

# XXXII Congreso de Comunicación y Salud

Zaragoza, del 23 al 25 de marzo de 2023

## MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### Expresiones de iniciativa verbal en toma de decisiones en Atención Primaria. Elaboración de manual de codificación (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1149

Ana Carvajal de la Torre<sup>a</sup>, María Inmaculada Gómez Besteiro<sup>b</sup>, Roger Ruiz Moral<sup>c</sup> e INBIC A Coruña

<sup>a</sup> CS Casa del Mar. A Coruña (España)

<sup>b</sup> Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña. A Coruña (España)

<sup>c</sup> Universidad Francisco de Vitoria. Pozuelo. Madrid (España)

#### OBJETIVOS

Las expresiones de iniciativa verbal (EIV) son expresiones que los pacientes emiten de forma espontánea fuera del esquema de pregunta-respuesta y/o información no solicitada que añaden en la conversación entre paciente y médico. Las EIV se pueden observar en consultas videograbadas; constituyen un tipo de comportamiento verbal poco estudiado y su interés radica en que transmiten una información que parece ser valiosa —el paciente «se atreve» a llevar la iniciativa en la conversación— y, sin embargo, puede pasar desapercibida para el médico.

El propósito del estudio es describir cómo los pacientes toman la iniciativa verbal durante la toma de decisiones en consultas de Atención Primaria (AP) y cómo este comportamiento se relaciona con otras características del médico, del paciente y del encuentro. Para su primer objetivo, descripción de los comportamientos de iniciativa verbal, se desarrolla un manual de codificación.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Metodología del estudio

Diseño: estudio observacional de consultas reales videograbadas (N = 207) de ocho áreas de salud de diferentes comunidades autónomas que forman parte del estudio ESPARTANAS (preferencias de médicos y pacientes con la participación de estos en la toma de decisiones y su congruencia con las actuaciones en escenarios clínicos reales). Metodología mixta cuanti-cualitativa. Método cualitativo: análisis conversacional.

Participantes: pares de paciente-médico en consultas de AP en las que se toma alguna decisión.

Recogida datos: en consultas de pacientes mayores de 18 años con sus médicos habituales, tras firmar consentimiento para ser videograbados

Metodología elaboración del manual: etapas

1. Descripción del comportamiento: criterios para definir «Expresión de iniciativa verbal».
2. Revisión de literatura, búsqueda de término equivalente: «Patient-Initiated Actions».
3. Definición de EIV.
4. Visualización de videograbaciones para detección de EIV en consultas en las que se toman decisiones.
5. Transcripción de fragmentos seleccionados: EIV + frase previa y respuesta del médico.
6. Creación/selección de códigos en base a las características que se desea estudiar.
7. Proceso reiterativo codificación-visualización-reajuste códigos y definiciones.
8. Codificación definitiva.
9. Análisis de resultados.

Los códigos que describen las EIV responden a:

- Momento en que se emite la EIV (minuto, actividad en la consulta, relación con la decisión actual).
- Forma: uso de expresiones de apertura; tipo de expresión.
- Etapa de la acción decisional.
- Contenido de la EIV.
- Respuesta del médico: observable/no observable; escucha/responde/indaga sobre la EIV.

#### APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Las EIV que se observan en consultas reales dan pistas sobre los elementos relevantes para los pacientes a la hora de tomar decisiones; a través de las EIV, los pacientes muestran temores, preferencias, valores o información que creen importante. El reconocimiento y el manejo de las EIV de los pacientes pueden ayudar al personal médico a identificar preferencias, valores, barreras, completar necesidades de conocimiento, reconvertir creencias o conocer quiénes son relevantes en el proceso de toma de decisiones.

## DISCUSIÓN

La creación de un sistema de codificación desde datos in vivo y de forma inductiva permite identificar y describir detalles de los comportamientos de los pacientes cuando expresan iniciativas verbales.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El estudio ESPARTANAS cuenta con la aprobación de los comités de ética de las respectivas áreas donde se desarrolló el estudio.

## FINANCIACIÓN

Beca de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) Isabel Fernández año 2013 para la realización de tesis doctoral.

