

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

Santiago, 10 y 11 de mayo de 2024

## MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### Prevalencia de la prescripción crónica potencialmente inadecuada de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en cuatro cupos diferentes de pacientes pertenecientes al Centro de Salud del barrio del Pilar (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1115

María Mariño Villar<sup>a</sup>, Guillermo del Piñal Álvarez de Buergo<sup>a</sup>, Araceli Garrido Barral<sup>a</sup>, Beatriz García Borregon Domonte<sup>a</sup>, Laura Rodríguez Sierra<sup>b</sup> y Cristina Rey Mart<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS del Barrio del Pilar. Madrid

<sup>b</sup> CS Fuencarral. Madrid

#### OBJETIVOS

Objetivo principal: estimar la prevalencia de prescripción crónica potencialmente inadecuada de inhibidores de la bomba de protones (IBP). Objetivo secundario: estudiar las variables asociadas a dicha prescripción: patología para la que se ha indicado, tipo de IBP, origen de la prescripción y existencia de polifarmacia.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: descriptivo-transversal.

Ámbito: centro de salud urbano de la Comunidad de Madrid.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años con prescripción crónica de IBP (prescripción indefinida con necesidad de renovación anual en el modelo único de prescripción (MUP).

Tamaño muestral: se ha calculado con una proporción esperada del 45% de prescripción inadecuada de IBP, precisión del 5% ( $i: 0,05$ ), intervalo de confianza del 95% con porcentaje de pérdidas estimadas del 10%, el tamaño muestral necesario será de 421 sujetos.

Fuente de datos: listado de pacientes y variables obtenidas de base de datos de historia clínica informatizada (AP Madrid) y MUP.

Variable principal: prescripción crónica inadecuada de IBP. Se considerará *adecuada* la prescripción si tanto la indicación (correcta/incorrecta) y la temporalidad (crónica correcta/crónica inco-

recta) cumplen los criterios de la última guía de práctica clínica de la Asociación Americana de Gastroenterología de 2022.

Variables independientes: edad, sexo, motivo de prescripción, origen de la prescripción (Atención Primaria/hospital), paciente poli-medicado (s/n), tipo de IBP, motivo de inadecuación (indicación/temporalidad, ambas).

Descripción de variables cuantitativas: media aritmética y desviación típica si hay distribución normal; mediana con rango intercuartílico en caso contrario.

Variables cualitativas: expresadas en porcentaje (%) con intervalo de confianza (IC). Variable principal: prevalencia de inadecuación con IC 95%.

El estudio de asociación de la variable principal con otras variables se realizará con la prueba estadística de T de Student si es cuantitativa, y chi-cuadrado ( $X^2$ ) si es cualitativa, calculando la OR con su IC 95%.

El análisis estadístico se realizará con el programa Stata versión 14.

#### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Aunque las indicaciones del empleo de los IBP están bien definidas, con frecuencia son ignoradas en la práctica clínica, lo cual conduce a un sobreuso de estos medicamentos; además, se suelen mantener durante periodos prolongados e incluso indefinidamente, sin una reevaluación apropiada.

Con los resultados de nuestro estudio realizado en un centro de salud, pretendemos analizar la prevalencia de la prescripción crónica inadecuada de IBP en el entorno de la Atención Primaria, así como los factores que se asocian a la misma, con el objetivo de poder identificar las oportunidades de deprescripción. Los resultados de la investigación podrían utilizarse en sesiones de tipo formativo a profesionales o a otro tipo de intervenciones encaminadas a disminuir la prescripción inadecuada.

#### ASPECTOS ETICOLEGALES

El proyecto ha sido aceptado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario de Getafe (CEIm 23/50) y de la Comisión Local de Investigación Norte de Gerencia de AP (20220016).

#### FINANCIACIÓN

El presente estudio no requiere financiación económica.

## CEI

El proyecto ha sido aceptado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario de Getafe (CEIm 23/50) y de la Comisión Local de Investigación Norte de Gerencia de AP (20220016).

## MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

### Centenarios: un corazón de hierro (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1116

Arantza Mallou Cea<sup>a</sup>, Patricia Guadalupe González Abad<sup>a</sup> y Alejandro Llobera Serentill<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Blanes. Girona

## OBJETIVOS

Estudiar la prevalencia de factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en la población centenaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal mediante el registro de pacientes de más de 100 años, de una región sanitaria concreta. Pacientes en situación «activo» en la base de datos ECAP (Estación Clínica de Atención Primaria). Origen de los datos: historia clínica ECAP (Sistema de consulta DBS-Datos Básicos de Salud).

## RESULTADOS

228 centenarios de 545.766 habitantes (0,042%). Rango de edad: 100-113 años, 82% mujeres, 35,96% institucionalizados. Entre los factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial (HTA) (70,61%); dislipemia (DLP) (19,74%); diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (9,65%); obesidad (7,89%). Patología cerebrovascular (6,14%) y cardiopatía isquémica (7,89%). Hubo diferencias entre sexos (mujer/hombre) en HTA (73,80%/56,10%,  $p = 0,039$ ) y DLP (23,55%/2,44%,  $p = 0,004$ ). Prevalencia de cardiopatía isquémica más baja en hombres que en mujeres, sin observarse diferencias significativas.

## CONCLUSIONES

Las personas centenarios son mayoritariamente mujeres. La patología crónica está presente en la población centenaria, y destaca la alta prevalencia de HTA. Sin embargo, llama la atención la baja prevalencia de comorbilidad cardiovascular en esta población. Sorprende la poca presencia de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular, menor a la observada en otros estudios. Destaca la baja prevalencia de cardiopatía isquémica en hombres.

