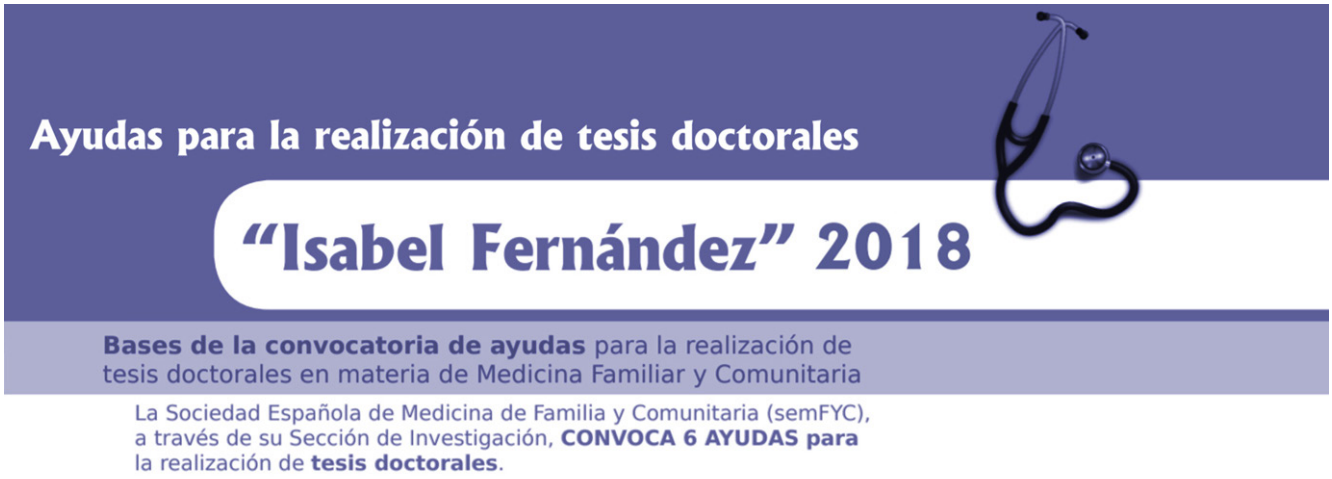
Aten Primaria. 2020;**52**(Supl 1):35-48

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



Beca Isabel Fernández 2018 - XXXVIII Congreso de la semFYC

PRÓLOGO

La semFYC, como sociedad científica, tiene el compromiso de generar conocimiento y colaborar en el desarrollo de la investigación, siendo una de sus prioridades el dar soporte a la investigación traslacional.

Desde el año 2003, año tras año, la semFYC convoca ayuda para la formación en la investigación en salud, y el desarrollo de tesis doctorales que amplíen el conocimiento en la práctica de la Medicina de Familia, en cualquiera de sus múltiples ámbitos.

Son más de 50 tesis doctorales las que se han beneficiado de esta ayuda de investigación, y la semFYC, con el compromiso de seguir impulsando la formación posgrado, en la convocatoria 2018 duplicó el número de ayudas. Es un orgullo constatar como en las dos últimas convocatorias se alcanzó un alto grado de participación con la recepción de 67 proyectos de investigación.

La evaluación de los proyectos de tesis doctorales se realiza a través de la Sección de Investigación de la semFYC junto con los/las vocales de investigación de las sociedades federadas, y con criterios de evaluación basados en la originalidad, la metodología, la relevancia para la Atención Primaria, y la aplicabilidad y viabilidad en la Atención Primaria.

En el marco del 38º congreso semFYC, celebrado en Barcelona del 10 al 12 de mayo de 2018, y del 39ª congreso semFYC, celebrado en Málaga del 9 al 11 de mayo del 2019, el foro de investigación acogió una mesa específica para presentar los proyectos de tesis doctorales. Todos los doctorandos disponen de un espacio diseñado para dar visibilidad a sus proyectos, y con un formato dinámico basado en el formato pechakucha (3×3).