## CEI

Mejor Resultado de Investigación

# MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

## Atención centrada en la persona en Atención Primaria y la influencia de las características sociodemográficas y profesionales (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1150

Ander Portugal Martínez<sup>a</sup>, Sandra López Caballero<sup>b</sup>, Itxaso Respaldiza Berroeta<sup>b</sup>, Heather Lynn Rogers<sup>c</sup> y Grupo ACP-Euskadi

<sup>a</sup> CS Zuazo. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>b</sup> CS La Paz-Cruces. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>c</sup> IIS Biocruces Bizkaia. Barakaldo. Bizkaia (España)

## OBJETIVOS

Determinar la autopercepción sobre atención centrada en la persona (ACP) y la influencia de características sociodemográficas y profesionales de los profesionales de la salud en Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal en AP. Se reclutaron 94 sanitarios, sin abandonos, en cinco centros de salud de Euskadi. Tras firmar un consentimiento informado, completaron una versión modificada del cuestionario Person-Centered Practice Inventory-Staff (Slater, McCance y McCormack, 2017), con 33 ítems en 10 subesca-

las. De ellas, cuatro se relacionaban con conductas de ACP en consulta, como atención holística, toma compartida de decisiones, valores de la persona o empatía. Las relaciones entre la puntuación de subescalas y las características sociodemográficas (edad, sexo) y profesionales (profesión, tutor o años trabajados) se analizaron con test no paramétricos. El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de Euskadi (CEIC PI2021204).

## RESULTADOS

Más de tres cuartas partes del personal sanitario estaban de acuerdo con los comportamientos clave de ACP. Específicamente, el 78% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en brindar atención integral, el 83% en abordar valores del paciente como persona, el 77 % en participar en la toma de decisiones compartidas y el 81% en demostrar empatía en consulta. Además, trabajar más años en AP se asoció con menos atención holística ( $\rho = -0,20, p < 0,05$ ). La empatía resultó mayor en enfermeras que en médicos ( $U = 740,0, p < 0,01$ ) y en no tutores que en tutores ( $U = 588,0, p < 0,05$ ). El género, edad y años en el puesto actual no se asociaron con ninguna subescala de ACP.

## CONCLUSIONES

Los sanitarios de AP se autoevaluaron como practicantes de la ACP en sus consultas. Se desarrollarán futuras investigaciones con evaluaciones objetivas de la ACP y estudios que ayudan a comprender cómo factores como el tiempo por consulta, niveles de burnout, etc., pueden contribuir a diferencias en la realización de la ACP en las consultas diarias.

# PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

## Construyendo equipo en Atención Primaria con medicina narrativa. Estudio de intervención por conglomerados, aleatorizado, con métodos mixtos: Proyecto Mena-CUIDAP (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1151

María Dolores Marrero Díaz<sup>a</sup>, Tatiana Castellano Espino<sup>a</sup>, Chiara Sofía Palmas Candia<sup>a</sup>, Vinita Mahtani Chugani<sup>b</sup> y Grupo de Investigación MENA-CUIDAP

<sup>a</sup> Consultorio Local de Fasnía. Santa Cruz de Tenerife (España)

<sup>b</sup> GAP de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife (España)

## OBJETIVOS

Principal: crear una intervención interprofesional, formativa, de medicina narrativa, en equipo de Atención Primaria (EAP) y evaluar impacto.

Secundarios: medir factibilidad y aceptación de un proyecto de medicina narrativa; medir el impacto en la calidad de vida profesional y en el clima organizacional; evaluar el impacto en la percepción de los profesionales de la calidad del trabajo en equipo y detectar áreas mejora; evaluar el impacto en la relación profesionales-pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Dos fases:

- E1: estudio de viabilidad externo por conglomerados, no aleatorizado, no controlado, con métodos mixtos.
- E2: estudio de intervención controlado, aleatorizado, por conglomerados, con métodos mixtos, convergente con fusión de resultados.

Criterios de inclusión:

- EAP que acepte la intervención.
- Profesionales que tengan una previsión de mantenerse en el mismo centro y acepten participar.
- Pacientes mayores de edad atendidos en el EAP que acepten participar.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no puedan contestar el cuestionario.

E1:

Participantes: EAP por conveniencia.

Intervención: cuatro sesiones de 45-60 minutos (presencial o virtual) en 2 meses.

Tamaño muestral: 2 EAP.

E2:

Participantes:

EAP: selección aleatoria. Se harán las medidas basales y serán asignados aleatoriamente (siguiendo el método de mejor balance) a uno de los dos grupos (intervención o control).

Pacientes: que estén en los centros los días de recogida de datos.

