

# Trabajos fin de residencia y trabajos fin de grado en formato oral

## MEJOR TRABAJO DE FIN DE RESIDENCIA

### Evaluación del impacto de una intervención grupal e individual en la percepción de riesgo de hacer el ayuno durante el Ramadán en pacientes diabéticos tipo 2 originarios de Pakistán

DOI: 10.55783/rcmf.16E1108

María Almazán Gómez<sup>a,b</sup>, Meritxell Gabarró Busquets<sup>a,b</sup>, Ainoa Martínez Saavedra<sup>a,b</sup> y Alba García Zaera<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> CAP Sant Roc, Badalona, Barcelona (España)

<sup>b</sup> UD Metropolitana Nord, Barcelona (España)

#### OBJETIVO

Evaluar si una intervención educativa grupal e individual modifica la percepción del riesgo del ayuno en pacientes pakistaníes diabéticos tipo 2 que hacen el Ramadán.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico antes-después en pakistaníes diabéticos tipo 2 que hicieron el Ramadán en 2022 atendidos por cuatro profesionales de un centro de salud (90 pacientes). Variable principal: percepción del riesgo de ayunar durante el Ramadán. Variables independientes: género, edad, grupo de riesgo asociado al ayuno (redGDPS), medicación, complicaciones de la diabetes y soporte familiar. Intervención educativa grupal más intervención individual en consulta 3 meses después (ambas con la participación de una mediadora cultural). Análisis descriptivo y comparación de porcentajes mediante la prueba de McNemar.

#### RESULTADOS

Del total de sujetos elegibles (57 hombres y 33 mujeres, edad entre 32 y 71 años), 31 no se localizaron por estar en Pakistán o no responder al contacto telefónico (sin diferencias por edad y sexo con los localizados). De los contactados, aceptaron participar 56, pero solo finalizaron las intervenciones 16 (11 hombres y 5 mujeres, entre 34 y 66 años): 7 con HbA1C  $\geq$  8; 2 sin tratamiento farmacológico. De las

8 personas que al inicio no tenían percepción de riesgo de ayunar, 7 cambiaron de opinión tras la intervención ( $p = 0,016$ ). Pese a ello, de los 11 (2 mujeres y 9 hombres) que inicialmente pensaban hacer el Ramadán, 9 continuaban con la idea de hacerlo (2 mujeres y 7 hombres), 7 de los cuales con alto riesgo asociado al ayuno, a pesar de que 6 habían cambiado la percepción del riesgo.

#### CONCLUSIÓN

En sujetos que han hecho el Ramadán, una intervención educativa aumenta la percepción del riesgo de ayunar, pero no modifica la intención de hacerlo. Probablemente, la influencia cultural de este evento supera los posibles riesgos asociados.

#### CEI

Comité de Ética de Investigación clínica del IDIAP Jordi Gol. Código CEIm: 22/218-P.

## TRABAJOS DE FIN DE RESIDENCIA

### Manejo del duelo en Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.16E1109

Katheryn Campos Negrín<sup>a,b</sup>, Verónica Cruz Delgado<sup>b,c</sup> y Laura Alicia Guadalupe Cedrés<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud de Taco, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (España)

<sup>b</sup> Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife Zona I. (España)

<sup>c</sup> Centro de Salud de Barranco Grande, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (España)

#### OBJETIVO

Determinar el nivel de conocimientos y práctica habitual de personal médico y de enfermería de Atención Primaria (AP) en la atención al duelo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal mediante cuestionario diseñado ad hoc a profesionales de medicina y enfermería de varios centros de salud. La recogida de datos se llevó a cabo online o en papel. Se incluyeron preguntas cerradas y abiertas.

## RESULTADOS

Se recogieron 133 cuestionarios. La formación previa en atención al duelo se relaciona con tener formación especializada, la categoría profesional y el tiempo de trabajo.

El 74% considera que sabe distinguir entre duelo normal y patológico. Solo el 15,4% conoce escalas específicas. La formación vía MIR y la titulación se asocian con conocer la duración normal del duelo.

