



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

ISSN: 2386-8201

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Álvarez Basalo, Juan Carlos; Valera Bermejo, Elena; Gómez Esquer, Francisco; Medina García, Rodrigo; López Rodríguez, Juan Antonio
Congreso de Residentes, JMF, Tutores y Unidades
Docentes de la semFYC. Pamplona, 21 y 22 de abril de 2023
Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 16, núm. E1, , 2023, pp. 203-207
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169676323003>

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

UAEH
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

Congreso de Residentes, JMF, Tutores y Unidades Docentes de la semFYC

Pamplona, 21 y 22 de abril de 2023

MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usabilidad de la plataforma de e-learning del alumnado de pregrado en ciencias de la salud incorporando herramientas de eye-tracking (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1102

Juan Carlos Álvarez Basalo^a, Elena Valera Bermejo^b, Francisco Gómez Esquer^c, Rodrigo Medina García^a y Juan Antonio López Rodríguez^a

^a CS General Ricardos. Madrid (España)

^b CS Puerta Bonita. Madrid (España)

^c Universidad Rey Juan Carlos. Madrid (España)

OBJETIVOS

Describir la usabilidad de un campus virtual docente en términos de efectividad, eficiencia y satisfacción de una muestra de estudiantes de formación profesional de ciencias de la salud, así como analizar sus características sociodemográficas, afinidad por la tecnología y satisfacción con la plataforma educativa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio observacional, descriptivo, transversal de una serie de casos de usabilidad.

Población y muestra: se seleccionarán los sujetos de estudio de la población de estudiantes de una formación profesional de ciencias de la salud. Se utilizará un tamaño de muestra suficiente para hacer los estudios iniciales de pilotaje de plataformas con 15 potenciales estudiantes.

Variables: variable principal: la efectividad de usabilidad como porcentaje de consecución de tareas propuestas y el número total de errores en las tareas de manejo de perfil y comunicación del alumno, de manejo de estructura de asignatura y temas y tareas de realización y feedback de actividades habituales del campus virtual. Eficiencia: se medirá utilizando el Eye-tracker Tobii Pro-Fusión® 120 Hz, donde se realizará un seguimiento ocular y se registrará el tiempo total invertido en cada tarea, el tiempo según áreas de interés y el

mapa de colores. Variables secundarias: se registrarán características sociodemográficas del alumnado, de satisfacción con la herramienta (escala SUS) y de afinidad por la tecnología (escala ATI). Análisis estadístico: se describirán las características basales utilizando porcentajes para las variables categóricas y, para las cuantitativas, medidas de tendencia central y dispersión, con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) o mediana y rango intercuartílico en el caso de las distribuciones asimétricas. Se hará un análisis descriptivo y se estimará mediante un modelo de regresión logística los factores asociados a finalizar las tareas.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Entender las capacidades digitales del alumnado en la formación pregrado y los grados de ciencias de la salud, así como las peculiaridades de la interacción (usabilidad) del alumnado con un campus virtual estandarizado tipo Moodle, permitiría adaptar la formación y los entornos a las características específicas trasladando estas mejoras a una facilitación del aprendizaje de competencias de ciencias de la salud.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Se ha solicitado aprobación al Comité de Ética de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC). Este estudio no implica el tratamiento de datos de carácter personal, se anonimizará y se asignará un código alfanumérico a cada participante, sin almacenar datos personales en el formulario. Se garantizará el cumplimiento de la normativa de protección de datos de carácter personal, el Reglamento Europeo 679/2016, de 27 de abril, general de protección de datos, así como de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales. Este estudio se adhiere a directrices de investigación con alumnado de la URJC al no participar ninguno de los miembros del equipo investigador en el proceso de evaluación y se enmarca en proyectos de innovación educativa. No se prevé compensación ni incentivo de ningún tipo.

FINANCIACIÓN

No existe financiación.

CEIC

Dictamen favorable Comité de Ética de la Investigación de la URJC, con un número de registro interno: 2811202226522.

MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

Estilos de vida y metabolismo lipídico como factores de riesgo de la presencia de hígado graso no alcohólico. Estudio de casos y controles (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1103

Eugenia Navarro Plaza^a, Sara Córcoles García^a, Carlos Llano Gómez^a, Lucía Jiménez Ochando^a, Laura Fresno Prieto^a y Alba Fernández Bosch^b

^a CS Zona VIII. Albacete (España)

^b CS Plaza Segovia. UD Hospital Dr. Peset. Valencia (España)

OBJETIVOS

Analizar los factores asociados a la presencia de hígado graso no alcohólico (HGNA) en adultos que acuden a consultas de Atención Primaria (AP) y evaluar la influencia de los estilos de vida y del metabolismo lipídico en el riesgo de presentarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional analítico de casos y controles realizado en AP. Se definió como caso aquel adulto con hígado graso no alcohólico diagnosticado por criterios ecográficos mediante una ecografía abdominal realizada por cualquier motivo y sin otras hepatopatías crónicas. Se compararon 187 casos de HGNA con 187 controles sin hígado graso (n = 374). Se recogieron variables sociodemográficas, estilos de vida (inactividad física-BPAAT-, dieta -MEDAS-14-, tabaco y alcohol), estado de salud (CIAP-2) y metabolismo lipídico. Análisis: se comparó la frecuencia de variables entre grupos (casos y controles), estimando la asociación mediante la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

RESULTADOS

La edad media fue de 58,6 (desviación estándar [DE]: 14,0) años. Tanto el índice de masa corporal (IMC) medio como el perímetro abdominal fueron significativamente superiores en casos respecto a controles (p < 0,001). La prevalencia de dislipemia (55,1% versus 41,2%), síndrome metabólico (49,1% versus 21,9%) y dislipemia aterogénica (15,9% versus 4,6%) fue significativamente superior en los casos (p < 0,01). La media de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y triglicéridos fue significativamente diferente entre casos y controles (p < 0,01). Fue significativamente superior en los casos la frecuencia de inactividad física (55,6% versus 39,6%; p = 0,002). Mediante análisis multivariante, las variables asociadas independientemente al riesgo de presentar HGNA fueron: género masculino (OR:2,13; p = 0,0049), presentar síndrome metabólico

(OR: 2,29; p = 0,003), ser inactivo (OR: 1,65; p = 0,044) y mayor perímetro abdominal (OR: 1,05; p < 0,001).

CONCLUSIONES

La frecuencia de dislipemia, síndrome metabólico, dislipemia aterogénica e inactividad física fue superior en personas con HGNA. Tanto la inactividad física como el síndrome metabólico se comportaron como factores de riesgo independientes de padecer HGNA en el modelo multivariante junto con el género.

CEIC

Clínica del Hospital Universitario de Albacete. Código: N°2022-083.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Atención a la diversidad cultural: perspectivas sobre la competencia cultural de las y los profesionales sanitarios (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1104

Clara Flamarich Gol^a, Marta Florensa Puig^a, Eduard Moreno Gabriel^b, Jofre Bielsa Pascual^b, Maria Feijoo Cid^c y Pere Toran Monserrat^b

^a CAP Sant Roc. Barcelona (España)

^b Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Mataró. Barcelona (España)

^c Departament d'Infermeria. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona (España)

OBJETIVOS

Establecer el diagnóstico de competencia cultural en profesionales de la sanidad analizando su percepción y conocimiento. Se estudiarán los antecedentes formativos y el grado de conocimiento sobre la cultura de las personas migradas. También se recogerán las experiencias durante la atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizaremos un estudio observacional, transversal, multicéntrico con abordaje mixto cuantitativo y cualitativo sobre una muestra de profesionales de la sanidad de diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria, atención secundaria) y categorías profesionales (administración, medicina, enfermería, trabajo social, odontología) de un área geográfica concreta. Se incluirá todo profesional que lleve más de 1 año en el mismo puesto de trabajo y sea mayor de 18 años. La muestra mínima será de 359 sujetos en la fase cuantitativa mediante el test CCCTQ-pre que se difundirá a través de los canales de comunicación del Institut Català de la Salut (ICS) de modo alea-

torio. A posteriori, se realizarán un mínimo de 12 entrevistas semiestructuradas y 3 entrevistas en profundidad de manera secuencial. La variable principal será la competencia cultural (conocimiento, actitud y habilidades) y las variables secundarias la definición del profesional (edad, género, nivel asistencial, categoría profesional, situación laboral, centro de trabajo, nivel de estudios y años trabajados), así como el porcentaje de inmigración por área laboral y la descripción de diferentes experiencias en la atención sanitaria a población culturalmente diversa. Las limitaciones del estudio son la región sanitaria y el déficit de autocritica de los participantes en el test.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Realizar el diagnóstico de competencia cultural en nuestra área territorial y poder ofrecer la formación oportuna según los resultados. Favorecer una mejor atención con visión integral a los pacientes desde una perspectiva cultural.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Autorización del Comité de Ética en Investigación (CEI) del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol (22/217-P) y del CEI del Hospital Germans Trias i Pujol (HGTiP), los participantes serán debidamente informados antes de responder al cuestionario hospedado en el programa REDCap y antes de la realización de las entrevistas. Se informará de la libre decisión de abandonar en cualquier momento del proceso de investigación. La recogida de datos y las entrevistas serán totalmente anónimos, garantizando el tratamiento de los datos en base al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas con respecto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGD).