Intervención:

12 sesiones de medicina narrativa.

El grupo control no recibirá intervención.

Tamaño muestral:

Tomando como referencia la variable clima organizacional (desviación estándar (DE): 0,67; dif: 0,5; pérdidas: 20%;  $\alpha$  0,05, B = 80%): 71 sujetos/grupo. El diseño requiere corrección mediante el ICC. Necesitamos seis centros en cada grupo (30 participantes/centro): 120 participantes/grupo.

200 pacientes/centro para una diferencia de 0.5.

Variables estudio cuantitativo: sociodemográficas, de participación, valoración cuestionarios Clima Organizacional y Calidad de Vida Profesional. Satisfacción con la consulta. Se recogerán en 2-3 momentos (E1/E2).

Estudio cualitativo: análisis de datos recogidos mediante entrevista/grupo focal, oral y/o escrita.

Análisis estadístico E2: análisis de los cambios en las variables principales (CO y CVF35, satisfacción), usando técnicas que tienen en cuenta los conglomerados.

Análisis de E1: análisis de problemas y propuestas de mejora.

Análisis cualitativo: transcripción y análisis temático.

Se integrarán los resultados cualitativos y cuantitativos.

Limitaciones: estudio por conglomerados de una intervención edu-

cativa novedosa en nuestro entorno. Dificultades para medir exactamente el resultado buscado. Dificultad para mantener la trazabilidad.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Nos permitirá disponer de una intervención que mejore el clima de equipo en los centros de salud.

Permitirá diseñar intervenciones en otros entornos y proponer métodos de medida, así como iniciar un programa de investigación que puede tener efectos también en la calidad de la asistencia a los pacientes.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Los estudios por conglomerados se aplican de modo general a grupos, pudiendo verse implicadas personas que no han firmado el consentimiento.

Este estudio intenta crear un sistema fácil de recogida de datos que pueda mantener el anonimato a la vez que la trazabilidad de las respuestas.

## FINANCIACIÓN

Presupuesto solicitado:

- Servicios: 6.200 euros
- Aspectos logísticos: 800 euros
- Formación: 500 euros
- Difusión de resultados: 7.500 euros

Total: 15.000 euros

## CEI

Autorizado por la Comisión Ética de Investigación con Medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria con el código: CHUNSC\_2022\_67.

## Elaboración participativa de una guía de acción comunitaria para residencias de personas mayores (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1152

José Cabrera Troya<sup>a</sup>, Olivia Ibáñez Masero<sup>b</sup>, Francisca María García Padilla<sup>b</sup>, Ángela Ortega Galán<sup>b</sup>, María Dolores Ruiz Fernández<sup>c</sup> y Amanda Alfaro Galbarro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CS Julio Borreguero El Coronil. Sevilla (España)

<sup>b</sup> Universidad de Huelva. Huelva (España)

<sup>c</sup> Universidad de Almería. Almería (España)

## OBJETIVOS

El objeto de este estudio es elaborar una guía o estrategia de actuación de un proceso centrado en el empoderamiento y devolución de los derechos a las personas mayores que viven en una residencia. Desde una visión holística, tiene en cuenta todos los actores de la comunidad, que de un modo u otro facilitan el encuentro de posibilidades latentes, que favorezcan la creación de una nueva forma de ver el envejecimiento en residencias, desde la comunidad y el bienestar del otro, y con una visión de equidad y derechos humanos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo el proyecto, se ha ideado un proceso participativo que parte de la conjunción de instituciones, asociaciones y personas clave del municipio, con el protagonismo indiscutible de las personas residentes. Siguiendo las premisas de la investigación participativa basada en la comunidad, utilizaremos esta metodología cualitativa para un acercamiento al problema de estudio. Para llevar a cabo este proyecto, contamos con el asesoramiento metodológico de la Guía de acción comunitaria para ganar salud, publicada en noviembre de 2020 (Hernán & Cubillo, 2020).

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Creemos que, con el final del proyecto, podremos elaborar una guía de participación comunitaria que sirva de referencia a los centros residenciales, de modo que se consiga una mayor implicación de las comunidades donde están inmersos y, de forma indirecta, que las personas que viven en residencias recuperen sus derechos de ciudadanas y ciudadanos en cuanto a participación y socialización comunitarias.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Nos encontramos con el estudio de un grupo de personas altamente vulnerables, las personas usuarias de la residencia. Hay que tener en cuenta las dos características principales del consentimiento informado:

- Participación voluntaria sin presión de ningún tipo.
- Los/las participantes deben ser capaces de describir el estudio y lo que acarrea su participación.

