

RESOLUCIÓN DE LAS AYUDAS 2021 "ISABEL FERNÁNDEZ" PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS DOCTORALES EN MATERIA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA.

AUTOR	TITULO TESIS	RESUMEN
Ander Burgaña Agoües	Estudio de la patogenia y el tratamiento de dientamoeba fragilis	<p>Dientamoeba fragilis es un parásito intestinal con distribución mundial y prevalencias crecientes. En países occidentales es uno de los parásitos intestinales más frecuentes. La transmisión y el ciclo biológico de D. fragilis no han sido bien definidos. La transmisión fecal oral parece la más probable. Su patogenicidad tampoco está bien definida, con resultados contradictorios, aunque numerosos estudios relacionan la infección con dolor abdominal y diarrea, a veces con un curso crónico y otros síntomas. Respecto al tratamiento, aunque existan diversas alternativas terapéuticas, no existen prácticamente estudios prospectivos que las evalúen. La práctica clínica y los estudios publicados, la mayoría retrospectivos, indican que los tratamientos antiparasitarios consiguen su erradicación y mejoría clínica en un alto porcentaje de pacientes, con tasas de erradicación dispares y curaciones espontáneas sin tratamiento. La paromomicina es uno de los que tiene mejores tasas de erradicación pero no hay ensayos clínicos comparativos con placebo que demuestre su eficacia clínica y parasitológica. La evidencia respecto a la pauta óptima de paromomicina tampoco está clara y aunque las guías aconsejan 7 días de tratamiento hay estudios previos que sugieren pautas más cortas. Este proyecto pretende evaluar la efectividad de una nueva pauta más corta de tratamiento que puede mejorar el manejo de la infección por D. fragilis. Y estudiar, por primera vez en humanos la relación entre la</p>

		carga parasitaria, los parámetros inflamatorios intestinales y la expresividad clínica de los pacientes con D. fragilis.
Cristina Maldonado	Soriano	<p>Desigualdades por género derivadas de la inercia diagnóstica en dislipemia: un estudio de cohortes de base poblacional</p> <p>Objetivos: analizar las desigualdades entre hombres y mujeres derivadas de la inercia diagnóstica en dislipemia y su relación con el riesgo de ECV en población ≥ 30 años. Los objetivos específicos son cuantificar la inercia diagnóstica, identificar factores asociados y analizar su asociación con la incidencia de ECV y mortalidad total, valorando los datos por sexos.</p> <p>Metodología: estudio epidemiológico, observacional, longitudinal de cohortes ambispectivo. Datos obtenidos de la Historia Clínica Electrónica (HCE) entre 2008-2012, del estudio ESCARVAL y ampliando seguimiento hasta 2019. Se incluyen 59.671 pacientes ≥ 30 años atendidos en AP en la Comunidad Valenciana, libres de ECV. La variable principal es la inercia diagnóstica, definida como ausencia de diagnóstico (CIE-9:272) a pesar de registrar parámetros anormales de colesterol total o colesterol-HDL, según las guías clínicas. Otras variables: físicas, clínicas, analíticas, referidas al tratamiento y a lesión de órgano diana. La variable resultado es la aparición de ECV (ingreso hospitalario por cardiopatía isquémica o ictus o hemorragia cerebral, y muerte por cualquier causa) Una posible limitación es el sesgo de selección, por tratarse de datos procedentes de registros de historias clínicas.</p> <p>Aplicabilidad: identificar diferencias en los patrones de atención sanitaria, puede ayudar a que la asistencia en AP se realice igualitariamente en ambos sexos, estableciendo estrategias que perfeccionen el manejo de dislipemia, mejorando así la prevención de ECV en mujeres.</p> <p>Aspectos ético-legales: proyecto aprobado por el CEIm del Hospital Clínico Universitario de Valencia y por el CEII de la UMH. Se realizó siguiendo las directrices de la Declaración de Helsinki.</p>
Loreto Mendoza Huertas		<p>Impacto de la violencia sexual y/o de género en la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Estudio</p> <p>Existe un deterioro de la función endocrina en las mujeres que han sufrido maltrato o cualquier tipo de violencia sexual (VS) o de género (VG). Los déficits hormonales provocados por estas situaciones pueden ser transitorios o definitivos, pero sus</p>