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

MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INADECUADA E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD Y POLIMEDICACIÓN DE 65 A 75 AÑOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. UTILIDAD DEL SISTEMA DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES CHECKTHEMEDS®

Mª. Eloísa Rogero Blanco

CS General Ricardos. Madrid.

Introducción: En la revisión de los tratamientos de los pacientes ancianos jóvenes con multimorbilidad y polimedicación, el uso de sistemas automatizados de ayuda a la toma de decisiones (SATD) en Atención Primaria puede mejorar la prescripción.

0212-6567 © 2020 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Objetivos: Analizar la medicación potencialmente inadecuada en pacientes entre 65 y 75 años con multimorbilidad y polimedicación en Atención Primaria apoyando la revisión del plan terapéutico con un sistema automatizado de ayuda a la toma de decisiones.

Métodos: Diseño: estudio observacional descriptivo, transversal y multicéntrico. Ámbito: Centros de salud de las comunidades autónomas de Madrid, Aragón y Andalucía) que participan en el estudio Multi-PAP. Población: pacientes entre 65-74 años con multimorbilidad (≥ 3 enfermedades crónicas) y polimedicación (≥ 5 fármacos) consumidos durante 3 meses. Tamaño muestral: n = 593 pacientes. Variables: sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral, económica y composición familiar) clínicas (número de principios activos, dosis del fármaco y enfermedades crónicas) y calidad de la prescripción (medicación potencialmente inadecuada según los criterios explícitos STOPP/START 2014 y BEERS 2015, interacciones fármaco-fármaco y fármaco-enfermedad). Estrategia de análisis: análisis descriptivo, bivariado y multivariante de regresión logística.

Aplicabilidad: La incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación ha permitido introducir herramientas de evaluación automatizadas de medicamentos como los SATD. CheckTheMeds combina métodos explícitos y amplia información farmacoterapéutica, con un enfoque de revisión de medicación sistemática. El uso de este SATD podría ayudar a los médicos de familia a mejorar la calidad de la prescripción de los pacientes con multimorbilidad y polimedicación, mejorando así la seguridad del paciente y la detección de errores, interacciones y medicación potencialmente inadecuados (MPI). Demostrada su utilidad, en un futuro debería estudiarse la implementación de SATD en la Historia Clínica Electrónica. Con este proyecto podremos conocer también, la prevalencia de MPI e interacciones en los pacientes ancianos jóvenes (65-74 años), grupo etario con un importante potencial para intervenir de forma precoz y que se encuentra fuera de muchos de los estudios previos que se centran en población anciana hospitalizada o institucionalizada. Por último, podremos analizar el rendimiento en cuanto a la detección de MPI de las últimas versiones de criterios BEERs y STOPP describiendo sus diferencias.

Palabras clave: *Lista de medicamentos potencialmente inapropiados. Multimorbilidad. Sistemas de soporte de decisiones clínicas.*

EFECTIVIDAD Y EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN MULTIFACTORIAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO POR CLUSTERS. PROTOCOLO DE ESTUDIO

Isabel María Socias Buades

CS Sa Torre. Manacor (Illes Balears).

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención multifactorial (taller formativo sobre uso adecuado de benzodiacepinas y monitorización individual de la prescripción dirigida a médicos de familia) para reducir el consumo de benzodiacepinas. Evaluar la implementación de la intervención.

