



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

ISSN: 2386-8201

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Comité Editorial

XLI Congreso Nacional de la Sociedad Española de  
Medicina de Familia y Comunitaria - Palma de Mallorca  
Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 15, núm. 1, 2022, pp. 40-46  
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169674823008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEV  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# XLI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - Palma de Mallorca

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la ciencia depende de la actividad investigadora<sup>1</sup> y sus instrumentos de difusión son las revistas científicas, pues favorecen el contacto entre investigadores, la comunicación de evidencias recientes y la emergencia de nuevas necesidades, retos y enfoques de investigación<sup>2</sup>.

*Revista Clínica de Medicina de Familia*, que editó su primer número en junio de 2005 y, por tanto, en 2021 ha superado la frontera de los 15 años, ha pretendido ser desde sus inicios un escaparate en el que médicos y médicas de familia muestren sus estudios de investigación, y esta misma línea caracteriza la nueva etapa de esta publicación. Como se puede ver en el apartado de normas de publicación de su página web, esta revista publica trabajos relacionados con la epidemiología, la prevención y el tratamiento de los problemas de salud más prevalentes en todos los ámbitos de la Atención Primaria, así como otros aspectos clínicos, de gestión y prestación de servicios de interés para cualquier especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Fortalecer la investigación en Medicina Familiar es esencial para poner en valor el papel de los médicos de familia en los sistemas sanitarios, optimizar el funcionamiento de los sistemas de salud y mejorar la salud de las poblaciones<sup>3</sup>. Desde su inicio, *Revista Clínica de Medicina de Familia* ha dejado claro su interés por la investigación en Atención Primaria, plasmado en el gran número de editoriales publicados que abordan, más o menos directamente, el tema de la investigación en este ámbito. Nuestra revista pretende colaborar en la difusión de la investigación realizada en Medicina Familiar, incrementando su visibilidad a través de la publicación de los estudios mejor valorados que se han presentado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Por este motivo, el Comité Editorial de *Revista Clínica de Medicina de Familia* ha decidido elaborar y publicar un artículo especial que contiene los resúmenes de los estudios de investigación mejor valorados por el Comité Científico del XLI Congreso de la semFYC de 2021 (Palma de Mallorca) en los apartados de investigaciones con resultados, proyectos de investigación y trabajos de fin de residencia.

Comité Editorial de *Revista Clínica de Medicina de Familia*

## BIBLIOGRAFÍA

1. López Yepes J. Introducción a las técnicas de la investigación científica. Murcia: Universidad de Murcia, Estudios de Biblioteconomía y Documentación. (Papeles de Documentación, n.º 1); 1989.
2. Díaz M, Asensio B, Llorente GA, Moreno E, Montori A, Palomares F, et al. El futuro de las revistas científicas españolas: Un esfuerzo científico, social e institucional. *Revista Española de Documentación Científica*. 2001;24(3):306-14.
3. Van Weel C, Rosser W. Improving health care globally: a critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity. *Ann Fam Med*. 2004;2:5-16.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

## MEJORES COMUNICACIONES DE INVESTIGACIÓN

### COMUNICACIÓN PREMIADA

#### Seroprevalencia SARS-CoV-2 en población asintomática

Joan Llobera Canaves<sup>a</sup>, Antonio Oliver Palomo<sup>b</sup>, Oana Bulilete<sup>a</sup>, Paula Lara Esbri<sup>b</sup>, Javier Calvo Benito<sup>c</sup> y Antoni Gaya Puig<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unitat d'Investigació d'Atenció Primària. Palma de Mallorca. Illes Balears (España).

<sup>b</sup> Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. Illes Balears (España).

<sup>c</sup> Fundació Banc de Sang i Teixits. Palma de Mallorca. Illes Balears (España).