Invertir recursos en la investigación y atención a este subgrupo poblacional es relevante dado el incremento cuantitativo que habrá en los próximos años.

## CEI

CEI IdiapJGol 22/042-P.

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

### ¿Cuidar enferma? Sobrecarga del cuidador informal de pacientes dependientes y su impacto en la salud (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1117

Carmen Dolz Vicente<sup>a</sup>, Isabel Marín Damm<sup>a</sup> y María Obispo Torralba<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Virgen de la Luz. Cuenca

## OBJETIVOS

Valorar la repercusión en la vida y la salud de cuidadores informales como consecuencia de cuidar a una persona dependiente crónica.

En este sentido, se plantea un análisis de la sobrecarga de la persona que cuida, con los siguientes objetivos secundarios:

- Describir el perfil sociodemográfico de los cuidadores informales de personas dependientes.
- Evaluar el nivel de sobrecarga percibida de los cuidadores informales de personas dependientes crónicas.
- Analizar la correlación entre el grado de dependencia del paciente y el nivel de sobrecarga percibida por el cuidador.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de prevalencia, con diseño cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo.

El ámbito de estudio es un área de salud de Atención Primaria, con zonas básicas de salud tanto rurales como urbanas.

Precisamos una muestra de personas dependientes crónicas y sus cuidadores informales principales, usuarios del SESCAM. Para una población diana de 200.000 personas con un (IC) al 95% y  $p < 0,05$ , seleccionaremos 384 sujetos.

Para obtener la muestra captaremos a los cuidadores durante las rotaciones de cada una de las médicas internas residentes con su tutor asignado, en los centros de salud, durante las consultas o los avisos a domicilio.

Criterios de inclusión: la unidad de estudio será el cuidador informal, no remunerado y mayor de 18 años que firme el consentimiento.

to informado. Cuidador principal de un paciente dependiente crónico, responsable directo de las tareas de cuidado.

Al localizar a un cuidador que cumpla los criterios de inclusión y esté de acuerdo con participar, se aportarán encuestas basadas en escalas validadas y cuestionarios autoadministrados:

- Consentimiento informado.
- Cuestionario de variables sociodemográficas.
- Escala de Barthel al paciente dependiente o al cuidador principal.
- Escala de Zarit modificada al cuidador.

Los datos recogidos se introducirán en una base de datos en formato Excel y se realizará el análisis con el programa SPSS. Realizaremos análisis bivariantes para establecer relaciones entre las variables.

Entre las limitaciones cabe destacar el no poder captar a cuidadores que no consulten en Atención Primaria durante el muestreo.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Pretendemos definir el perfil de persona cuidadora en nuestro medio, demostrando la hipótesis de que suelen tener las mismas características sociodemográficas (mujer, edad media, familiar directo...), para así poder entender mejor este fenómeno e incentivar el diseño de intervenciones para mejorar la salud de los cuidadores. El hecho de visibilizar una realidad que viven personas que pocas veces consultan por ellas mismas puede ayudar a captar a los cuidadores como pacientes, mejorando la actividad asistencial en nuestra consulta diaria. Pretendemos, asimismo, correlacionar el grado de dependencia con el nivel de sobrecarga percibida por el cuidador.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Con la autorización previa del Comité de Ética de la Investigación, se ha comenzado el trabajo de campo. Los participantes son informados y firman voluntariamente el consentimiento informado antes de la recogida de datos, y la participación es totalmente anónima. Se les informará que podrán abandonar en cualquier momento el proceso de investigación.

## FINANCIACIÓN

El estudio no precisa financiación económica.

## CEI

Comité Ético de Investigación Clínica de Cuenca (REG: 2023/PI0324).

## Estudio de intervención comunitaria intensiva multidisciplinar en pacientes con fibromialgia (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1118

Cristina Moliner Hidalgo<sup>a</sup>, Amaya García García<sup>a</sup>, Bertha Priscila Vega Lazzo<sup>a</sup>, María del Carmen Segura Caballero<sup>a</sup>, Lluna Piñol Guarch<sup>a</sup> y Miguel Sánchez Reche<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Badia del Vallès. Badia del Vallès. Barcelona

## OBJETIVOS

Objetivo general:

Comparar la calidad de vida de personas con fibromialgia que realizan una intervención multigrupal intensiva frente a una grupal estándar.

Objetivos específicos:

- Disminuir la percepción del dolor.
- Reducir la sintomatología ansiosa-depresiva.
- Mejorar el bienestar emocional.
- Analizar la red y el soporte social antes y después de la intervención.
- Mejorar el estado basal de ejercicio físico.
- Capacitar a los usuarios para elaborar un menú saludable semanal.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado con un grupo control y otro de intervención. Uno recibirá el programa de intervención grupal estándar del Institut Català de la Salut (ICS) y el otro el programa intensivo diseñado para el estudio. La duración de la intervención será de 24 meses.

Criterios:

- Inclusión: mayores de 18 años con fibromialgia adscritos al EAP de Badia del Vallès.
- Exclusión: problema de salud mental grave o alteraciones cognitivas que impidan el seguimiento y la comprensión de las sesiones. Intolerancia al escenario grupal. No firmar el consentimiento informado. Participación en una intervención grupal de fibromialgia hace menos de 6 meses.

Medida de la muestra y muestreo: aceptando riesgo alfa 0,05 y poder estadístico superior a 0,8, en un contraste bilateral, necesitamos 23 sujetos en cada grupo para detectar una diferencia  $\geq 10$  unidades. Tasa de pérdidas de seguimiento del 30%. Para el reclutamiento de participantes se contactará con las personas con diagnóstico activo de fibromialgia (código M79.7 según CIM-10). La aleatorización se realizará utilizando una técnica de muestreo aleatorio simple.