FINANCIACIÓN

Beca Talents 2021 del Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP) con dotación de 5.000 euros.

CEIC

Comité ético de investigación con medicamentos (CEIm) IDIAP Jordi Gol 22/217-P.

CEIC HGTiP PI-22-291.

Pobreza económica. Cómo afecta a la salud en provincia (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1105

María Marí Piqueras^a, Paula Rubio García^b, Rocío Otaí Cubero^b y Guadalupe María Luján Gata^c

^a CS Cuenca II. Cuenca (España)

^b CS Cuenca IV. Cuenca (España)

^c CS Cuenca I. Cuenca (España)

OBJETIVOS

1. Describir el porcentaje de personas en una provincia determinada en 2023 que viven en situación de pobreza económica teniendo en cuenta diferentes ejes de desigualdad provinciales en ese año.
2. Analizar la asociación entre la pobreza económica y el estado de salud, el uso de servicios sanitarios y el consumo de fármacos en una provincia determinada en 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: diseño cuantitativo, observacional descriptivo transversal. Lugar de realización: se realizará en una provincia determinada, en Atención Primaria (AP).

Criterios de selección: seleccionaremos de forma aleatoria personas no institucionalizadas residentes y empadronadas en una provincia determinada de más de 18 años, de ocho cupos de Medicina Familiar (cuatro rurales y cuatro urbanos).

Número de sujetos y muestreo: con un intervalo de confianza (IC) al 95% y $p < 0,05$ para una población diana de 200.000 personas, seleccionaremos un tamaño muestral de 384.

Intervenciones: se aportará un cuestionario autoadministrado.

Variables: sociodemográficas, sobre el estado de salud (morbilidad crónica, salud autopercibida, número de visitas a recursos sociosanitarios y polimedicación) y pobreza (pobreza económica y carencia de material).

Análisis de datos: las variables cualitativas se presentarán con su distribución de frecuencias absolutas y relativas, y las cuantitativas, con su media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, en caso de no seguir una distribución normal. Se compararán las características de salud en función de la pobreza económica. Haremos análisis bivariantes para establecer relaciones entre las variables. Todo ello usando el paquete estadístico SPSS-15.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al tratarse de encuestas autoadministradas, no existe la figura de un moderador/entrevistador que pueda aclarar las dudas, aunque se incluye en la encuesta una hoja de información al participante.

Otra posible limitación es la imposibilidad de que los datos sean ciertos y que la tasa de respuesta puede ser baja al preguntar datos personales económicos.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Tras cuantificar la pobreza económica y su repercusión en el estado de salud de una provincia determinada, podremos actuar sobre los desencadenantes de la misma para mejorar la salud de la población actuando preventivamente.

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Todos los sujetos serán informados de los objetivos del estudio a través de hoja informativa, acompañada de consentimiento informado, y tras obtenerlo, se revisarán las historias clínicas. Los datos se tratarán de forma anónima. La participación es voluntaria y se resolverán las dudas que puedan aparecer a lo largo del estudio. Se ha solicitado la autorización al comité ético de investigación (CEI) asignado a la provincia.

FINANCIACIÓN

No es necesaria la financiación.

CEIC

Se ha solicitado la autorización al CEI asignado a la provincia.

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Elevación de la presión arterial clínica en bipedestación (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1106

Marta Vanrell Nicolau^a, Ernest Vinyoles Bargalló^a, Virginia Salido Valencia^a, Adrià Giralto Hernando^a, Dúnia Bel Verge^a y María Lasagabaster Uriarte^a

^a CAP La Mina. Barcelona (España)

OBJETIVOS

La hipertensión ortostática (HTAO) se asocia a un mayor riesgo cardiovascular. El objetivo es describir sus características clínicas y su potencial relación con los fenotipos hipertensivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio piloto de intervención diagnóstica con muestreo a conveniencia en un centro urbano de Atención Primaria (AP). Se hizo una visita con medida basal de la presión arterial (PA) clínica, en sedestación, bipedestación y una monitorización ambulatoria de PA de 24 horas. Se definió HTAO como una elevación de la PA sistólica de ≥ 10 mmHg al pasar de sedestación a bipedestación. Se clasificaron a los pacientes en normotensos, hipertensos de bata blanca, hipertensos enmascarados e hipertensos sostenidos. Análisis estadístico descriptivo y modelo de regresión logística multivariable.