El 93% considera que el tiempo en consulta es insuficiente para abordar el duelo. El 58% considera que hay un impacto negativo. Hay una insatisfacción generalizada con la formación recibida y el manejo que se hace. Tener formación se asocia con el uso de mayor variedad de intervenciones. La intervención más usada es la escucha activa y la que menos la derivación a salud mental. La intervención en crisis se asocia a haber recibido formación previa sobre duelo.

Un 54% considera que sus creencias influyen en el manejo de los pacientes.

## CONCLUSIÓN

La percepción de conocimientos, el nivel de conocimientos reales y la práctica clínica en la atención al duelo en AP no parecen estar directamente relacionados. Parece que podemos brindar un acompañamiento espiritual indistintamente de nuestro nivel formativo sin que nuestras creencias personales influyan en el proceso de duelo de los pacientes. Hay un alto grado de insatisfacción entre los profesionales en el manejo del duelo, siendo el tiempo en consulta un factor determinante en ello.

### CEI

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife) con código CHUNSC\_2022\_84.

## Secuelas de la COVID-19, estudio observacional de cohortes retrospectivo

DOI: 10.55783/rcmf.16E1110

Àlex Jordana Macarulla<sup>a,b</sup> y Bernat Parellada Berenguer<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> EAP Valls. Tarragona (España)

<sup>b</sup> UD de Tarragona (España)

## OBJETIVO

Este trabajo tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de síndrome postagudo de la COVID-19 en una cohorte de pacientes mayores de 50 años después de la primera ola epidémica y analizar la posible asociación de la persistencia de los síntomas con la presentación clínica en la fase aguda y con la presencia de distintas condiciones de riesgo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una cohorte retrospectiva de 259 personas infectadas por SARS-Cov-2, confirmada por PCR, 237 de los cuales presentaron sintomatología durante el siguiente período: del 1 de marzo de 2020 al 30 de junio de 2020.

A los pacientes se les hizo seguimiento telefónico durante 6 meses después del diagnóstico, registrando la persistencia de determinados síntomas como fatiga, mialgias, disnea o síntomas neurológicos. Se ha valorado la presencia o no del síndrome postagudo de COVID-19, así como otras variables: edad, sexo, síntomas en la fase aguda, comorbilidades más comunes y medicación más frecuente de base.

## RESULTADOS

De los 237 pacientes sintomáticos y diagnosticados de COVID-19, 25 (10,5%) presentaron sintomatología a los 6 meses.

De todos los pacientes diagnosticados de COVID-19 pero sin síntomas (22 pacientes), ninguno presentó síndrome postagudo de COVID-19. Las variables que se asociaron, de manera independiente, con una mayor probabilidad de persistencia de síntomas (síndrome postagudo de COVID-19), fueron: en relación con la fase aguda: la gravedad (ingreso en unidad de cuidados intensivos [UCI]) (odds ratio [OR]: 32,2; intervalo de confianza [IC] 95%:7,1-147,2); dolor torácico (OR: 10,0; IC 95%: 3,1-32,2); cefalea (5,0 ; IC 95%: 1,5-16,8), y también el sexo femenino (OR: 4,4; IC 95%: 1,3-14,5). En cuanto a las condiciones de riesgo, hemos visto que ninguna comorbilidad y la ingesta de ninguna medicación se asocia de manera significativa al desarrollo de síndrome postagudo de COVID-19.

## CONCLUSIÓN

La gravedad de la fase aguda (el hecho de haber sido ingresado en la UCI), determinados síntomas de la fase aguda como dolor torácico, cefalea u odinofagia y el hecho de ser mujer pueden ser factores predictivos de desarrollo de la COVID que tener en cuenta.

## Uso adecuado de los servicios sanitarios en Atención Primaria: ¿Solicita el paciente de manera justificada una consulta fuera de hora?