Intervenciones: el grupo intervención recibirá el programa intensivo, que consiste en dos sesiones semanales de 90 minutos durante 12 semanas y en el que intervendrán medicina (1 sesión), psicología (8), fisioterapia (4), enfermería (1), nutrición (6), trabajo social (3) y comadrona (1). Respecto al control, consiste en 10 sesiones de 90 minutos.

#### Variables:

- Dependiente: FIQ (*Fibromyalgia Impact Questionnaire*).
- Independientes: HAD (*Hospital anxiety and depression scale*), Escala Oslo 3 (de soporte social), Escala Visual Analógica (EVA) del dolor y cuestionario breve de valoración de la actividad física.

#### Limitaciones:

- Quedarán excluidas las usuarias con un absentismo superior al 30%.
- Se adaptarán las actividades a las capacidades individuales.
- Sesgo asociado a la multifactorialidad de la enfermedad.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La fibromialgia es un síndrome crónico sin tratamiento médico curativo. Las sesiones grupales basadas en educación, soporte emocional y herramientas de autogestión tienen como objetivo principal reducir el dolor y la sintomatología asociada; así, es de esperar una disminución de costes sanitarios con la reducción de la polifarmacia y la hiperfrecuentación. También cabría esperar un menor absentismo laboral.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Antes de su participación, se informará a los participantes de los objetivos e intervenciones del proyecto. De acuerdo con la legislación vigente y la Declaración de Helsinki, se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de los datos.

## FINANCIACIÓN

Actualmente, este proyecto ha sido becado con 3000 € desde la Generalitat de Catalunya, y está pendiente de resolución de la última convocatoria de ayudas a proyectos de investigación de la IDIAP Jordi Gol (14.000 €).

## CEI

Este proyecto está pendiente de aprobación por el Comité de Ética.

## Evolución del grado de control del perfil lipídico y de la demora en la intensificación del tratamiento hipolipemiente en pacientes con hipercolesterolemia seguidos en Atención Primaria desde la publicación de las últimas guías europeas de tratamiento de la dislipemia (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1119

Eugenia Navarro Plaza<sup>a</sup>, Carlos Llano Gómez<sup>a</sup>, Lucía Jiménez Ochando<sup>a</sup>, María Jesús Davia Cantos<sup>a</sup>, Clara Martínez Jiménez<sup>b</sup> y Sara Córcoles García<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Zona 8. GAI Albacete. Albacete

<sup>b</sup> Facultad de Medicina. Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete

<sup>c</sup> CS Llanes. GAI Arrionadas. Llanes. Asturias

## OBJETIVOS

Analizar la variación del grado de control de colesterol-LDL y de la demora en la intensificación del tratamiento hipolipemiente en pacientes diagnosticados de hipercolesterolemia desde la publicación de la última guía europea sobre tratamiento de la dislipemia del año 2019 hasta 2023.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo multicéntrico en pacientes a partir de 40 años con hipercolesterolemia seguidos en Atención de Primaria de cuatro provincias del territorio nacional. Se excluirán aquellos sin registros en historia clínica electrónica o con problemas de salud que les impidan realizar una entrevista.

Mediante muestreo consecutivo se seleccionarán los participantes en consultas de los centros de salud participantes. Para una proporción esperada con un control adecuado de la hipercolesterolemia del 60% y considerando un nivel de confianza del 95% y una precisión del 4%, será necesario incluir a 577 participantes. Asumiendo una proporción esperada de pérdidas del 15%, el tamaño muestral definitivo será de 679 participantes.

Se incluirán las siguientes variables: grado de control de colesterol-LDL e intensificación de tratamiento hipolipemiente (variables principales), así como características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolarización, clase social), características cardiovasculares (antecedentes cardiovasculares, riesgo cardiovascular -SCORE-, grupo riesgo cardiovascular -SCORE-), problemas de salud (clasificación-CIAP-2), consumo de medicamentos, estilos de vida (tabaco, alcohol), determinaciones analíticas y cifras de presión arterial.

Se realizará un análisis descriptivo, estimando la frecuencia de control de colesterol-LDL y de demora en la intensificación del tratamiento hipolipemiente (incluidos intervalos de confianza del 95%). Se llevará a cabo un análisis bivalente para comparar variaciones del grado de control lipídico y cambios en el perfil lipídico. Se utilizará un análisis multivariante mediante modelos de regresión logística (variables dependientes: control de colesterol-LDL y demo-

ra en la intensificación del tratamiento hipolipemiante). Los datos se analizarán mediante el programa SPSS.v.25.0.

La voluntariedad en la participación podría implicar un sesgo, si bien no es posible determinar en qué sentido. Se deben considerar los posibles sesgos inherentes a la revisión de historias clínicas por la falta de registro, aunque las historias electrónicas facilitan el registro de datos por su automatización.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados proporcionarán un mayor conocimiento sobre la situación real del grado de control del perfil lipídico y su evolución durante los últimos años en el ámbito de la Atención Primaria. La modificación de las cifras de colesterol-LDL consideradas como adecuadas en la guía europea de la ESC de 2019, junto con la situación epidemiológica y los cambios en la atención sanitaria relacionados con la pandemia de COVID, han influido en la evolución del perfil lipídico y del grado de control durante estos años. Los resultados de este proyecto aportarán información de utilidad para elaborar programas e intervenciones individuales y comunitarias en prevención cardiovascular.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Autorizado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) con el código N.º 2023-100. Cada paciente otorgará su consentimiento informado para participar. Se garantizará el tratamiento de datos según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y de Consejo (27-04-2016) y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

## FINANCIACIÓN

No dispone actualmente.

## CEI

Comité de Ética en Investigación con medicamentos (CEIm), con código N.º 2023-100.