Para estar seguros de que se cumplen ambos criterios, se realizarán dos tipos de consentimiento, consultando con el personal de la residencia, previamente a la presentación del estudio, la idoneidad de su participación y del consentimiento ofrecido.

Con el objeto de preservar al máximo la autonomía de las personas residentes, y en concreto de aquellas con algún tipo de deterioro cognitivo y/o cultural, se ha elaborado una hoja informativa adecuada a la situación de estas personas.

El equipo investigador asegura la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes y que no se pueda relacionar de ninguna manera los resultados en forma de conclusiones o citas con las personas que han participado. La única referencia que aparece junto a la cita será la edad, el sexo y el grupo de adscripción, si es

residente, administrador, técnico o sociedad civil, haciendo especial hincapié en evitar que se puedan relacionar esos datos con alguna persona concreta.

## FINANCIACIÓN

La convocatoria 2022 de proyectos I+i en Atención Primaria con el número AP-0308-2022-C3-F2, actualmente reza como beneficiario de una financiación de 15.906,49 euros.

## CEI

Presentado en el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme con el código 1849-N-22, pendiente de resolver alegaciones.

## Proyecto estudio piloto antes-después y cualitativo de un nuevo modelo de consulta de Atención Primaria denominado «Hacer lo de hoy, hoy» (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1153

Marta Arredondo Parages<sup>a</sup>, Jung Eun Jin Kim<sup>b</sup>, Patricia Salazar García<sup>b</sup>, Paula Ramos Sánchez<sup>a</sup> y Alba Castañón Manzano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>CS Arrabal. Zaragoza (España)

<sup>b</sup> CS Parque Goya. Zaragoza (España)

<sup>c</sup> La Puebla de Alfinden. Zaragoza (España)

## OBJETIVOS

Analizar un modelo de atención de consulta denominado «Hacer el trabajo de hoy, hoy» en un centro de salud de Atención Primaria (estudio piloto), mediante la comparación de los indicadores asistenciales antes y después de iniciar este proyecto. Conocer la satisfacción de profesionales y pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio mixto: estudio piloto antes-después y cualitativo para conocer la satisfacción de profesionales y pacientes.

Ámbito del estudio: centro de salud de Atención Primaria.

Para el estudio antes-después se contará con todo el personal del centro de salud (profesionales de medicina, pediatría y enfermería, la matrona y el personal del servicio de admisión). Para el cualitativo, se empezará con 30 y se continuará hasta que se consiga saturación de la información.

En primer lugar, se diseñó el modelo de atención denominado «Hacer el trabajo de hoy, hoy» mediante grupos focales. Consiste en una

redistribución horaria en las agendas y en cambiar la forma de asignación y de citación.

Tras el estudio de campo (6 meses), se realizarán entrevistas semiestructuradas de 1 hora, grupales y se grabarán en audio (seis grupos: medicina-pediatría, enfermería-matrona, personal de admisión y tres grupos de pacientes, uno de cada tipología). Las grabaciones se transcribirán el mismo día que se obtengan, tras lo cual serán destruidas. Se conservarán solo los textos. En los textos transcritos para analizar no figurarán datos personales, solo se asignará, por orden de intervención, un número correlativo del uno al número que corresponda.

Análisis estadístico: para analizar el modelo, se usarán las variables asistenciales (a fecha de 1 de enero de 2023) y se compararán con las previas (a fecha de 1 de enero de 2020), presentadas en los informes generados por el Servicio de Evaluación y Acreditación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón (actividad asistencial, presión asistencial y demora), correspondientes al centro de salud seleccionado.

Se usará el programa estadístico Jamovi. Prueba estadística de Wilcoxon.

La transcripción se hará mediante el programa de investigación cualitativa Atlas-Ti. Se realizará revisión por pares.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Permitirá hacer un estudio preliminar de un nuevo modelo de Atención Primaria y conocer la posible mejora y en qué indicadores, así como si cuenta con la satisfacción de pacientes y personal del centro de salud.

## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Aceptado por el CEICA C.I. PI22/319 y se solicita consentimiento informado.

## FINANCIACIÓN

Medios propios.

## CEI

Aceptado por el CEICA C.I. PI22/319.