DOI: 10.55783/rcmf.16E1111

Luis Andrés Rojas Machín<sup>a,b</sup>, Ricardo Daniel Sentís Ramos<sup>a,b</sup> y Álvaro Pérez Hernández<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Centro de salud Laguna-Mercedes, San Cristóbal de La Laguna (España)

<sup>b</sup> Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife Zona I (España)

<sup>c</sup> Centro de Salud Ofra-Delicias, Santa Cruz de Tenerife (España)

### OBJETIVO

Estimar la prevalencia de consultas fuera de hora en tres cupos de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), de dos zonas básicas de salud. Además, se pretende valorar la justificación de este tipo de consulta, determinar el perfil del paciente y de la consulta demandada.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo y transversal con recogida de datos prospectiva sobre pacientes adultos, que acudieron a la consulta no programada de MFyC entre julio y diciembre de 2022, de días aleatorios. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con la procedencia del paciente, motivo de consulta, justificación (a criterio del profesional) y actuación posterior con el paciente. El estudio fue aprobado por el comité ético local, y todos los pacientes dieron su consentimiento verbal para participar en él.

### RESULTADOS

Se recogieron 319 consultas de pacientes que acudían fuera de hora en el período de estudio. La edad media fue 54,45 años (DT : 20,15), un 61,4% eran mujeres. La prevalencia de este tipo de consulta fue de 18,73% (intervalo de confianza [IC] 95%: 14,44%-23,01%).

Pertenecían al cupo propio un 78,7%. Los motivos más frecuentes fueron síntomas respiratorios (22,9%), renovación de receta (17,9%) y patología osteomuscular (14,7%). La consulta estuvo justificada en un 39,5%, derivándose únicamente a urgencias hospitalarias un 4,7% y precisando cita de control un 43,3%.

### CONCLUSIÓN

Uno de cada cinco pacientes que acude a consulta lo hace sin cita, y más de la mitad de ellos sin justificación. Son mujeres de edad media del propio cupo del profesional que acuden por síntomas respiratorios o repetición de recetas.

Es preciso implementar estrategias de gestión de este tipo de consultas que incluyan la educación del paciente, dada la sobrecarga que genera al profesional, que afecta a la calidad de la atención y a la seguridad del paciente.

### CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Código: CHUNSC\_2022\_75

## MEJOR TRABAJO DE FIN DE GRADO

### Factores que afectan en la satisfacción laboral de los médicos de Atención Primaria en la comunidad autónoma del País Vasco. Estudio SATMAP

DOI: 10.55783/rcmf.16E1112

Sofía Torres Salazar<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad del País Vasco. Unidad Docente Basurto. Bilbao (España)

### OBJETIVOS

Determinar la influencia de factores en la satisfacción laboral de los médicos y las médicas de Atención Primaria (MAP) del sistema público/privado del País Vasco (CAPV).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal mediante formulario Google (Likert 4) a MAP del sistema público/privado de la CAPV (noviembre de 2022-enero de 2023), difundido por sociedades científicas y redes sociales. Estimación muestral: 314 (heterogeneidad: 50%, confianza: 95%, error: 5%). Asegurando aspectos éticos (confidencialidad, comité ético de investigación clínica [CEIC]).

Variables: generales (edad, sexo, tiempo trabajado, sector, ámbito), satisfacción global, factores de satisfacción/insatisfacción (volumen demanda, tareas administrativas, reconocimiento, compañeros, etc.), actitud/perspectiva laboral.

Análisis univariado (porcentaje, mediana, recorrido intercuartílico RIC, intervalo de confianza [IC] 95%) y asociación de variables; significación 0,05. Exportación desde Excel a SPSS-25.

