

## RESOLUCIÓN DE LAS AYUDAS 2024 "ISABEL FERNÁNDEZ" PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS DOCTORALES EN MATERIA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA.

AUTOR	TITULO TESIS	RESUMEN
Miguel García Hernández	Análisis de la relación entre los factores de complejidad y su percepción en profesionales de atención familiar y comunitaria: un estudio mixto desde la perspectiva de un modelo centrado en la persona	<p><b>Objetivos:</b> Analizar la relación entre la percepción de los profesionales y los factores de complejidad, así como explorar las experiencias y percepciones relacionadas con el manejo y atención de los pacientes complejos por parte de los profesionales de atención familiar y comunitaria.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Estudio multi-método. Por un lado, se llevará a cabo un estudio cuantitativo transversal analítico que estudie la correlación entre la percepción de complejidad y distintos factores mediante un análisis multivariante. Por otro lado, se realizará un estudio cualitativo exploratorio-descriptivo a través de un enfoque fenomenológico mediante entrevistas semi-estructuradas a profesionales de la atención familiar y comunitaria.</p> <p><b>Aplicabilidad de los resultados:</b> un mayor conocimiento de la percepción de los profesionales hacia la complejidad puede informar sobre los modelos de tratamiento y los objetivos de atención a estos pacientes, así como identificar los servicios necesarios y las barreras para la gestión de la complejidad.</p> <p><b>Aspectos éticos-legales:</b> Se llevarán a cabo las medidas oportunas para salvaguardar la ocultación de la identidad de las personas que acepten participar en el estudio, previo consentimiento informado explícito y por escrito. El proyecto cuenta con el visto bueno del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) del área de salud correspondiente (CHUC_2023_93).</p>
Joan de Montserrat i Moreno	Valor predictivo de las cifras de tensión arterial y la variabilidad tensional sobre el riesgo de ictus hemorrágico en pacientes en tratamiento anticoagulante de Cataluña. Estudio de casos y controles	<p><b>Antecedentes y objetivos:</b> El ictus hemorrágico representa aproximadamente un 15% del total de ictus. La combinación de mal control de la presión arterial con el tratamiento anticoagulante puede multiplicar el riesgo. Se pretende determinar la asociación entre mal control de la presión arterial sistólica (PAS) y su variabilidad a largo plazo en condiciones de práctica clínica real, y el riesgo incidente de ictus hemorrágico; establecer un punto de corte de PAS orientativo de alto riesgo y diseñar un modelo explicativo.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Estudio casos y controles en población atendida en atención primaria de Cataluña en tratamiento anticoagulante que haya</p>

		<p>presentado un ictus hemorrágico entre 2010 y 2020. Se seleccionarán dos controles comparables por cada caso. Se extraerán los datos de la historia clínica de Atención Primaria de Cataluña (unos 8 millones) a través del <i>Sistema d'Informació per al Desenvolupament de la Investigació en Atenció Primària</i> (SIDIAP) y del registro de altas hospitalarias del <i>Conjunt Mínim Bàsic de Dades</i> (CMBD).</p> <p>Se evaluará la mediana de PAS y su variabilidad medida como desviación estándar y <i>average real variability</i> (ARV). Se utilizarán modelos de regresión logística multivariante ajustados por riesgo de ictus hemorrágico.</p> <p>Aplicabilidad de los resultados: Se espera encontrar una asociación entre PAS, su variabilidad e ictus hemorrágico, así como establecer un punto de corte de PAS definitorio de alto riesgo en pacientes anticoagulados. El algoritmo de riesgo se podrá traducir en aplicación informática para aplicación en la práctica clínica diaria de atención primaria.</p> <p><b>Aspectos éticos-legales:</b> El proyecto tiene la aprobación del comité ético del IDIAP Jordi Gol.</p>
Alicia Rul-lan Rabassa	Estrategia VERTAP-PLUS como mejora del diagnóstico y tratamiento del vértigo posicional paroxístico benigno en atención primaria de salud	<p>El manejo diagnóstico-terapéutico del vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) se realiza con maniobras de exploración vestibular. Estas técnicas, respaldadas por guías de práctica clínica (GPC), están infrautilizadas. Objetivos: Primero, explorar las barreras y facilitadores en la adherencia a las GPC. El segundo, evaluar la efectividad de la estrategia VERTAP PLUS en la mejora la adherencia a las guías de práctica clínica de VPPB en atención primaria.</p> <p><b>Métodos:</b> El primer objetivo se medirá con un estudio de metodología cualitativa mediante grupos focales. Variables: Opiniones de los médicos de familia (MF) en la adherencia a las GPC. Para el segundo, un ensayo aleatorio comunitario, por conglomerados con un grupo intervención (formación intensiva, referente y NYSTAVERT®) y un grupo control. Las dos fases se realizarán en médicos de familia de atención primaria. Variables: Diagnósticos específicos de VPPB, vértigo de Meniere o neuritis vestibular, diagnósticos inespecíficos de vértigo o mareo, porcentaje de pacientes tratados con medicación antivertiginosa, derivaciones, bajas, mejora o no tras la realización de la maniobra de Epley.</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> En la fase cualitativa mediante análisis del contenido temático. En la cuantitativa se compararán las diferencias entre grupos mediante t-test.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> La estrategia VERTAP-PLUS mejorará la adherencia de los profesionales a las GPC.</p> <p><b>Aplicabilidad:</b> Es muy necesario conocer las barreras y facilitadores que dificultan la aplicación de las GPC para que junto con la estrategia VERTAP PLUS se pueda reducir el uso de medicamentos innecesarios y pruebas</p>