#### OBJETIVOS

Analizar la evolución de la prevalencia de infectados de SARS-CoV-2 en población sana durante 9 meses con el fin de poder describir la circulación del virus, la tasa de contagiados en esta población adulta y su distribución por grandes grupos de edad y de sexo, así como por áreas geográficas

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de tendencia temporal en población que realicen una donación de sangre en el período de abril a diciembre de 2020, edades 18-70 años. Ámbito: banco de sangre. Tamaño muestra: 3.240 determinaciones. Variables: serología anticuerpos (Ac) totales SARS-CoV-2, serología IgG (determinación cualitativa y cuantitativa), edad, sexo, código postal. Análisis: de series temporales y descriptivo de los cortes de seroprevalencia a lo largo de cada uno de los 9 meses de estudio. Limitaciones: población de estudio diferente de la población general (sana, exclusión de jóvenes y mayores). Aspectos éticos: no requiere consentimiento (sueños anonimizados del biobanco; con la donación se firma cesión para estudios anonimizados); aprobado por el comité de ética correspondiente.

#### RESULTADOS

4.684 determinaciones analizadas; 53,2% hombres; edad media 44,63±11,8 años; 41,3% recogidas en municipios de > 100.000 habitantes. Determinaciones positivas Ac totales: 171. Determinaciones positivas IgG (cualitativa: 77/171; cuantitativa: 88/171). Seroprevalencia global Ac totales: 3,7% (intervalo de confianza [IC] 95%: 3,1-4,2%). Mes: abril: 5,5% (IC 95%: 4,4-6,8%); octubre: 4,7% (IC 95%:

2,9-7,2%); diciembre: 5,4% (IC 95%: 3,5-8,0%). Mayor prevalencia en hombres (4,0% vs 3,2%); menores de 30 años (4,6%) y en municipios grandes (5,1%).

#### CONCLUSIÓN

La prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 en población asintomática es mayor que los datos de seroprevalencia nacional, sobre todo en los meses de abril, octubre y diciembre. La población joven, de sexo masculino y que acudió en grandes ciudades para la recogida presentaron títulos más altos de anticuerpos.

#### CEI

IB4180-20.

### OTRAS COMUNICACIONES DESTACADAS

#### ¿Disminuye la vacunación antigripal el riesgo de COVID-19? Estudio de casos y controles en un centro de Atención Primaria durante el año 2020

Lluís Cuixart Costa<sup>a</sup> y Nariman Chaboun El Messaoui<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre d'Atenció Primària Roger de Flor. Barcelona (España).

#### OBJETIVOS

Comparar las tasas de vacunación de la gripe (VAG) en los pacientes que han presentado COVID-19 respecto a los que no la han padecido.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos y controles de los pacientes asignados a un centro de Atención Primaria (CAP) urbano con cobertura a 44.564 habitantes durante el año 2020. Casos: 2.156 pacientes diagnosticados de COVID-19 con confirmación diagnóstica (test de antígenos rápido [TAR], reacción en cadena de la polimerasa [PCR] o serología). Controles: 2.156 pacientes asignados a dicho CAP sin COVID-19, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Relación de casos/controles: 1:1. Aceptando un riesgo alfa: 0,05 y beta: 0,2 (prueba bilateral) presenta una potencia: 97,3%. Fuentes de datos: Base de datos Khalix y base de datos del e-cap. Análisis: modelo de regresión logística ajustando por los factores de confusión.

#### RESULTADOS

Casos (n = 2.160). VAG 18% (intervalo de confianza [IC] 95%: 16,4-19,7). Edad: 53,2 (IC 95%: 52,2-54,2). Mujeres: 56,4% (IC 95%: 54,3-58,5). Residencias geriátricas: 5,9% (IC 95%: 5,3-6,7) Controles

(n = 2.160). VAG 14,3% (IC 95%: 12,9-15,8). Edad: 50,2 (IC 95%: 49,4-51). Mujeres: 56,2% (IC 95%: 54,1-58,2). Residencias geriátricas: 1,3% (IC 95%: 0,9-1,9). Análisis en crudo: VAG casos/controles: OR = 1,3 (IC 95%: 1,2-1,5; p = 0,001). Ajuste por factores de confusión y modificadores de efecto: factores confusores: residencias geriátricas, edad > 80; factores modificadores: edad > 80. Edad < 80: OR = 1,02 (IC 95%: 0,8-1,3; p = 0,8). Edad > 80: OR = 0,4 (IC 95 %: 0,3-0,7; p < 0,001).