### RESULTADOS

506 encuestas (30% de población diana), sector público: 75,9%, sector privado: 5,5%/ambos: 5,5%. Insatisfacción global (Likert 1-2): 63,0% (IC 95%: 58,8-67,2; mediana 2, RIC 2-3); asociado al tiempo trabajado

(75,1% 10-30 años, 34,5 residentes de MFyC,  $p < 0,001$ ), sector (público: 64,4%, privado: 32,1%, ambos: 71,4%,  $p = 0,002$ ). Principales factores de satisfacción: relación enfermeras/compañeros/pacientes (mediana 3, RIC 3-4); de insatisfacción: reconocimiento, gestión empresa, tiempo, evaluación, sobrecarga asistencial, posibilidad docencia/investigación/formación (mediana 1, RIC 1-2). Varios factores de insatisfacción en la pública considerados de satisfacción en la privada (mediana 3, RIC 2-3): tiempo-volumen/pacientes y participación en gestión  $p < 0,001$ , conciliación familiar  $p = 0,064$ , seguridad  $p = 0,183$ , factores personales/individuales  $p = 0,043$ . Previo al COVID, el 23,9% había pensado dejar/cambiar de trabajo, actualmente el 61,5% (IC 95%: 57,2-65,7) si las condiciones siguen igual, asociado con sector (público: 63,3%, privado: 35,7%,  $p = 0,013$ ).

## CONCLUSIÓN

Considerar la elevada insatisfacción asociada al modelo asistencial, diferencias sectoriales y factores que influyen más, ofrece la oportunidad de priorización y estrategias para mejorar este panorama con urgencia. Es impactante el porcentaje que parece cuestionarse seguir con su trabajo en condiciones similares, considerando la cruda realidad de escasez de profesionales. Datos referidos a la CAV con pequeño porcentaje del sector privado, pero probablemente los resultados puedan extrapolarse a otras comunidades autónomas; sería interesante su posible contraste.

### CEI

Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm) de Euskadi (CEIm-E). Código PI2022145, 20 octubre de 2022.

# TRABAJOS DE FIN DE GRADO

## Características clínicas y pronósticas de la insuficiencia renal aguda en el paciente anciano. Análisis de una base de datos unicéntrica. Punto de corte de edad: 65 versus 85

DOI: 10.55783/rcmf.16E1113

Paloma Dueñas Grijalba<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Navarra. Pamplona (España)

## OBJETIVO

La insuficiencia renal aguda es un grave problema de salud pública a nivel mundial. Es ampliamente aceptado que la edad es un factor de riesgo de la insuficiencia renal aguda (IRA), al ser su incidencia mayor en los pacientes más ancianos en general. Sin embargo, aún es controvertido que la edad pueda ser un factor pronóstico en sí misma. Este proyecto tiene como objetivo analizar las características clínicas y pronósticas de la IRA en el paciente anciano y muy anciano, basándose en índices pronósticos y de mortalidad; comparándolos con el resto de la población o población control.

Asimismo, pretende determinar si existen características clínicas diferenciadoras, tales como presentar IRA por diferentes etiologías o el requerimiento de tratamientos específicos, que generen un mayor riesgo de peor recuperación o mayor mortalidad por IRA, comparando con adultos de menor edad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de investigación que incluye 3.078 pacientes atendidos en la Clínica Universidad de Navarra (estudio unicéntrico) desde 1994 hasta 2021 con IRA, analizando la edad (dividida en tres subgrupos), índices pronósticos estimados (ISI y Karnofsky), necesidad de tratamiento renal sustitutivo y mortalidad.

Criterios de inclusión: aumento de los valores de CrS basal  $> 20\%$ .

Criterios de exclusión: pacientes trasplantados y embarazadas.

## RESULTADOS

Los resultados muestran evidencia de que la mortalidad es menor en pacientes de edad avanzada. Además, se observaron diferencias en las características tanto clínicas como pronósticas en personas ancianas, en cuanto al tipo de IRA (más funcional y menos compleja, con menores requerimientos de TRS), una mayor prevalencia de ERC y un peor pronóstico estimado según los índices ISI y Karnofsky, no en cuanto a la postración.

## CONCLUSIÓN

Por tanto, se concluye que la edad podría no ser un factor de riesgo en la IRA, encontrando otras características clínicas más estadística y clínicamente significativas (como enfermedades agudas y crónicas, estado de salud general y etiología de la IRA, y su complejidad relacionada con factores clínicos previos).