## Uso de la red social Instagram® con perfil no institucional como nueva forma de comunicación de la comisión de educación para la salud (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1154

Elena Muñoz Alonso<sup>a</sup>, Judit de Santos Jiménez<sup>b</sup> y María Rodríguez Herrera<sup>c</sup>

<sup>a</sup> ZBS de Carbonero El Mayor. Segovia (España)

<sup>b</sup> ZBS de Sepúlveda. Segovia (España)

<sup>c</sup> GAP de Segovia

## OBJETIVOS

Objetivo principal: difundir información relacionada con la educación para la salud de creación propia, así como aquella de otros autores, tras su evaluación por parte de la Comisión de Educación para la Salud (EPS).

Objetivos secundarios:

- Crear una red comunitaria digital como punto de partida para futuras intervenciones comunitarias de la Comisión de EPS.
- Ser punto de partida para la creación de perfiles en otras redes sociales.
- Ser referentes en información sanitaria en redes sociales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Creación de correo electrónico, con la herramienta de Gmail de Google®, al que asociar cuenta de Instagram®.
- Cuenta en Instagram® con perfil de «creador» para compartir contenidos de fotos y videos en Stories, publicaciones y vídeos en formato Reels.
- Descripción: perfil no institucional para difundir contenido de EPS de creación propia o de terceros verificada por la Comisión de EPS.
- El perfil será de acceso público y podrá aportar publicaciones en él cualquiera de los miembros de la Comisión de EPS que lo solicite y se comprometa a mantener activo el perfil.

Se creará la cuenta el 1 de septiembre de 2022, realizándose una evaluación a los 30 días (30 de septiembre de 2022) y a los 90 días de su creación (30 de noviembre de 2022). En cada evaluación se valorará: insights de la cuenta (cuentas alcanzadas, número de seguidores), publicaciones, impacto de las historias.

## APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Según los resultados obtenidos tras el período de evaluación, puede crearse perfil en otras redes sociales, frecuentadas generalmente por otro perfil de usuarios (Facebook®, TikTok®). Se intentará conseguir respaldo institucional.



## ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Los seguidores que tengan el perfil creado han aceptado las condiciones de uso de la red social Instagram®. No solo son personas físicas, ya que pueden tener perfiles en esta red social también grupos de personas (como asociaciones de vecinos, sociedades científicas...) o instituciones (como ayuntamientos). Además, al ser perfil público, no tiene limitaciones para que se pueda visualizar ni compartir su contenido, pudiendo hacerlo todo aquel que tenga un perfil en esta red social.

No se tratarán ni utilizarán los datos personales de ninguno de los seguidores, ni se publicarán datos personales de pacientes, ya que no es el objetivo de esta cuenta.

## FINANCIACIÓN

Se solicita financiación para los gastos derivados de la presentación del proyecto en congresos (inscripción, desplazamiento, estancia...).

### CEI

Aprobado por la Comisión de Investigación del Área Integrada de Salud de Segovia y con número de registro 041/22.

# RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

## Análisis de la comprensión de los documentos de consentimiento informado de Atención Primaria (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1155

José Manuel García Álvarez<sup>a</sup> y Alfonso García Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CS de Calasparra. Murcia (España)

<sup>b</sup> Hospital de la Vega Lorenzo Guirao de Cieza. Murcia (España)

## OBJETIVOS

Analizar la comprensión que tienen los pacientes de los documentos de consentimiento informado utilizados en Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en pacientes de un centro de salud que iban a ser sometidos a intervenciones de cirugía menor. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad y dar su consentimiento oral para participar, los criterios de exclusión fueron tener una discapacidad sensorial o cognitiva y no dominar el idioma. Se incluyeron 73 pacientes mediante un muestreo no aleatorio por conveniencia. Para valorar la comprensión

subjetiva de estos documentos y la satisfacción con la información aportada, se utilizó, tras su lectura por el paciente, un cuestionario ad hoc con ítems de respuesta dicotómica. Se hizo un análisis estadístico calculando frecuencia y porcentaje de las variables y su asociación mediante la prueba de chi cuadrado. Las limitaciones de estudio se encuentran en la precisión y validez externa del cuestionario utilizado, que se podría mejorar utilizando una escala Likert y ampliando la muestra a otros centros de salud. Esta investigación ha tenido en cuenta los principios éticos y ha sido aprobada por el comité de ética (Referencia CE032022).