## CONCLUSIÓN

El 18% de los casos y el 14,3% de los controles estaban vacunados de la gripe. Las residencias geriátricas y la edad actúan como factores de confusión, y la edad superior a 80 años, como modificador de efecto. En edades inferiores a 80 años, los pacientes vacunados de la gripe no han modificado el riesgo de sufrir COVID-19. En edades superiores a 80 años, los pacientes vacunados de la gripe han disminuido el riesgo de COVID-19 (odds ratio [OR] = 0,4) con significación estadística. No estar vacunado de la gripe en pacientes mayores de 80 años aumentó 2,17 veces el riesgo de COVID-19 con significación estadística.

## CEI

Autorización por el CEI de la institución correspondiente.

## Impacto de la pandemia en la salud mental y en el desempeño profesional de los profesionales de Atención Primaria

Isabel del Cura González<sup>a</sup>, Elena Polentinos Castro<sup>a</sup>, Paloma Conde Espejo<sup>a</sup>, Víctor Alfonso González Carré<sup>a</sup> y Grupo QRAP-MINDCOVID

<sup>a</sup> Unidad de Investigación. Gerencia de Atención Primaria de Madrid. Madrid (España).

## OBJETIVOS

Realizar un diagnóstico participativo por parte del colectivo de profesionales de medicina y de enfermería de Atención Primaria sobre el impacto que la pandemia COVID-19 ha tenido en su salud mental y en su desempeño profesional.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo participativo con metodología Photovoice. Participaron 20 profesionales de medicina y de enfermería de Atención Primaria tras otorgar consentimiento informado. Muestreo intencional. Se realizaron tres grupos seleccionando perfiles por edad: menores de 50, mayores de 50 y residentes (MIR-EIR). Cada grupo hizo cinco sesiones Photovoice. En la primera, realizaron un taller de fotografía. Cada participante hizo fotografías de su entorno respondiendo a las siguientes preguntas guías para cada foto: «¿Qué se ve?», «¿Qué historia hay detrás?», «¿Cómo se relaciona con tu

ejercicio profesional/formación?». En las siguientes sesiones discutieron y agruparon sus fotos en distintas categorías y luego, llegando a un consenso, seleccionaron una foto representativa por categoría. En una sesión posterior se trabajaron las categorías de los tres grupos de forma conjunta.

## RESULTADOS

80% mujeres. Los participantes tomaron 234 fotografías que se clasificaron en 20 categorías por grupo. Se incluyeron para el análisis final 110 fotografías. Tras la reunión conjunta, surgieron 14 categorías: 1) contexto; 2) fases en Atención Primaria; 3) impacto COVID; 4) nuestra mirada; 5) miles de sentimientos; 6) agotamiento; 7) profesional enfermo; 8) agradecimiento versus rechazo; 9) (des)protección; 10) (des)organización; 11) nueva atención y organización del trabajo; 12) nuevas formas de comunicarse; 13) equipo y más equipo, y 14) las aristas del futuro.

## CONCLUSIÓN

El impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales de la salud ha sido diferente según las fases. En el discurso se identifica como condicionante para la resiliencia las situaciones personales, de salud, el turno de trabajo, la situación social de los barrios y el equipo. El valor del grupo y del equipo ha sido clave. Compartir las experiencias ha permitido verbalizar los sentimientos y abordar el impacto con los pares. El desempeño profesional se ha visto modificado y condiciona el futuro de la Atención Primaria.

## CEI

Informe favorable del CEIm del Hospital de la Princesa (Código: MIND/COVID-19, número de registro: 4403, 25/03/2021) e informe favorable de la Comisión Central de Investigación de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (código: 59/20, 18/12/2020).

## Prevalencia de enfermedades infecciosas y otras condiciones de salud en población inmigrante en Atención Primaria

Ethel Sequeira Aymar<sup>a</sup>, Angeline Marie Cruz Vázquez<sup>b</sup>, Ana Requena Méndez<sup>b</sup> y CRIBMI Working Group

<sup>a</sup> Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample. Barcelona (España).

<sup>b</sup> Instituto de Salud Global (ISGlobal). Barcelona (España).