Métodos: Diseño: ensayo clínico multicéntrico aleatorizado por conglomerados, las unidades de aleatorización son los Centros de Salud (CS). Ámbito: tres áreas de salud de tres Comunidades Autónomas. Inclusión de 90 CS (1.700.000 habitantes). Sujetos de estudio: médicos de familia de los CS que hayan aceptado participar por consenso de 2/3 de los médicos del equipo. Tamaño muestral: se precisarán 638 médicos de familia (316 en cada rama) para detectar una diferencia de al menos 5 DHD en la prescripción de benzodiacepinas. Aleatorización: los CS se estratificarán según Comunidad Autónoma, DHD de benzodiacepinas basal del equipo y pacientes > 65 años del CS. Intervención: taller formativo sobre adecuación en la prescripción de benzodiacepinas y abordaje de la deshabituación en consumidores crónicos, junto con envío de monitorización a cada médico de la evolución de su prescripción de benzodiacepinas mensualmente y durante 12 meses. Acceso a la página web del proyecto. Mediciones: DHD de benzodiacepinas por profesional doce meses después de la formación. Proporción de pacientes con consumo prolongado de benzodiacepinas y la misma proporción en pacientes > 65 años. Los datos de dispensación se obtendrán del departamento de Farmacia del Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma. La evaluación de la implementación se realizará mediante encuestas cuantitativas y cualitativas a los médicos del grupo intervención utilizando el modelo teórico del Consolidated Framework Implementation Research (Damschroeder, 2009).

Aplicabilidad: Si se demuestra que la intervención es efectiva, permitirá aplicarla de forma más generalizada, contribuyendo así a un uso más razonado de las benzodiacepinas evitando los efectos adversos asociados al consumo prolongado. Evaluando la implementación de la intervención queremos conocer los factores que la han facilitado y los que la han dificultado y esto puede ayudar, en una fase posterior, a mejorar los resultados de la implementación en Atención Primaria.

Palabras clave: *Benzodiacepinas. Deprescripciones. Implementación.*

ADECUACIÓN DE PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN A LA FUNCIÓN RENAL EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS: HERRAMIENTAS DE SOPORTE A LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Adalid Maldonado Díaz

CS Novoa Santos. Ourense.

Introducción: La situación de polifarmacia (uso de ≥ 5 fármacos) se relaciona con prescripción potencialmente inadecuada y riesgo de interacciones farmacológicas, contraindicaciones clínicas y/o problemas de adherencia especialmente en pacientes mayores de 65 años. Dada la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC), el progresivo envejecimiento poblacional y la multimorbilidad acompañante, con el consiguiente aumento de carga asistencial clínica, resulta necesario disponer de herramientas de ayuda en la toma de decisiones clínicas que permitan al médico de familia identificar prescripciones inadecuadas y potencialmente peligrosas en estos pacientes, evitando el elevado riesgo de reacciones adversas y toxicidad.

Objetivos: Desarrollar una herramienta de ayuda en la toma de decisiones clínicas para adecuación de la prescripción farmacológica en pacientes mayores de 65 años con ERC en atención primaria y pilotar su validez.

Métodos: Estudio de innovación. Desarrollo, usando un sistema de Alerta Multinivel, de una herramienta de ayuda a la toma de decisiones clínicas, dentro de la Historia Clínica Electrónica del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma para mejorar la adecuación de prescripción de medicamentos según la función renal del paciente. Pilotaje de la herramienta en 4 Centros de Salud del área durante 1 mes para valorar su grado de aceptación por parte de los profesionales. El proyecto cuenta con el dictamen favorable del Comité de Ética e Investigación Clínica (código 2015/426).

Aplicabilidad: Disponibilidad de una herramienta en el momento de atención al paciente e integrado en la HCE, que aporte información sobre la función renal del paciente y ayuda para adecuar la prescripción a la misma.

Palabras clave: *Apoyo a la decisión clínica. Envejecimiento. Enfermedad renal crónica.*

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN FUNCIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO SOBRE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN LA COMUNIDAD DE MADRID: GRADO DE CONTROL, COMPLICACIONES, COBERTURA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

Sara Ares Blanco

CS Mar Báltico. Madrid.

Introducción: La prevalencia de diabetes tipo 2 (DM2) es 6,6-8% en una Comunidad Autónoma (CA). Alcanzan buen control de enfermedad el 37,1% de pacientes pero aquellos con mal control, presentan más complicaciones y mortalidad especialmente las mujeres con mayor privación socioeconómica.