	<p>HIMEM (Hormonal Impacto Mujeres Españolas Maltratadas)</p>	<p>consecuencias, en todo caso, son las mismas del hipoestrogenismo que sufren las mujeres con amenorrea central persistente o con menopausia precoz.</p> <p>Objetivo: valorar la repercusión hormonal que ha ocasionado la VS / VG, y secundariamente analizar las consecuencias cardiometabólicas, óseas, cognitivas, psicológicas y psicosexuales derivadas del hipoestrogenismo secundario a las VS y VG.</p> <p>Metodología: Estudio transversal en mujeres que en algún momento de su biografía hayan sufrido cualquier tipo de VS y/o VG. Se incluirán mujeres de Granada y Jaén de cualquier edad que hayan sufrido en cualquier momento de su biografía cualquier acto de VS y/o VG.</p> <p>Variables que serán analizadas: Parámetros clínicos (fundamentalmente ginecológicos), hormonales (fundamentalmente relacionados con la esteroidogénesis), cardio-metabólicos (escala de Framingham, HOMA-IR), óseos (DMO), psicológicos y psicosexuales (Escala Cervantes de calidad de vida).</p>
<p>Martín Menéndez Rodríguez</p>	<p>Factores predictivos de adherencia a un programa de cribado de cáncer colorrectal en población de riesgo medio</p>	<p>El cáncer colorrectal (CCR) es la segunda causa de muerte por cáncer en España. En incidencia, ocupa el primer lugar. La supervivencia media es tan solo del 57% a los 5 años, posiblemente debido a un diagnóstico tardío. En España la adhesión a los programas de cribado ronda el 50%. El conocimiento sobre los factores que favorecen la participación en estos programas es limitado. Objetivos:</p> <p>Principal: Determinar si el apoyo social influye en la adherencia a un programa de cribado de CCR en población de riesgo medio.</p> <p>Secundarios: Determinar si las variables sociodemográficas o los factores psicosociales influyen en la adherencia al programa de cribado. Adaptar y validar la escala de Rawl, basada en el modelo de creencias de salud, al castellano.</p> <p>Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico de casos y controles. Principales mediciones: red social, apoyo social, tipo de familia, función familiar, eventos estresantes,</p>

		<p>clase social, calidad de vida, nivel de estudios, participación en otros programas de cribado, frecuentación de consultas y características de su médico de familia, creencias en salud del paciente.</p> <p>Aplicabilidad de los resultados: La determinación de los factores favorecedores/limitadores de la participación en un programa de cribado de CCR, puede ser crucial para el diseño de futuros programas en los que se obtenga una mayor participación poblacional. Con lo que se conseguiría detectar un mayor número de casos de CCR en estadios iniciales. Siendo éste uno de los principales parámetros para disminuir la mortalidad y aumentar la supervivencia por CCR.</p>
Sonia Moreno Escribà	Formaciones breves con retroalimentación visual en la formación continuada de SVB-DEA en Atención Primaria	<p>Objetivos: Evaluar la calidad de las compresiones de calidad y ventilaciones en personal de Atención Primaria(AP) después de la realización de una formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) mediante sesiones breves con doble retroalimentación, respecto su nivel basal y secundariamente reevaluarlas a los 3 y 6 meses después de la intervención.</p> <p>Material y métodos: Estudio prospectivo aleatorizado con un grupo a los 3 y otro a los 6 meses de la intervención. Todos recibirán formación teórica común y 6 minutos de formación práctica utilizando maniquí Annie QCPR®(Laerdal) conectado al programa de retroalimentación SkillReporter®(Laerdal). Se medirán los resultados, antes y después de la intervención, y según el grupo a los 3 o 6 meses. La variable de resultado principal será la puntuación total en RCP y las variables secundarias serán 6 relacionadas con compresión y 5 con ventilación.</p> <p>Aplicabilidad de los resultados: Validar una propuesta formativa que ha mostrado mejoras en la puntuación global en RCP, compresiones y buena aceptación de profesionales de AP en estudio previo. Permitiría una formación continuada flexible y repetible durante el año para mantener las habilidades en RCP.</p> <p>Aspectos ético-legales: Se presentará para aprobación al Comité de Ética, a la Dirección del Centro AP y se solicitará participación voluntaria. Se hará firmar consentimiento informado y se entregará hoja informativa a los participantes.</p>

		<p>Se realizará análisis con información anonimizada y se presentarán resultados agrupados. Se respetará la confidencialidad de los datos obtenidos, siendo utilizados estrictamente para el desarrollo del estudio. En cumplimiento Ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre.</p>
<p>María Victoria López Ruiz</p>	<p>Evaluación de la implementación la guía NICE NG44 sobre participación comunitaria: Proyecto Evalúa GPS (Evalúa y Aplica Guías de práctica de Promoción de la Salud)</p>	<p>La participación comunitaria es clave para implicar a las personas y a las comunidades en la mejora de su salud y bienestar, lo que conlleva asociada una disminución de las desigualdades.</p> <p>En 2018 se desarrolló la adaptación y traducción a nuestro entorno de la guía NICE NG44, (Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities). El objetivo de este proyecto es diseñar una herramienta con la que evaluar el impacto de la implementación de las recomendaciones de la guía NICE recién adaptada a nuestro medio en distintos programas comunitarios. Tiene varias fases:</p> <p>Diseño de un instrumento de evaluación a partir de las recomendaciones de la guía adaptada NICE NG44 de manera que se puedan detectar cambios que mejorarán la participación en aquellos programas comunitarios de salud que apliquen las recomendaciones. La herramienta se diseñará a partir de revisión bibliográfica, técnica del grupo nominal y validación por personas expertas.</p> <p>Evaluación mediante el instrumento de evaluación construido, del impacto de implementar las recomendaciones de la guía NICE NG44 adaptada en 8 programas comunitarios de salud de 8 comunidades autónomas. Se realizará mediante un estudio cuali-cuantitativo antes-después, con cuatro programas comunitarios como grupo control.</p> <p>La intervención será evaluada en Atención Primaria y Salud Pública con criterios de inclusión y exclusión muy parecidos a los de las personas participantes a las que se les aplicaría la intervención en la práctica sanitaria habitual (alta validez externa y aplicabilidad).</p>