>4</sup>EPES-Servicio Provincial 061. Jaén. <sup>5</sup>Servicio Andaluz de Salud (SAS)-Servicios Centrales. Sevilla.

**Objetivos:** Con vistas a probar la eficacia de una futura intervención de prevención del cáncer a nivel europeo, utilizando el Código Europeo Contra el Cáncer (CECC), de la OMS, mediante mensajería de texto al teléfono móvil (SMS o APP), el presente estudio piloto tiene como objetivo evaluar la factibilidad y aceptabilidad de dicha intervención por parte de la población diana, así como la idoneidad de los componentes específicos de esta, tales como la frecuencia y el momento del día adecuado para recibir los mensajes, el tipo de dispositivo móvil utilizado, y el impacto de modalidades de comunicación complementarias.

**Métodos:** Diseño, población de estudio y muestra: estudio piloto, híbrido, observacional descriptivo en una primera fase, y experimental en la segunda, en una muestra de la población andaluza de 18 años o más, adscrita al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), a los que se enviarán mensajes a través de la APP o SMS con recomendaciones de prevención del cáncer provenientes del CECC, previamente seleccionados por el equipo investigador. La fase experimental consistirá en un ensayo clínico controlado simple ciego, con asignación aleatorizada de los sujetos a diferentes grupos en función del procedimiento de captación del usuario y la tecnología de difusión del mensaje. La segunda fase de aleatorización se hará en función de la frecuencia de envío de los mensajes. Intervenciones y mediciones: tras el reclutamiento, se recogerán los datos pre-estudio mediante una encuesta telefónica (pre-intervención). Se recolectarán datos socio-demográficos y patrones de uso de nuevas tecnologías (tipo de teléfono móvil, acceso a internet desde el teléfono u ordenador, etc.) Después, y tras pro-

ceder a su asignación aleatoria, se realizará una intervención de 4 semanas, durante las cuales la mitad de las personas reclutadas recibirán 2 mensajes semanales, y la otra mitad, 7 mensajes semanales. Los mensajes se enviarán a través del sistema de notificaciones de plataforma del SSPA (APP o SMS según el grupo). Las mediciones se harán mediante encuestas telefónicas pre-postintervención llevadas a cabo a través de entrevistadores del Servicio Salud Responde. Análisis estadístico: las preguntas están estructuradas a fin de estimar la receptividad de los mensajes (número de mensajes recibidos), el nivel de participación (número de mensajes atendidos), y la disposición para la búsqueda de información adicional (visita a la página web). Adicionalmente, se indagarán las preferencias de los participantes sobre las características de los mensajes incluyendo frecuencia y duración. Para la comparación pre/post-intervención de los resultados se usarán test paramétricos en el caso de que las variables sigan una distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov), y en caso contrario se emplearán pruebas no paramétricas (contrastes bilaterales,  $p < 0,05$ ).

**Aplicabilidad:** Este proyecto constituye la 1ª fase de otro más amplio de ámbito europeo en el que se medirá la repercusión e impacto educativo de las recomendaciones para la prevención del cáncer incluidas en el CECC. Dado que son mensajes de promoción de salud y de prevención, entendemos que contribuirán a disminuir en alguna medida los factores de riesgo más importantes. Los resultados derivados de este estudio pueden ser de interés para la comunidad científica cuyo objeto de atención es saber cómo se implementan este tipo de intervenciones, y los pasos preliminares que son convenientes dar antes de poner en marcha una campaña de esta índole.

### EL IMPACTO DEL BURNOUT DEL PROFESIONAL A LA HORA DE REALIZAR ENTREVISTA CLÍNICA

José Baleriola Julvez, Francisca Gil Latorre, Carmen Fernández Casallerrey, María Amparo López Iniesta, Laura Serrano Artesero, Ana Arbaizar Martínez

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Valencia. Valencia.

**Objetivos:** Detectar la presencia de burnout mediante el cuestionario MBI en los profesionales de la atención primaria en la provincia de Valencia y calcular su prevalencia.

Detectar si puntuaciones superiores a 34 en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que son diagnósticas de burnout presenta algún tipo de asociación con la puntuación de la escala CICAA acrónimo de las diferentes habilidades requeridas para realizar una adecuada entrevista clínica. Evaluar si el síndrome de burnout presenta algún tipo de asociación con variables sociodemográficas de la población de los centros participantes.

**Métodos:** Diseño: transversal observacional. Emplazamiento: Atención Primaria. Sujetos de estudio: médicos, enfermeros de familia de centros docentes, en la provincia de Valencia. Criterios de selección: todos los profesionales de la especialidad de medicina y enfermería familiar y comunitaria, con criterio de selección, que acepten firmar el consentimiento informado para participar. Tamaño muestral: con una precisión del 5%, IC 95%, prevalencia estimada el 14%, el total de sujetos es de 169. Con las pérdidas del 15%, precisamos de una muestra ajustada a pérdidas de 199. Criterios de selección: aleatoria entre los centros docentes. Mediciones principales: edad, sexo, estado civil, categoría tutor, categoría profesional, años como tutor, número de pacientes visitados al día, número de pacientes asignados, cuestionario MBI (puntuación total, subescala de agotamiento emocional, subescala de despersonalización, subescala de realización personal), cuestionario CICAA. Renta media poblacional de la Zona Básica, nivel de estudios y origen de la población de la Zona Básica. Recogida y análisis

de datos: intervenciones/procedimientos a realizar: Se les entregará el cuestionario MBI a los participantes, emitirán un código de identificación. El consentimiento informado será solicitado al paciente por parte del médico/enfermera. Se grabarán en video de 3 pacientes consecutivos no seleccionados, que cumplan con las siguientes condiciones: a) Que sean mayores de edad y acepten firmar previamente el consentimiento informado para participar y ser grabados. b) El motivo de consulta sea de tipo clínico. Todo el procedimiento se realizara en una única visita al Centro de Salud. La lectura del cuestionario MBI, y el visionado de las entrevistas y valoración por los métodos CICAA, serán realizadas por un investigador diferente al que haya recogido los datos previo a entrenamiento. Plan de análisis: análisis univariante: medias y desviación estándar en variables cuantitativas y proporción en variables cualitativas. Análisis bivariante: correlaciones de Spearman entre puntuaciones de escalas. Con variables de dos categorías el estadístico U de Mann-Whitney y con variables de más de dos categorías el estadístico Kruskal-Wallis.

**Aspectos ético-legales:** Proyecto presentado al comité de ética asistencial. Se obtendrá el permiso por escrito de los tutores participante en el estudio. Se obtendrá el consentimiento informado a pacientes participantes. Los datos obtenidos serán tratados según la Ley Orgánica 3/2018, 5 de diciembre, Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.