## Efecto de la música sobre la presión arterial ambulatoria. Ensayo clínico minamúsic (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1120

David Sust Miralpeix<sup>a</sup>, Ernest Vinyoles Bargalló<sup>a</sup>, María Lasagabaster Uriarte<sup>a</sup>, Marta Pelegrin Ruiz<sup>a</sup>, Marta Vanrell Nicolau<sup>a</sup> y Laura Oliva Martín<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs. Barcelona

## OBJETIVOS

Las evidencias disponibles sobre el efecto de la música en la presión arterial (PA) son todavía insuficientes. El objetivo principal del estudio será comprobar el efecto que tiene la música sobre la PA ambulatoria en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial (HTA).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para ello se plantea un ensayo clínico controlado, aleatorizado, abierto y cruzado en pacientes con HTA atendidos en un Centro de Atención Primaria (CAP).

Se incluirá a pacientes diagnosticados de HTA no tratados o con tratamiento farmacológico estable el último mes. Se excluirá a aquellos pacientes que no puedan escuchar música en su domicilio por falta de medios u otros motivos, o que no cuenten con un tensiómetro validado.

Los pacientes realizarán automediciones de la PA durante una semana (tres lecturas por la mañana y tres por la noche), en dos periodos de tres días separados por un día de descanso (jueves). Se aleatorizará el orden de ambos periodos de automedición: con música o sin música. Se pedirá a los pacientes que escuchen siempre el mismo estilo de música, según sus gustos personales.

Durante el periodo control (sin música) la toma de la PA se realizará en silencio ambiental.

Se registrarán variables sociodemográficas, los valores de PA, así como el género musical escuchado.

Se analizarán las diferencias de PA entre el inicio y el final de ambos periodos de automedición. Los principales análisis se realizarán según el principio de intención de tratar.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

En caso de demostrarse una reducción de la PA, el estudio generaría evidencia para la prescripción de escucha de música como tratamiento adyuvante a las medidas higienicodietéticas y farmacológicas para la HTA.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Para realizar este estudio se solicitará la aprobación por parte del Comité de Ética de la Investigación (CEI) del Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol (pendiente de aprobación). Los pacientes firmarán un consentimiento informado.

El equipo de investigación va a garantizar la confidencialidad de los sujetos incluidos en el estudio de acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales (LOPD) y de acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, de Protección de Datos (RGPD) y en la normativa nacional de aplicación.

## FINANCIACIÓN

Este estudio no precisará de financiación económica.



## CEI

Pendiente de aprobación por Comité de Ética de Investigación.

# Impacto de los determinantes sociales de la salud en población adulta con patología mental atendida en Atención Primaria en Catalunya (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1121

Dúnia Bel Verge<sup>a</sup>, Maria Rodríguez Barragán<sup>a</sup>, Blanca de Gispert Uriach<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> Victoria Feijoo Rodríguez<sup>c</sup>, Maria Isabel Fernández San Martín<sup>c</sup> y Ana Clavería Fontán<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP La Mina. Barcelona

<sup>b</sup> Direcció Asistencial de Atención Primaria y Comunitaria. Institut Català de la Salut. Barcelona

<sup>c</sup> Unidad Docente de Barcelona

<sup>d</sup> Servizo Galego de Saúde. Vigo

## OBJETIVOS

Los objetivos del estudio son analizar la relación entre los determinantes sociales de la salud y (1) los ingresos hospitalarios, (2) la mortalidad por cualquier causa y (3) las incapacidades laborales temporales, en pacientes con depresión, ansiedad y trastorno mental severo (TMS) atendidos en Atención Primaria (AP) de Catalunya.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional longitudinal retrospectivo que combina la historia clínica electrónica (HCE) de Catalunya obtenida del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP) e indicadores socioeconómicos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Se incluirá a población de 18 años o mayor, con diagnóstico activo en la HCE de ansiedad, depresión y TMS (CIE 10: F20-F29, F30-F39, F40-F49) y atendida en AP entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2018. Se realizará seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2023, fallecimiento o traslado fuera de Catalunya.

Se excluirá a los menores de 18 años y a las personas con diagnóstico activo de: trastorno mental orgánico o asociado a trastornos físicos (CIE10: F00-F09, F50-F59), trastorno mental debido a consumo de psicotrópicos (CIE 10: F10-F19), trastorno de la personalidad (CIE10: F60-F69), retraso mental (CIE10: F70-F79) y trastornos mentales de la infancia y del desarrollo (CIE10: F80- 89, F90-99).

Se prevé una población aproximada de 1.740.000 personas (prevalencia de trastornos mentales en Catalunya x población registrada en el SIDIAP).

Como variables dependientes se determinarán:

- Ingresos hospitalarios totales y según causa asociada.
- Muerte por cualquier causa.
- Episodios de incapacidad temporal totales.

Como variables independientes se establecen:

- Variables sociodemográficas: género, edad, nacionalidad y unidad geográfica.
- Variables socioeconómicas: indicadores del INE por sección censal. Índice MEDEA.
- Comorbilidades: Índice de Charlson.

Respecto al tratamiento estadístico, para los objetivos 1 y 2 se realizarán análisis multinivel de regresión de Cox, donde la variable dependiente será el tiempo hasta evento (morbilidad hospitalaria o fallecimiento por cualquier causa). Para el objetivo 3 se utilizarán análisis de regresión lineal múltiple, donde la variable dependiente será el número de días de baja laboral durante el período de seguimiento. Los DSS serán la variable independiente en cada modelo utilizado, y los resultados se ajustarán por edad, sexo y comorbilidad.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Determinación de diferencias en el impacto de los DSS en pacientes con patología mental entre áreas geográficas de Catalunya. Identificación de poblaciones vulnerables y posibilidad de impacto sobre decisiones políticas relacionadas con la priorización de recursos sanitarios.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

El protocolo del estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del IDIAP Jordi Gol. Se garantizará que todas las personas implicadas en el proyecto respeten la confidencialidad y seguridad de cualquier información sobre los sujetos del estudio, de acuerdo con lo que se dispone en la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## FINANCIACIÓN

El estudio fue financiado mediante las XXII Ayudas para la Investigación de la CAMFiC. Número Proyecto: FAP23/01.