RESULTADOS

Inclusión de 233 pacientes. Edad: 60,0 (desviación estándar [DE]: 15,1) años; mujeres: 55,4%; hipertensión arterial (HTA): 63,1%; prevalencia de HTAO: 16,3%; diabéticos: 22,7%; índice de masa corporal (IMC): 29,9 (5,4) kg/m²; PA clínica en sedestación: 139,1 (17,1)/79,9 (11,1) mmHg; PA clínica en bipedestación: 137,6 (18,7)/82,3 (12,5) mmHg; PA 24 horas: 130,1 (11,6)/72,9 (9,1) mmHg; PA diurna: 135,1 (12,5)/77,4 (10,2) mmHg; PA nocturna: 121,2 (13,8)/65,2 (9,0) mmHg; frecuencia cardíaca (FC) clínica: 78,7 (13,1) bpm; FC nocturna: 64,7 (9,8) bpm.

Los pacientes con HTAO comparados con el resto son más jóvenes [54,1 (19,4) años vs 61,4 (13,8) años, $p = 0,008$], toman menos antihipertensivos [12,2% vs 23,3%, $p = 0,028$], tienen mayor prevalencia de diabetes [24,5% vs 13,9%, $p = 0,05$] y de tabaquismo [24,4% vs 11,0%, $p = 0,027$]. No encontramos diferencias significativas en cuanto a fenotipos hipertensivos, ni en el resto de variables. En el análisis multivariante, únicamente el tabaquismo y la diabetes se asociaron significativamente a la HTAO.

CONCLUSIONES

Con la muestra actual, la prevalencia de HTAO es del 16,3%. Estos pacientes tienen mayor prevalencia de diabetes y de tabaquismo. No observamos asociación alguna con los fenotipos hipertensivos. Se incluirán más pacientes para identificar otras potenciales asociaciones.

FINANCIACIÓN

No tiene financiación externa.

CEIC

Código comité ético de investigación con medicamentos (CEIm) IDIAP: 22/212-P.

Explorando las actitudes y percepciones de profesionales de la medicina y de la enfermería residentes formados en entornos rurales: un estudio cualitativo sobre los factores asociados al reclutamiento y retención (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1107

Lorena Vázquez Abanades^a, Joan Deniel Rosanas^a, Laura Camps Vilà^a, Màrius Fígols Pedrosa^a y Glòria Tort Nasarre^a

^a Gerència Territorial ICS Catalunya Central. Sant Fruitós de Bages. Barcelona

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue explorar las opiniones y percepciones de las médicas y los médicos internos residentes (MIR) y del personal de enfermería interno residente (EIR) formados en una unidad docente de entorno rural sobre los factores asociados al reclutamiento y a la retención.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se hizo un estudio cualitativo utilizando un muestreo intencional. Se incluyeron 13 residentes (9 MIR y 4 EIR) que estaban en su último año de formación y se les hicieron entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron recogidos durante el año 2022 y analizados posteriormente mediante análisis temático. El estudio fue reportado utilizando la lista de comprobación COREQ y fue aprobado por el comité ético de investigación (CEI) (22/048-P). Todos los participantes firmaron un documento de consentimiento informado. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos asignando un código alfanumérico a cada participante.

RESULTADOS

El estudio identificó cuatro temas: vida rural, relaciones familiares y personales, aspectos económicos y de recursos, y contratación y oferta laboral. Estos temas incluyeron subtemas como la visión de vivir en un pueblo, la imagen de ser el/la médico/a o enfermero/a del pueblo, los incentivos económicos, los costes de la vida, y las diferentes opciones de contratación y oferta laboral disponibles en zonas rurales.

CONCLUSIONES

Los MIR y EIR de la especialidad de familiar y comunitaria formados en entornos rurales identificaron un marco amplio de factores determinantes a la hora de decidir su futuro profesional a contemplar por retener dichos profesionales en zonas rurales. Estos datos pueden ser de gran utilidad para las unidades docentes y las organizaciones que trabajan para mejorar las políticas de retención en estas zonas.

CEI

Comité ético de investigación con medicamentos (CEIm) del IDIAP Jordi Gol.

Código CEIm: 22/048-P.