## RESULTADOS

Se observó que 32 pacientes (43,8%) lo firmaron sin leerlo. De los que lo leyeron, 53 (72,6%) no conocían los riesgos principales, 49 (67,1%) no conocían las alternativas, 31 (42,5%) consideraban que el lenguaje utilizado no era adecuado, 35 (47,9%) no lo habían comprendido en su totalidad y 55 (75,3%) estaban totalmente satisfechos con la información recibida. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre edad y nivel de estudios con los diferentes ítems del cuestionario, excepto con la satisfacción total.

## CONCLUSIONES

Los documentos de consentimiento informado de Atención Primaria presentan dificultades de comprensión, por lo que sería necesario mejorar su legibilidad y poder garantizar la libertad de elección de los pacientes.

## Atención centrada en la familia y consultas médicas triádicas: resultados de un estudio piloto (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1156

Sandra López Caballero<sup>a</sup>, Itxaso Respaldiza Berroeta<sup>a</sup>, Ander Portugal Martínez<sup>b</sup>, Heather Lynn Rogers<sup>c</sup> y Grupo ACP-Euskadi

<sup>a</sup> CS La Paz-Cruces. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>b</sup> CS Zuazo. Barakaldo. Bizkaia (España)

<sup>c</sup> IIS Biocruces Bizkaia. Barakaldo. Bizkaia (España)

## OBJETIVOS

Los familiares en Atención Primaria (AP) están socioculturalmente aceptados en España, con un 20-40% de consultas triádicas. El objetivo del estudio fue empezar a conocer la percepción de los profesionales de la salud en AP y pacientes sobre la atención centrada en la familia (ACF) y la implicación de familiares en las consultas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal con personal de medicina, pediatría, enfermería, matronas y auxiliares de enfermería, así como con pacientes acompañados, en cinco centros de salud de Euskadi. Se incluyeron 94 profesionales de la salud y 32 pacientes que acudieron a la consulta con un acompañante, sin abandonos. Los/las profesionales completaron una versión modificada del Family Nurse Caring Belief Scale con tres subescalas. Los/las pacientes respondieron a cuatro preguntas tipo Likert de 1 a 5. Los datos se analizaron con test no-paramétricos. La principal limitación fue el número de visitas con acompañante. El estudio recibió la aprobación del comité de ética (CEIC PI2021204).

## RESULTADOS

De 94 profesionales, el 44,6% fueron médicos/médicas con una media de edad de 45,3 años. El 87,2% fueron mujeres con una media de 13,9 años en AP y 6,1 años en su puesto actual. La puntuación total, las subescalas de la ACF y el rol de la familia fueron negativamente asociados con años en AP ( $p > 0,05$ ). Respecto a los 32 pacientes, la media de edad fue de 69,9 años, siendo el 62,5% mujeres. El 78,1% fueron jubilados con 1,9 enfermedades crónicas y 5,7 consultas en AP de media el último año. Los acompañantes más habituales fueron hijos ( $n = 18$ ) y cónyuges ( $n = 8$ ). El 47% calificó la ACF con puntuación máxima y la media total fue 16,9 (7-20; desviación estándar [DE]: 3,6; mediana: 18,3).

## CONCLUSIONES

Se pretende iniciar una línea de investigación, con seguimientos de consultas triádicas y comprobaciones de registros, para continuar el estudio de ACF.

## Dinámicas y test grupales interactivos como herramientas activadoras y de integración en la simulación clínica (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1157

Greenmy Rafael Centeno Lezama<sup>a</sup>, Jesús Ignacio Carrillo Herrera<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> José Fortuny Bayarri<sup>b</sup>, Jeannette Prenz Rapetti<sup>c</sup>, Joaquín José Alfonso Beltrán<sup>a</sup> y Andrea de las Nieves Ortiz Suñer<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Hospital Virtual de la Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia (España)

<sup>b</sup> Hospital San Francisco de Borja. Gandía. Valencia (España)

<sup>c</sup> Sanitas Millenuin. Valencia (España)

<sup>d</sup> Hospital Arnau de Vilanova-Lliria. Valencia (España)