## CEI

Código CEIm Idiap Jordi Gol: 24/002-P.

# Influencia de la pobreza en la actividad física y hábitos alimentarios en provincia (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1122

Manuel de Mergelina Botet<sup>a</sup>, Arturo Javier Carrillo López<sup>b</sup> y Paula Rubio García<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS Cuenca II. Cuenca

<sup>b</sup> CS Cuenca IV. Cuenca

<sup>c</sup> CS Cuenca III. Cuenca

## OBJETIVOS

- Describir el porcentaje de personas en la provincia de XXXXX que en el año 2024 viven en situación de pobreza económica teniendo en cuenta diferentes ejes de desigualdad provinciales en ese año.
- Describir la pobreza económica en relación con la actividad física y los hábitos alimentarios en la provincia de XXXXX en el año 2024. Al ser un estudio observacional no se puede estudiar la asociación de variables, solo la descripción de las mismas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: observacional descriptivo transversal.

Lugar de realización: se realizará en la provincia, en Atención Primaria.

Criterios de selección: seleccionaremos de forma aleatoria personas no institucionalizadas residentes y empadronadas en la provincia, de más de 18 años, de cuatro cupos de medicina de familia (dos rurales y dos urbanos).

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

Intervenciones: se aportará un cuestionario autoadministrado.

Variables: sociodemográficas (nivel educativo, composición familiar, origen de procedencia), pobreza (situación económica que se evaluará mediante la pregunta validada «¿En el último año tiene o ha tenido usted dificultades para llegar a fin de mes?», actividad física (Cuestionario Internacional de Actividad Física - IPAQ) y hábitos alimentarios (cuestionario *Healthy Eating Index* - HEI).

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 describirán las variables sociodemográficas y la pobreza económica en función de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad/ejercicio físico.

Realizaremos análisis bivariantes para establecer posibles 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 corroborar la veracidad de los datos y la tasa de respuesta.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Tras cuantificar la pobreza económica y su repercusión en la actividad física y los hábitos alimentarios de una provincia determinada, podremos actuar sobre los desencadenantes de la misma para mejorar la salud de la población actuando de forma preventiva.

## ASPECTOS ETICOLEGALES

Todos los sujetos serán informados de los objetivos del estudio a través de una hoja informativa, que irá acompañada del consen-

timiento 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 CEI asignado a la provincia.

## FINANCIACIÓN

No es necesaria la financiación.

## CEI

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

# RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

## Análisis medicolegal de diez años de reclamaciones por responsabilidad patrimonial en atención urgente extrahospitalaria de una comunidad autónoma (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1123

Fernando León Vázquez<sup>a</sup>, Ángel Nieto Sánchez<sup>b</sup>, Andrés Sebastián Santiago Sáez<sup>b</sup>, Beatriz Roviralta Abildúa<sup>a</sup>, Clara García Justicia<sup>a</sup> y Clara Martínez Miguel<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CS San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid

<sup>b</sup> Hospital Clínico San Carlos. Madrid

<sup>c</sup> Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid

## OBJETIVOS

Analizar los dictámenes jurídicos sobre responsabilidad patrimonial sanitaria en reclamaciones administrativas por atención urgente extrahospitalaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal de una base de datos con 2382 dictámenes de los años 2013-2022, en materia de responsabilidad sanitaria en el ámbito de una comunidad autónoma. Las variables recogidas fueron administrativas, clínicas, temporales, judiciales y cuantías indemnizatorias. Análisis estadístico descriptivo. Aspectos eticolegales: los dictámenes los emite el órgano consultivo de la Administración, se publican en abierto (internet) y son anónimos respecto a los usuarios, no existe conflicto de confidencialidad.

## RESULTADOS

Se analizaron los 616 dictámenes de responsabilidad patrimonial sanitaria, de los cuales 28 (4,5%) fueron reclamaciones contra servicios de urgencias extrahospitalarias. La cuantía media indemnizatoria solicitada fue de 232.460 € (mediana de 166.000 €).

Fallecieron 19 personas (68%) como consecuencia de la actuación sanitaria, según los reclamantes. Una patología vascular aguda fue la causa en 14 ocasiones (50%): infarto de miocardio, ictus, miocarditis, parada cardiorrespiratoria; seguida de una miscelánea de causas: meningitis, epilepsia, suicidio, traumatismos...

El fallo fue estimatorio en 14 casos (50%), más probable cuando falleció el paciente (33% frente a 61%). La indemnización media fue de 33.270 € (rango 600 € -105.600 €), mediana de 10.250 €. El motivo principal de reclamación fue error o retraso en el diagnóstico (pérdida de oportunidad) en 14 casos (50%), error de tratamiento en 8 (28,6%), daño moral y defecto de consentimiento.

La mediana de demora desde los hechos hasta el dictamen fue de 1120 días, y de 772 días desde la reclamación hasta el dictamen. Las reclamaciones se presentaron mayoritariamente dentro del año de los hechos (mediana de 352 días)

## CONCLUSIONES

La urgencia extrahospitalaria tiene pocas demandas para el volumen de actividad desarrollada. El retraso diagnóstico y la pérdida de oportunidad que supone fue el motivo más frecuentemente alegado. La patología mayoritaria fue vascular aguda, frecuentemente mortal. La mitad de las reclamaciones son estimadas, aunque con retrasos significativos, y las cuantías indemnizatorias son sensiblemente inferiores a las solicitadas, aunque mayores cuando el paciente fallece.