## OBJETIVOS

Estimar la prevalencia en Atención Primaria de nueve condiciones de salud (CS) en inmigrantes residentes en nuestro país.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal englobado en el contexto del proyecto CRIBMI, que implementó un programa de cribado sistemático de nueve CS en Atención Primaria en la población migrante de cuatro áreas geográficas. Ámbito de realización: Atención Primaria. Selección: migrantes, excluyendo los del norte de Europa, Norteamérica y Oceanía, que consultaron en Atención Primaria por cualquier motivo en 2018 en las áreas estudiadas. Sujetos incluidos: migrantes que acudieron a Atención Primaria entre marzo y diciembre de 2018.

Siguiendo recomendaciones definidas previamente en un documento de consenso, se realizó el cribado de nueve CS: siete infecciosas (tuberculosis [TBC] activa, virus de inmunodeficiencia humana [VIH], virus de hepatitis B [VHB], virus de hepatitis C [VHC], esquistosomiasis, estrongiloidiasis y enfermedad de Chagas), salud mental (SM) asociada a la migración y mutilación genital femenina (MGF). Se hizo un test serológico para el cribado de todas las enfermedades infecciosas, excepto para la TBC activa, donde se realizó radiografía tórax. Para valorar la SM y la MGF, se hizo un cuestionario.

Resultados extraídos del sistema de registro electrónico de pacientes Atención Primaria. Se estimó la prevalencia de casos diagnosticados sobre el total de personas cribadas para cada enfermedad. Para la SM y la MGF, se utilizó el número de personas en riesgo como denominador.

## RESULTADOS

En el período estudiado acudieron 16.962 migrantes a Atención Primaria; 2.535 (15%) fueron cribados para, al menos, una de las CS. La prevalencia de infección entre migrantes con test serológico realizado fue: 1,1% (13/1.141) para VIH; 18,8% (286/1.518) para VHB; 1,6% (23/1.434) para VHC; 2,7% (5/186) para TBC activa; 6,9% (9/131) para enfermedad de Chagas; 14,0% (57/407) para estrongiloidiasis y 3,9% (4/104) para esquistosomiasis. Respecto a la SM, la prevalencia de trastorno mental derivado de la migración identificado fue de 3,23% (119/3.686) y el cribado de MGF se realizó en el 1,55% (7/452).

## CONCLUSIÓN

Relativa alta prevalencia en las enfermedades infecciosas seleccionadas sobre población migrante. Pobre cribado en SM y MGF.

Ampliar la detección, monitoreo y vigilancia de las principales infecciones en las poblaciones migrantes en Atención Primaria puede ayudar a disminuir la morbilidad y mortalidad asociada. Es necesaria más investigación respecto al cribado de SM y MGF.

### CEI

CEIC HCB/2016/0858CEIC IDIAP: 4R17/066.

## Implicación del exceso de peso en la gestación como factor relacionado con la aparición de complicaciones cardiovasculares a largo plazo

Rocío Medero Canela<sup>a</sup>, Carolina Raquel López Torres<sup>b</sup>, María Carrero Morera<sup>b</sup>, Javier López González<sup>c</sup> y Sara García Medero<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Distrito Sanitario Huelva Costa Condado-Campiña. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria. Huelva (España).

<sup>b</sup> Centro de Salud El Torrejón. Huelva (España).

<sup>c</sup> Centro de Salud Cartaya. Huelva (España).

<sup>d</sup> Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga (España).

## OBJETIVOS

Determinar las posibles diferencias de incidencia de eventos cardiovasculares y/o metabólicos según el peso al inicio del embarazo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha hecho un estudio de cohortes retrospectivo en el ámbito de Atención Primaria. Se han seleccionado a las pacientes gestantes con primera visita de embarazo a lo largo de 2009 y se han dividido en dos grupos según el factor de exposición «exceso de peso», en función del índice de masa corporal (IMC) en la primera visita. Se ha calculado el tamaño muestral y se ha obtenido una n final de 288 pacientes (144 en cada grupo: normopeso y exceso de peso). El período de seguimiento es de 10 años. Variables: eventos cardiovasculares, edad, semanas de gestación, patología durante el embarazo. Se ha hecho un estudio descriptivo y se ha calculado el riesgo relativo (RR). Se obtuvo aprobación por el comité de ética.