## OBJETIVOS

Obtener una mayor productividad del alumnado durante la duración de las sesiones de simulación, con el fin de garantizar la adquisición de los objetivos docentes. El trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el liderazgo y la participación durante las sesiones de simulación clínica son fundamentales para el aprovechamiento de la experiencia educativa.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Un total de 196 alumnos/alumnas de segundo a quinto grado de medicina y 6 facilitadores participaron en diferentes sesiones de simulación clínica, desde septiembre a diciembre de 2022, integrándose dinámicas grupales (DG) y test grupales interactivos tipo Kahoot® (TGI). Se elaboró una encuesta en base a la escala de Likert, que es una clasificación utilizada para medir reacciones, actitudes y comportamientos, en base al nivel de acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación. Fueron encuestados con una serie de preguntas (Question Q) alumnas/alumnos (Q1 a Q7) y personas facilitadoras (Q8 a Q11) para conocer el impacto de dichas herramientas en su desempeño, integración, participación y adquisición de nuevos conocimientos. Se calcularon frecuencias relativas y absolutas de las variables.

## RESULTADOS

Cuestiones Q1 a Q7: un 98,47% creyó que las DG aumentaron su integración y el trabajo en equipo durante las sesiones; el 97,96% opinó que las DG habían ayudado a aumentar la participación; el 95,92% pensó que las DG y el TGI habían mejorado la atención y la activación durante las sesiones. Cuestiones Q8 a Q11: el 100% creyó que las DG y el TGI estimularon la integración y el trabajo en equipo del alumnado y que ambas herramientas tuvieron un efecto activador y aumentaron la participación del alumnado.

## CONCLUSIONES

Se evidencia que tanto las DG como el TGI son herramientas efectivas para estimular la participación, la integración y el trabajo en equipo del alumnado durante las sesiones de simulación clínica, con el consiguiente efecto positivo en la experiencia educativa en formación en grado de medicina.

## Necesidades formativas y comunicativas de profesionales de Atención Primaria de salud en el duelo perinatal (oral)

DOI: 10.55783/rcmf.16E1158

Alba Martínez Satorres<sup>a</sup>, Anna Escalé Besa<sup>b</sup>, Ana Escribano Sanz<sup>a</sup>, Carolina Wagner<sup>c</sup>, Lorena Díez García<sup>d</sup> y Grup SEXIT Educació per una Sexualitat Sana i Positiva

<sup>a</sup> EAP Passeig Sant Joan. Barcelona (España)

<sup>b</sup> EAP Navàs-Balsareny. Barcelona (España)

<sup>c</sup> CAP La Pau. Barcelona (España)

<sup>d</sup> EAP de Sant Vicenç dels Horts. Barcelona (España)

### OBJETIVOS

El abordaje del duelo perinatal (DPN) sigue siendo un tabú en nuestra sociedad y genera malestar e inseguridad entre el personal médico y de enfermería de la Atención Primaria (AP), quienes no están preparados para enfrentarlo.

La AP tiene un papel clave en su enfoque, pero se requiere una mayor formación de profesionales en DPN. Conocer las experiencias, opiniones y necesidades formativas del personal médico y de enfermería es fundamental para potenciar las intervenciones formativas.

Hipótesis: el DPN es un tema tabú e incómodo entre los profesionales de AP, que tienen poco conocimiento y pocas habilidades comunicativas para poder abordarlo correctamente.

Objetivos: detectar las necesidades de formación y comunicación en DPN entre profesionales de AP.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal de tipo encuesta online, dirigido a profesionales de AP, durante los meses de marzo-mayo de 2022. Se analizan las siguientes variables: variables demográficas, conocimiento sobre factores de riesgo de pérdidas gestacionales, características y abordaje del DPN, comunidad, recursos y necesidades formativas percibidas.

Medidas principales. Encuesta autocompletada y anónima.

### RESULTADOS

Se analizaron los resultados de 525 profesionales (250 profesionales de medicina, 119 profesionales de enfermería). 447 eran mujeres. El 91,6% de las personas encuestadas no había recibido ninguna formación. Del personal encuestado, el 85,2% respondió que como profesional de AP no tenía suficiente formación en DPN, y el 80,9%, que tenía interés (148/488) o mucho interés (247/488) en recibirla. El 54,8% prefirió la formación presencial; el 42%, la formación online, y el 3%, mixta.

### CONCLUSIONES

Se detecta un bajo nivel de formación en el abordaje del DPN y un alto nivel de interés por la formación en este tema.

Es necesaria una formación continua de interés y calidad sobre el DPN y habilidades comunicativas para poder abordar correctamente desde la práctica clínica un tema aún tabú y difícil de tratar en AP.