## CEI

No procede, por tratarse de una comunicación de resultado de investigación, no realizada en humanos. Se utiliza una base de datos pública y anonimizada, que se puede consultar de forma gratuita.

## Descripción actual de la carga de RCV en ovarios poliquísticos (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1124

Francisco Javier Bartolomé Resano<sup>a</sup>, Nuria Armendáriz Lodosa<sup>a</sup>, Andrea Vergara Fernández<sup>a</sup> y Antonia Coll Vaquer<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS de Zizur-Echavacoiz. Navarra

## OBJETIVOS

- Evaluar cómo tenemos a nuestras pacientes con SOPQ en relación al riesgo de insulinoresistencia.

- Valorar si se realiza seguimiento desde Atención Primaria.
- Valorar si existe valor elevado de índice TGS/HDL en pacientes con SOPQ.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se obtienen todas las pacientes del centro de salud con episodio de SOPQ (T99), 90 en total, descartando a las que realmente no tienen SOPQ o son posmenopáusicas (5). Nos quedamos con 85 mujeres. Se revisan las historias clínicas, valorando colesterol, total, HDL y LDL, TGS, IMC, PC, glucemia y HbA1C en los últimos tres años. Se calcula el índice TGS/HDL (relacionado inversamente con el diámetro de LDL y la sensibilidad a la insulina). Al realizar la búsqueda se anonimizan las pacientes, asignando un código numérico a cada una de ellas.

## RESULTADOS

Edad:  $x = 30,058$ ;  $s = 9,137$ . IC: (33,12-37,00).

Glucemia: 63/85 (74,11%),  $x = 88,253$ .

HbA1C: 23/85 (27,05%),  $x = 5,439$ .

Perfil lipídico: 57/85 (67,05%).

TGS:  $x = 81,66$ ; colesterol:  $x = 185,66$ ; LDL:  $x = 106,14$ ; HDL:  $x = 62,89$ .

Índice TGS/HDL:  $x = 1,437$ . 3% (2/57) índice alto ( $> 3,5$ ).

IMC: 17/85 (20%):  $x = 28,16$ .

## CONCLUSIONES

A pesar de las recomendaciones de hacer analítica anual a aquellas pacientes con SOPQ e IMC por encima de 25, no tenemos el IMC del 80% de las mujeres. Además, el 25% no tienen analítica con glucosa. Un 27% tienen determinación de glicada.

En este tipo de población, tener un índice TGS/HDL superior a 3,5 se puede asociar a mayor riesgo de insulinoresistencia, pero para ello deberíamos tener una analítica que no tenemos de la tercera parte de estas pacientes. En el 3% de las determinaciones el índice salía alterado.

No estamos haciendo seguimiento en Atención Primaria, no de la patología, sino de las implicaciones que conlleva el diagnóstico de SOPQ en la valoración de la resistencia a la insulina o prediabetes.

Nos sirve para planificar un PIM para mejorar la atención a estas pacientes, en el que se incluyan unos mínimos en el seguimiento, perfil lipídico, glucemia e IMC, y al que se puede añadir valoración de otros FRCV, tabaco, TA.

## CEI

Autorización solicitada al Comité de Ética de Investigación.



## Estudio de implantación de un programa de screening y de diagnóstico de la enfermedad de apneas obstructivas del sueño (AOS) en Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1125

Raquel Hernández Seguía<sup>a</sup>, Lucía Gorreto López<sup>b</sup> y Aina Bellet Coll<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS Son Gotleu. Palma. Illes Balears

<sup>b</sup> GAP. Palma. Illes Balears

### OBJETIVOS

Analizar la sensibilidad y especificidad de la poligrafía respiratoria simple (PRS) realizada en Atención primaria (AP) respecto a la PRS realizada en la unidad del sueño.

### MATERIAL Y MÉTODOS

En el estudio se realizó un muestreo no probabilístico de inclusión consecutiva en el centro de salud. Se reclutaron 33 pacientes y tres de ellos abandonaron. Para seleccionarlos, se efectuó el test validado de STOP-BANG. Si la puntuación era superior a 3 (riesgo intermedio de tener AOS) y se firmaba el consentimiento informado, el paciente entraba en el estudio. Los criterios de exclusión fueron los pacientes con diagnóstico o tratamiento previo de AOS.

El paciente realizaba la PRS en el domicilio con un polígrafo validado que presenta un software de análisis automático. Posteriormente, la unidad del sueño hospitalaria realizaba la PRS con su polígrafo, y un técnico analizaba los resultados.

### RESULTADOS

Una vez realizados ambos estudios, se obtuvo el índice de apneas e hipoapneas del sueño (IAH), a partir de 15 se consideraba positivo para el AOS. Posteriormente, la gravedad dependerá de los factores de riesgo del paciente.

Comparando el resultado obtenido en AP y en la unidad del sueño se obtiene una sensibilidad del 75% y una especificidad del 1%.

### CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos no son significativos, dado que el tamaño de la muestra es muy pequeño y no representativo. A pesar de ello, se ha obtenido una especificidad alta y una sensibilidad relativamente alta. Además, durante el estudio se ha observado la buena acogida por parte de los pacientes y profesionales de la salud para realizar el estudio desde AP, se ha mejorado la relación y la comunicación con la unidad del sueño y, sobre todo, ha mejorado la concienciación sobre la enfermedad, lo que permitirá que en un futuro pueda realizarse la PRS como una práctica más en el ámbito de la AP en nuestra comunidad.