Objetivos: Objetivo principal: analizar la influencia del sexo y nivel socioeconómico en el control de DM2, complicaciones y comorbilidades en Atención Primaria (AP). Objetivo secundario: comparar cumplimiento de actividades preventivas, uso de servicios según sexo y nivel socioeconómico. Analizar diferencias en control de DM2 en función del género del médico de familia (MF) y sexo del paciente.

Métodos: Estudio observacional longitudinal retrospectivo multicéntrico en pacientes con DM2 de AP de CA entre 2013-2017. Estudio 1: población: diabéticos en 128 Centros de Salud. Variables: Principales: grado de control DM2: buen control HbA1 < 7% ≤ 75 años y ≤ 8,5 en > 75 años. Secundarias: sociodemográficas (edad, sexo, Índice Medea, Índice del Ayuntamiento), estilos de vida (tabaco, alcohol, dieta, ejercicio), consejo saludable, vacunación, complicaciones macro y microvascular, comorbilidad, uso de servicios y fármacos.

Estudio 2: Población: Diabéticos y MF de 11 Centros de salud. Variables: a) Principal y Secundarias: Iguales que estudio 1 más características MF (edad, sexo, experiencia, longitudinalidad, presión asistencial, formación).

Análisis estudio 1 y 2: Univariado. Bivariado (t Student, chi cuadrado): control DM2, sexo, índice Medea y resto de variables. Multivariado: regresión logística multinivel (niveles: paciente y CS), variable dependiente actividades preventivas y uso de servicios. La significación será p < 0,05.

Aspectos legales: Aprobado por CCI y CEIC.

Aplicabilidad: Si se confirma que hay diferencias según sexo y nivel socioeconómico en la atención a la DM2, nos permitiría identificar a grupos de pacientes con peor control y más riesgos de presentar complicaciones para asignarles más recursos (sociales y sanitarios) en las políticas de Salud Pública. A su vez el describir el cumplimiento de las actividades preventivas, las complicaciones y el uso de servicios nos permiten describir cual es el abordaje actual de la DM2 en la CA y plantear áreas de mejora sobre el control de la enfermedad, cumplimiento de las actividades preventivas y los servicios ofertados. No hay ningún estudio en población española que describa la influencia del género del MF de forma exclusiva en DM2. Si se confirma que hay una variabilidad en la práctica clínica que hace que las médicas alcancen más los objetivos de control tanto de la DM2 como de sus comorbilidades asociadas, habría que continuar investigando para conocer las causas de esta situación e implementar las características profesionales que conlleven una mejor atención a los pacientes en todos los profesionales para así poder ofrecer un trato equitativo a la población diabética tipo 2.

Palabras clave: *Atención Primaria de Salud. Diabetes mellitus. Sexo.*

DETECCIÓN DE PROBLEMAS ECONÓMICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD Y EL USO DE SERVICIOS

Silvia Pérez López

CS Torrent. Torrent (Valencia).

Introducción: La pobreza ha sido reconocida como uno de los determinantes de salud más importantes y como un factor de riesgo independiente predictor de morbilidad y mortalidad precoz. El bajo nivel económico también se ha relacionado con una mayor carga de trabajo en atención primaria, aunque derivada de la mayor morbilidad de estos pacientes. Se han detectado barreras para que estos pacientes obtengan una atención primaria de calidad. Para poder actuar sobre ellas, es necesario en primer lugar poder identificar estos pacientes desde la consulta del médico de familia. Con dicha finalidad se desarrolló en 2011 una herramienta sencilla a utilizar bajo la estrategia de case-finding, que consiste en la siguiente pregunta: "¿Tiene usted dificultades para llegar a fin de mes en alguna ocasión?" (referido al último año). La respuesta positiva ha demostrado tener una sensibilidad del 98% para detectar pacientes por debajo del nivel pobreza, una especificidad del 60% y una odds ratio de 32.