		complementarias costosas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
Dúnia Bel Verge	Impacto de los determinantes sociales de la salud en población adulta con patología mental atendida en Atención Primaria de Catalunya	<p><b>Objetivos:</b> Evaluar la relación de los determinantes sociales de la salud (DSS) con (1) los ingresos hospitalarios, (2) la mortalidad y (3) las incapacidades laborales temporales en pacientes con diagnóstico de ansiedad, depresión y trastorno mental severo (TMS) atendidos en Atención Primaria de Cataluña.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Estudio observacional longitudinal retrospectivo combinando la historia clínica electrónica (HCE) de Cataluña e indicadores socioeconómicos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se incluirán adultos con episodios activos de ansiedad, depresión y TMS en la HCE y atendidos en AP de Cataluña entre 2014 y 2018. Se realizará seguimiento hasta el 31.12.2023, fallecimiento o traslado fuera de Cataluña. Como variables dependientes se establecen: ingresos hospitalarios totales y por causas más frecuentes, defunciones totales y días de incapacidad laboral. Para los objetivos 1 y 2, se realizará un análisis por regresión de Cox donde la variable dependiente será el tiempo hasta evento (morbilidad hospitalaria o muertes). 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 y los resultados se ajustarán por edad, sexo y comorbilidad.</p> <p>En cuanto a las limitaciones, la HCE puede presentar variaciones de registro y actualmente cuenta con datos clínicos del 75% de la población.</p> <p><b>Aplicabilidad:</b> Determinación de diferencias en el impacto de los DSS en población con patología mental, identificación de áreas vulnerables.</p> <p><b>Aspectos ético-legales:</b> Aprobado por el CEI Idiap JGol (24/002-P).</p>
Eva Leceaga Gaztambide	Ecografía pulmonar como herramienta pronóstica en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica estable en atención primaria (EPICAP)	<p><b>Objetivos:</b> Evaluar la utilidad pronóstica de la EP en el seguimiento de los pacientes con IC crónica estable en AP.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Estudio observacional prospectivo en centros de AP de Mataró. 200 pacientes mayores de 15 años diagnosticados de IC con informe de alta hospitalaria por IC y ecocardiograma con fracción eyección conservada (FE&gt;50%). Determinaciones: Visita de inclusión(V0) y final(V1) a los 2 años. Se recogerán variables sociodemográficas, antecedentes personales, se realizará exploración física, analítica con NT-proBNP y CA-125, electrocardiograma, EP, test de la marcha de 6-minutos, test Minnesota Living with Heart Failure, y test de fragilidad (Gerontopole e index-VGI). Se revisarán el número de ingresos y visitas a urgencias a los 6, 12, 18 y 24 meses. Análisis estadística: Estudio descriptivo (frecuencias y</p>

		<p>porcentajes de variables cualitativas y media, desviación estándar y el rango de variables cualitativas). Análisis bivariado (ingresos o visitas a urgencias y número de líneas B en la EP). Regresión lineal (efecto de la EP, ecocardiograma, valor de NT-proBNP y CA-125 sobre cada grupo de pacientes).</p> <p><b>Resultados esperados:</b> A más líneas B mayor riesgo de ingresos o defunción.</p> <p>Aplicabilidad y Relevancia: Mejorar el seguimiento y la capacidad resolutive en los pacientes con IC crónica controlados en AP.</p> <p><b>Aspectos ético-legales:</b> Los pacientes o representantes legales firmaran consentimiento informado antes de la primera visita.</p>
Clara Flamarich Gol	Atención a la diversidad cultural: perspectivas del personal sanitario sobre la competencia cultural	<p><b>Objetivos:</b> Establecer el diagnóstico de competencia cultural en profesionales sanitarios analizando la percepción y el conocimiento de los profesionales. Se estudiarán los antecedentes formativos y el grado de conocimiento sobre la cultura de las personas migradas, así como las experiencias durante la atención.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Realizaremos un estudio observacional, transversal, multi-céntrico con abordaje mixto cuantitativo y cualitativo sobre una muestra de profesionales sanitarios de diferentes niveles asistenciales y categorías profesionales del área metropolitana de Barcelona. La n= 361 sujetos en la fase cuantitativa mediante el test CCCTQ-pre. A posteriori se realizarán un mínimo de dieciocho entrevistas semiestructuradas y tres entrevistas en profundidad de manera secuencial. La variable principal será la competencia cultural (conocimiento, actitud y habilidades) y las variables secundarias la definición del profesional (edad, género, nivel asistencial, categoría profesional, situación laboral, centro de trabajo, nivel de estudios y años trabajados). Los límites presentes son la limitación de la región sanitaria y la discapacidad social que comportaría un déficit de autocritica de los participantes.</p> <p><b>Aplicabilidad:</b> Realizar el diagnóstico de competencia cultural en nuestra área territorial y poder ofrecer la formación oportuna según los resultados.</p> <p><b>Aspectos ético-legales:</b> Autorización del Comité de Ética en investigación (CEI) del IDIAP Jordi Gol (22/217-P) y del CEI del Hospital de referencia (PI-22-291), los participantes serán informados antes de responder al cuestionario hospedado en el programa REDCap y antes de la realización de las entrevistas. La recogida de datos y las entrevistas serán totalmente anónimos, garantizando el tratamiento de los datos según la normativa vigente.</p>