### CEI

CEI-IB (IB 4872/22 PI).

## Educación sexual y violencias, ¿qué sabemos de nuestr@s adolescentes? (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1126

Alba Martínez Satorres<sup>a</sup>, Dhyaaneshan Pillay<sup>a</sup>, Carolina Wagner<sup>b</sup>, Pablo Pino Prieto<sup>c</sup>, Marta Vanrell Nicolau<sup>d</sup> y Sonia Rafaela Da Silva Torres<sup>e</sup>

<sup>a</sup> EAP Passeig de Sant Joan. Barcelona

<sup>b</sup> EAP La Pau. Barcelona

<sup>c</sup> EAP Raval Nord. Barcelona

<sup>d</sup> EAP La Mina. Barcelona

<sup>e</sup> EAP Montcada. Barcelona

### OBJETIVOS

Describir la relación con las violencias en torno a la sexualidad que se dan entre los y las adolescentes que participaron en un taller de educación sexual dirigido al alumnado de bachillerato.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Cuestionario online anónimo dirigido a alumnado de bachillerato que participó en un taller de educación sexual y violencias: se preguntó si, tras la actividad, identificaban haber sido víctimas de violencias sexuales y haber cometido violencias sobre otras personas.

### RESULTADOS

N = 96. Edad: media 17,13 años (DS 0,6). Género: femenino (F) 50,5%, masculino (M) 42,1%, no binario (NB) 5,3%. Cis: 93,3%; trans: 1,3%; NB: 5,3%. Orientación sexual: heterosexual (65,6%), bisexual (25,8%), homosexual (3,2%), asexual (2,2%).

- ¿Alguna vez HAS SUFRIDO violencia machista o relacionada con la sexualidad y/o tu identidad u orientación sexual?

Sí: F (42,86%); M (5%); NB (16,17%). Global: 25%.

No: F (51%); M (87,5%); NB (66,67%).

De los que han recibido violencia, el 87,5% son mujeres; el 8,33%, hombres, y el 4,17% no binarios. El 50% son bisexuales; el 37,5% heterosexuales; el 8,33% lesbianas y el 4,16% NS/NC. Las diferencias entre F y M estadísticamente significativas con IC 95%.

- ¿Alguna vez HAS EJERCIDO algún tipo de violencia machista o relacionada con la sexualidad a otra persona?

Sí: F (4,08%); M (12,5%); NB (0%). Global: 7,3%.

No: F (89,9%); M (82,5%); NB (100%).

El 60% son hombres. El 80% son heterosexuales y el 20%, bisexuales.

## CONCLUSIONES

Un 25% del alumnado ha sufrido violencia sexual y un 7,3% la ha ejercido. Hay una gran diferencia, estadísticamente significativa, entre la proporción de violencia recibida según el género: un 43% de chicas respecto un 5 % de chicos, lo que supone que las adolescentes reciben 8-9 veces más violencia.

## CEI

Aprobado por el CEI IDIAP Jordi Gol. Código CEIm: 22/100-P.

## Inactividad física y caídas en el adulto mayor (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1127

Laura Illamola Martín<sup>a</sup>, Marc Albiol i Perarnau<sup>a</sup>, Clara Ricart Planas<sup>a</sup>, Elena de Frutos Echaniz<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen Martínez García<sup>a</sup> y Silvia Gracia Aguirre<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CAP Jaume Soler. Cornellà de Llobregat. Barcelona

## OBJETIVOS

- Evaluar la inactividad física en pacientes mayores de 60 años.
- Conocer el número de caídas de los pacientes mayores de 60 años.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Encuesta anónima y voluntaria realizada en un centro de Atención Primaria urbano, en el contexto del Día Mundial de la Actividad Física 2023.

Muestra: 140 pacientes mayores de 60 años que acudieron al centro de Atención Primaria y respondieron voluntariamente la encuesta.

Variables: sexo, edad, cuestionario para valorar inactividad física en Atención Primaria: BPAAT (Brief Physical Activity Assessment Tool). Número de caídas del último año.

Análisis descriptivo univariante para la descripción de las variables principales.

Limitaciones: podría haber un sesgo de selección, ya que no se ha seleccionado una muestra aleatoria de la población.

Proyecto aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Clínica.

## RESULTADOS

Se encuestaron 140 pacientes mayores de 60 años que acudieron al centro de Atención Primaria: 37,86% hombres, 62,14% mujeres. El 37,14% presentaban inactividad física con el test BPAAT. No habían sufrido ninguna caída en el último año el 79,28%. Habían tenido entre una y tres caídas el 19,28%. Habían presentado más de cuatro

caídas el 1,44% de los encuestados, y de este grupo el 100% eran mujeres mayores de 70 años. De la población que había presentado caídas, el 85,18% eran mujeres y el 62,96% presentaban inactividad física.

## CONCLUSIONES

Un 37% de los mayores de 60 años encuestados en el centro de Atención Primaria eran físicamente inactivos. Casi el 80% no han sufrido ninguna caída en el último año. Los encuestados que han sufrido caídas presentan más inactividad física que los que no caen. Las mujeres que han contestado la encuesta presentan más caídas que los hombres.

## CEI

Aprobado por el Comité de Ética de Investigación IDIAP Jordi Gol, código 23/046-P.