Aplicabilidad: Este estudio pretende evidenciar las posibles desigualdades en salud de causa económica, por lo que las conclusiones que se deriven del mismo pueden ayudar a personalizar la atención sanitaria en relación al nivel de recursos económicos de los pacientes, así como ayudar a la administración sanitaria a planificar correctamente los recursos teniendo en cuenta el nivel económico de la población que se atiende en los Centros de Salud. Por ello, sería interesante que todos los médicos de atención primaria conociesen la herramienta de cribado de pobreza, que es una herramienta fácil y sencilla de aplicar, para así detectar a los pacientes con problemas económicos, ya que se ha demostrado que presentan más riesgo de padecer determinadas patologías y también generan mayor utilización de los servicios. Por tanto podríamos actuar tanto a nivel preventivo como en la detección precoz de enfermedades mejoran-

do así la calidad de sus vidas, y sobre todo mejorando la gestión sanitaria para una buena utilización de todos los recursos.

Palabras clave: *Pobreza. Atención Primaria. Renta.*

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR MULTIDISCIPLINAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD BASADO EN LA TERAPIA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS SANITARIOS DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Laura Guerrero Caballero

ABD Girona 4. Girona.

Introducción: El abordaje de las patologías crónicas en el contexto socioeconómico actual, nos obliga a buscar nuevas líneas de investigación para mejorar la eficiencia de las intervenciones. Una intervención familiar puede mejorar la capacidad de la familia en la resolución de los problemas físicos y psicosociales secundarios a la patología crónica de uno de sus miembros.

Objetivos: Objetivo principal: analizar el efecto de una intervención familiar sobre la utilización de recursos sanitarios del paciente crónico complejo. Secundarios: analizar el efecto sobre el estado de salud del paciente crónico complejo (autocuidado, depresión y mortalidad) y sobre el estado de salud de su cuidador principal (depresión y sobrecarga).

Métodos: Diseño: ensayo clínico no aleatorizado. Sujetos: Intervención: pacientes crónicos complejos adscritos a la gestión de casos de una ABS y sus cuidadores. Control: pacientes crónicos complejos adscritos a la gestión de casos de otra ABS y sus cuidadores. Instrumentación y determinaciones: consumo de los servicios sanitarios (ECAP); Depresión (test de Beck); Autocuidado (Escala de Jaarsma (ICC); Cumplimiento de los inhaladores (EPOC); Test de Morisky-Green); Mortalidad (ECAP) y sobrecarga (test de Zarit). Las escalas se pasarán antes y después de la intervención. Intervención multidisciplinar basada en la técnica de resolución de problemas: descubrir, definir y clasificar los problemas, y selección de los problemas sobre los que se intervendrá (1ª visita); reunión familiar para generar soluciones y elegir la más idónea (2ª visita); evaluación (3ª visita). Aplicabilidad: Dar herramientas para que las familias puedan resolver sus problemas en relación al cuidado del paciente crónico, aumentando la eficiencia en su abordaje.

Aplicabilidad: El aumento de los pacientes con patologías crónicas y el gran impacto que éstas generan tanto a los servicios sanitarios como a sus familias, junto con el momento actual de crisis socioeconómica con la limitación de los recursos sanitarios, hace imprescindible buscar nuevas estrategias para la atención del paciente crónico complejo. La atención familiar que mejore el autocuidado del paciente así como una potencial disminución de los recursos sanitarios es primordial para la atención de estos pacientes. La atención primaria está en disposición de realizar el abordaje familiar en la atención a los pacientes con patologías crónicas ya que sus profesionales pueden dar una mejor respuesta en ofrecer una atención longitudinal, integral e integrada. Con el presente estudio queremos enfatizar y estructurar la atención familiar, que ya se incorpora dentro de la práctica habitual de los equipos de atención primaria en mayor o menor medida según el perfil del clínico (atención psicosocial) y no de una manera estructurada y estandarizada. La aportación de nuestra intervención es ayudar a las familias a resolver tanto los problemas físicos del paciente como los problemas psicosociales que se presentan cuando uno de sus miembros sufre una patología crónica.

Palabras clave: *Terapia familiar. Enfermedad crónica. Resolución de problemas.*