## RESULTADOS

Los dos grupos son homogéneos (no hay diferencias significativas en cuanto a la edad, semanas de gestación, antecedentes y patología durante el embarazo). Incidencia del 9% de hipertensión en grupo de exceso de peso frente al 3% en el de normopeso, con un RR 3,25 (p = 0,021). En las demás patologías no hay relación significativa. En el grupo de gestantes con exceso de peso, se observó: un 1% de diabetes, un 2% de dislipemia, un 1% de enfermedad renal, un 2% de eventos vasculares, un 9% de trastornos tiroideos, un 2% de patología tumoral, un 1% exitus, mientras que en el grupo de normopeso los porcentajes de las anteriores patologías fueron: 1%, 0%, 0%, 1%, 6% y 3%, respectivamente.

## CONCLUSIÓN

Según los datos del presente estudio, las gestantes con exceso de peso al inicio del embarazo presentan un riesgo tres veces mayor que las gestantes con normopeso de presentar hipertensión a los 10 años. No se ha podido demostrar mayor riesgo en otros eventos cardiovasculares y/o patologías, si bien la tendencia de la muestra es a que exista mayor incidencia en el grupo con exceso de peso.

CEI  
CEI Huelva.

## MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### Gold estándar en Atención Primaria: más allá de la reorientación comunitaria

Jordi Caplliure Llopis<sup>a</sup>, Joan Josep Paredes Carbonell<sup>b</sup>, Carlos Herrero Gil<sup>b</sup>, José Manuel Soler Torro<sup>b</sup>, Mariví Verdeguez Gómez<sup>b</sup> y Carlos Sanchís Doménech<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud de Algemés. Valencia (España).

<sup>b</sup> Dirección de Atención Primaria del Departamento de Salud de la Ribera. Alzira. Valencia (España).

#### OBJETIVOS

Como continuación del proyecto ROCAP (Re-Orientación Comunitaria de la Atención Primaria) llevado a cabo entre 2019 y 2020, se pretende responder a la falta de desarrollo de la Atención Primaria y Comunitaria a pesar del favorable marco normativo y estratégico y de la cartera de servicios del sistema de salud. El objetivo es describir un modelo de organización y funcionamiento de centro de salud que incorpore la orientación comunitaria y sea eficaz en promover la salud y prevenir y atender la enfermedad.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo participativo a través de entrevistas y grupos focales para describir cómo sería el centro de salud ideal a partir de la opinión de informadores clave, profesionales de Atención Primaria (AP) y la propia población, teniendo en cuenta la realidad del área de salud y con criterios de factibilidad y sostenibilidad. El ámbito del estudio es la estructura de AP de un área de salud de 250.000 habitantes distribuidos en 11 zonas básicas de salud (ZBS).

Se realizan cinco grupos focales: personal facultativo, de enfermería, del área administrativa, y de las unidades de apoyo y un grupo de ciudadanía, y además se llevan a cabo 10 entrevistas a informadores clave del ámbito directivo (gerencia, dirección de AP, salud pública) y municipal. Para los grupos focales y las entrevistas, se elabora un guion con los ejes temáticos: cambios organizativos para dar mejores servicios; atención a personas con necesidades complejas; coordinación entre AP y atención hospitalaria; prácticas clínicas de alto valor; prácticas preventivas y de promoción de salud; reorientación comunitaria; integración con unidades de apoyo; alfabetización y uso adecuado de los servicios.

De cada eje temático se genera un diálogo sobre cómo sería en este «centro de salud ideal» y se formulan propuestas de acción realistas y sostenibles para orientar los centros de salud hacia este modelo. Se realiza transcripción de los grupos y entrevistas y, tras un análisis temático de la información recogida, se lleva a cabo una sesión interactiva de todas las personas participantes para compartir y debatir los resultados. Para la realización del proyecto y el análisis de la información, se cuenta con la colaboración de personal investigador del ámbito de la sociología y experto en desarrollo de herramientas participativas.

#### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La metodología para llegar a un consenso en la descripción del GEAP podrá ser transferida a otras áreas o departamentos de salud con las correspondientes adaptaciones al propio contexto. Los resultados del proyecto se incorporarán a la práctica de la AP de nuestro departamento de salud y la mejorarán si se consiguen mantener los resultados esperados a lo largo del tiempo. Este tiene el apoyo de la gerencia y de la dirección de AP del departamento.

#### ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El proyecto ROCAP ha sido aprobado por la Comisión de Investigación-Comité de Ética del Departamento de Salud.

#### FINANCIACIÓN

El proyecto ROCAP ha sido financiado en la convocatoria de ayudas FISAP 2019 de la Fundación FISABIO de la Comunidad Valenciana 2019 y está previsto que se desarrolle a lo largo de 2021.

#### CEI

El proyecto ROCAP ha sido aprobado por la Comisión de Investigación-Comité de Ética del Departamento de Salud.

## MEJOR TRABAJO DE FIN DE RESIDENCIA

### La ecografía pulmonar como factor pronóstico en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca estable (trabajos de fin de residencia)

Neus Pérez Manyà<sup>a</sup>, Anna Fuentes Lloveras<sup>a</sup>, Violeta Uriach Timoneda<sup>a</sup> y Esther Cordero Fernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Equipo de Atención Primaria Roger de Flor. Barcelona (España).

## OBJETIVO

Determinar el valor pronóstico de la ecografía pulmonar (EcoP) en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca (IC) estable.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de cohortes prospectivo. Criterios de inclusión:  $\geq 18$  años, IC,  $\geq 1$  descompensación último año. Exclusión: clase funcional New York Heart Association (NYHA) I, descompensación últimos 30 días, cambios en tratamiento diurético 15 días previos, fibrosis pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otros. Se programaba visita ambulatoria si cumplían criterios y mostraban interés. Previo consentimiento informado firmado, una investigadora obtenía datos demográficos y clínicos y llevaba a cabo una exploración física. Una segunda investigadora ciega a la información previa realizaba una EcoP explorando cuatro áreas antero-laterales por hemitórax, siguiendo el consenso internacional de ecografía pulmonar, y clasificaba al paciente en grupo de expuestos si presentaba síndrome intersticial difuso (SID) y en el de no expuestos si no lo presentaba. A los 120 días, ciego a resultados obtenidos, se cuantificaron eventos de mal pronóstico (visitas a urgencias/ingresos por IC descompensada y exitus).  $N = 32$ .

## RESULTADOS

Edad media: 83 años, sin diferencias de distribución por edad y sexo. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial (HTA) (84,4%), dislipemia (DLP) (62,5%), fibrilación auricular (FA) (56,3%), diabetes mellitus 2 (DM2) (46,9%), enfermedad renal crónica (ERC) (43,8%), cardiopatía isquémica (31,3%), fumadores (18,8%). Fracción de eyección (FEVI) conservada (56%), intermedia (28%), reducida (16%). El 68,8% presentaba crepitantes, bibasal la zona más frecuente (31,8%), 34,4% edemas, 15,6% ingurgitación yugular. En la EcoP, un 37,5% presentó SID. Sin crepitantes, el 90% no tenían SID; con crepitantes, el 50%. Con edemas, el 54,55%; sin edemas, el 31,58%. A los 120 días, número de ingresos: 0 = 81,25%, 1 = 12,5%, 2 = 6,25%. Número de visitas a urgencias (sin ingreso): 0 = 78,13%, 1 = 15,63%, 2 = 6,25%. Exitus = 1. Con SID, sufrieron evento de mal pronóstico el 66,67%; sin SID, el 15%, estos resultados son estadísticamente significativos ( $p = 0,003$ ). El 50% con crepitantes sufrió evento de mal pronóstico. Sin crepitantes 100% sin eventos ( $p = 0,006$ ). Diabéticos (DM2) presentaron más eventos (53,33%) que no diabéticos (17,65%), con significación estadística ( $Pr = 0,034$ ). Quienes sufrieron eventos presentaban un período menor sin descompensación (media: 124 días, DS: 98,34, IC 95%: 58,75-190,88) respecto a los que no los sufrieron (media: 203 días, DS: 99,98, IC 95%: 157,77-248,80), con significación estadística (ProbZ = 0,0214). Los pacientes con  $\geq 1$  evento de mal pronóstico tenían tensión arterial sistólica (TAS) ligeramente superior (TAS media: 133,9 mmHg, DS: 18,54, IC 95%: 121,44-146,37), sin evento (TAS media: 120,71 mmHg, DS: 18,73, IC 95%: 112,18-129,24), ProbZ = 0,077.