## ¿Se debe tener en cuenta el género a la hora de interpretar las puntuaciones de un cuestionario de evaluación de la depresión? (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1128

María Rodríguez Barragán<sup>a</sup>, Eva Peguero Rodríguez<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> Isabel Fernández San Martín<sup>c</sup> y Ana Clavería Fontán<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs. Barcelona

<sup>b</sup> CAP El Castell. Castelldefels. Barcelona

<sup>c</sup> Gerencia Territorial de Barcelona Ciudad. Institut Català de la Salut. Barcelona

<sup>d</sup> Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Área de Salud de Vigo. Vigo. Pontevedra

## OBJETIVOS

Evaluar las diferencias de género en cuanto a la respuesta a los ítems, la validez de constructo y la fiabilidad de la Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25), una escala de evaluación de la depresión.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal multicéntrico en seis centros de salud de Atención Primaria. Se incluyen pacientes de 45-75 años, se excluyen pacientes con enfermedades graves avanzadas. Variables: sexo, HSCL-25, Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Análisis estadístico: por género: distribución de frecuencia por categorías de respuesta, cálculo del índice de discriminación de cada ítem, coeficiente de correlación de Pearson con PHQ-9, alfa de Cronbach. Se siguió la normativa vigente y se veló por mantener la confidencialidad de los datos de todos los participantes.

## RESULTADOS

Respondieron 768 de 790 pacientes (97,2% de respuestas), el 54,4% fueron mujeres y la media de edad fue de 58,4 ( $\pm 8,2$ ) años. El 67,95% de las respuestas de los hombres y el 55,13% de las respuestas de las mujeres se agruparon en la categoría inferior (en absoluto = 1). Las diferencias en cuanto a la distribución de respuestas fueron estadísticamente significativas en el ítem que mejor discriminó, que fue «Nerviosismo» de forma global y en ambos géneros. Los ítems «Pierde el interés sexual» y «Se preocupa en exceso» discriminaron mejor en mujeres que en hombres, y ocurrió lo contrario en «Problemas para dormir». El coeficiente de correlación de Pearson con la puntuación PHQ-9 fue 0,78 (0,73-0,82) en hombres y 0,76 (0,71-0,79) en mujeres ( $p < 0,001$ ). El Alfa de Cronbach fue 0,897 en hombres y 0,916 en mujeres. El ítem «Problemas para dormir» restó fiabilidad en los hombres, y el ítem «Poco apetito» restó fiabilidad en las mujeres.

## CONCLUSIONES

Los hombres y las mujeres responden de forma diferente a los ítems de una escala de evaluación de la depresión, por lo que se debe tener en cuenta el género a la hora de interpretar las puntuaciones.

## CEI

IDIAPI Jordi Gol (P16/025).

## Sex escape: evaluación de la intervención (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.18E1129

Alba Martínez Satorres<sup>a</sup>, Álvaro Ruiz Torres<sup>b</sup>, Lorena Díez García<sup>c</sup>, Carolina Wagner<sup>d</sup>, Dhyaaneshan Pillay<sup>a</sup> y Francisco Javier Fernández Segura<sup>d</sup>

<sup>a</sup> EAP Passeig de Sant Joan. Barcelona

<sup>b</sup> EAP Montcada i Reixac. Montcada i Reixac. Barcelona

<sup>c</sup> EAP Vilavella. Sant Vicenç dels Horts. Barcelona

<sup>d</sup> EAP La Pau. Barcelona

## OBJETIVOS

Evaluar la utilidad e interés de un taller de educación sexual en forma de juego *escape room* por parte de los participantes, alumnos

de bachillerato de un centro educativo. Describir la relación de los jóvenes con la pornografía.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Tras la actividad, el alumnado ha realizado un test de valoración anónimo con 10 preguntas con escala likert, 5 preguntas test sobre conocimientos y actitudes y 5 preguntas abiertas cualitativas para evaluar la utilidad de la formación recibida.

## RESULTADOS

N = 96. Edad: media 17,13 años (DS 0,6). Género: femenino (50,5%), masculino (42,1%), NB (5,3%). Cis (93,3%), trans (1,3%), NB (5,3%). Orientación sexual: heterosexual (65,6%), bisexual (25,8%), homosexual (3,2%), asexual (2,2%).

Valoración de utilidad de las cinco pruebas (likert 1-5):

1. Diversidad sexual: media: 3,85; DS: 0,95
2. Anatomía: media: 3,92; DS: 1,07.
3. ITS: media: 4,05; DS: 1,02.
4. Prevención de violencias: media: 3,94; DS: 1,05.
5. Porno: media: 3,78; DS: 1,13.

Media de valoración del interés de las pruebas (likert 1-5): p1: 3,66; DS: 1,08; p2: 3,75; DS: 1,06; p3: 4,05; DS: 1,04; p4: 3,86; DS: 1,11; p5: 3,81; DS: 1,14.

El 49,1% consume porno (26,53% de las chicas y 70% de los chicos).

De los que lo han consumido:

- El 88,23% lo ha hecho antes de empezar a tener relaciones sexuales.
- El 58,82% son hombres (H) y el 33,33%, mujeres (M).
- El 66,67% son heterosexuales y el 17,65%, bisexuales.
- Un 30,62% de las chicas, y tan solo un 15% de los chicos, había leído literatura erótica. El 34,4% (M: 32,6%; H: 40%) la desconocía.

## CONCLUSIONES

La valoración de los jóvenes sobre la intervención es muy positiva, pues cada una de las pruebas se considera útil o muy útil para trabajar los contenidos de la intervención, además de interesante o muy interesante por más de dos tercios de los participantes.

## CEI

Aprobado por el CEI IDIAPI Jordi Gol. Código CEIm: 22/100-P.



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169682235003>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

**II Congreso de Residentes, JMF, Tutores y Unidades  
Docentes de la semFyc. Santiago, 10 y 11 de mayo de  
2024**

*Revista Clínica de Medicina de Familia*  
vol. 18, núm. E1, p. 130 - 140, 2025  
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria,  
**ISSN:** 1699-695X  
**ISSN-E:** 2386-8201