## CONCLUSIÓN

Pacientes con SID en la EcoP y diabéticos presentaron más eventos de mal pronóstico. El período sin descompensación por IC era me-

nor en aquellos que sufrieron eventos, y tenían TAS ligeramente superior. La EcoP puede ser de utilidad como factor pronóstico en pacientes ambulatorios con IC estable.

## CEI

CEIC IDIAP Jordi Gol - 19/044-P.

## I PREMIO DE INVESTIGACIÓN PAPPS-semFYC

### Riesgo cardiovascular en personas mayores de 55 años y rendimiento cognitivo a los 5 años: un modelo de estimación basado en la población española (NEDICES 2)

Ester Tapias Merino<sup>a,b,c</sup>, María del Canto de Hoyos-Alonso<sup>d</sup>, Israel Contador-Castillo<sup>e</sup>, Emiliano Rodríguez-Sánchez<sup>b,f,g</sup>, Teresa Sanz-Cuesta<sup>h</sup>, Concepción María Becerro-Muñoz<sup>b,f</sup>, Jesús Gallego-Hernández<sup>c,i,j</sup>, Saturio Vega-Quiroga<sup>k</sup>, Félix Bermejo-Pareja<sup>i,j</sup> y NEDICES2- RISK Group

<sup>a</sup> Centro de Salud Comillas. Instituto de Investigación 12 de Octubre i+12. Madrid (España).

<sup>b</sup> Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (REDIAPP).

<sup>c</sup> Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid (España).

<sup>d</sup> Centro de Salud Pedro Laín Entralgo. Madrid (España).

<sup>e</sup> Departamento de Psicología básica, Psicobiología y Metodología de Ciencias del comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Salamanca (España).

<sup>f</sup> Research Unit for Primary Health Care, Institute for Biomedical Research of Salamanca. Salamanca (Madrid).

<sup>g</sup> Departamento de Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca (España).

<sup>h</sup> Unidad de Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Instituto Salud Carlos III. Madrid (España).

<sup>i</sup> Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España).

<sup>j</sup> Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre i+12. Madrid (España). Grupo Neurociencias CIBERNED.

<sup>k</sup> Centro de Salud de Arévalo. Ávila (España).

**Justificación:** algunos datos actuales indican que los factores de riesgo cardiovascular (RCV) aumentan el riesgo de deterioro cognitivo.

**Objetivo:** estudiar la asociación entre el RCV de la población estudiada, utilizando las tablas de RCV de Framingham REGICOR y FRESCO, y el rendimiento cognitivo tras 5 años de seguimiento.

**Material y métodos:**

**Diseño:** estudio observacional analítico longitudinal prospectivo de cohorte con 5 años de seguimiento.

**Ámbito:** Centros de salud de Madrid, Ávila, Salamanca y Segovia.

**Sujetos:** sujetos de 55 a 74 años sin demencia de la cohorte NEDICES2 sin demencia y con evaluación neuropsicológica realizada (N=962).

**Intervenciones:** cálculo del RCV de los sujetos incluidos y a los 5 años nueva valoración neuropsicológica, recogida de datos y de factores de RCV.

**Variables:** Factores de exposición (factores de RCV y riesgo estimado según tablas de RCV de REGICOR y FRESCO), variables dependientes (puntuación de las pruebas neuropsicológicas 5 años después), y variables clínicas y sociodemográficas.

**Limitaciones:** la pérdida de sujetos durante el seguimiento inherente en este tipo de estudios.

**Aplicabilidad de los resultados:** el riesgo cardiovascular es calculado en la práctica clínica habitual del médico de familia. La identificación de individuos con alto riesgo de deterioro cognitivo en años posteriores mediante modelos de predicción de riesgo vascular sería un buen método de abordaje de la prevención del deterioro cognitivo.

**Aspectos ético-legales:** protocolo aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital 12 de Octubre e informe favorable de la Comisión Central de Investigación. Todos los participantes firmarán consentimiento informado.

**Trial registration:** Clinicaltrials.gov, NCT03925844