

**RESOLUCIÓN DE LAS AYUDAS 2020 "ISABEL FERNÁNDEZ" PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS DOCTORALES  
EN MATERIA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA.**

<b>AUTOR</b>	<b>TITULO TESIS</b>	<b>RESUMEN</b>
Eulàlia Muria Subirats	Desarrollo de un modelo multivariante de predicción de fibrilación auricular en pacientes diabéticos e hipertensos en Atención Primaria	<b>OBJETIVOS:</b> Objetivos principales: - Desarrollar un score clínico para estratificar el riesgo de sufrir una fibrilación auricular entre pacientes diabéticos e hipertensos. - Investigar la posible relación entre la incidencia de comorbilidad cardiovascular, especialmente ictus isquémico, y los diferentes estratos de riesgo de FA. Objetivos secundarios: - Identificar las variables clínicas pronosticas relacionadas con la incidencia de fibrilación auricular. - Describir las características de las variables pronóstico en cada uno de los grupos de riesgo. - Identificar la presencia de posibles diferencias según género en la incidencia de FA. - Identificar posibles subgrupos de riesgo en los que priorizar la disponibilidad de programas de detección y tratamiento para abordar los factores de riesgo asociados a la incidencia de FA. - Calcular las tasas de mortalidad por cualquier causa entre subgrupos de riesgo. - Comparar el modelo clínico obtenido con otros

modelos en población española, si los hubiera.

**METODOLOGÍA:**

**DISEÑO:** Estudio observacional, muticéntrico y retrospectivo de una cohorte de 8237 pacientes diabéticos e hipertensos, registrados en Atención Primaria, desde el 01/01/2013 hasta el 31/12/2017. El seguimiento se realizará hasta la muerte del paciente o hasta el final del estudio.

**SUJETOS DEL ESTUDIO.** 8237 pacientes diabéticos (DM2) e hipertensos (HTA) que se obtendrán de 11 centros de atención primaria y un hospital de referencia gestionados por el Institut Català de la Salut. Todos los pacientes incluidos procederán del sistema de salud pública en Catalunya y estarán registrados con historia clínica activa en la base de datos (E-cap). El 98.2% de la población censada en el territorio dispone de historia clínica activa en cualquiera de los centros del territorio.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Todos los pacientes con historia clínica activa en cualquiera de los centros del territorio, con un registro diagnóstico de HTA (I10-15) y DM (E11-14) según la ICD-10.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** No tener historia

		<p>clínica activa en el territorio o no cumplir con los criterios de inclusión.</p> <p><b>VARIABLES DE ESTUDIO:</b> La variable principal es la incidencia de FA durante el estudio y se define según los criterios de la European Society of Cardiology. Se incluirán variables independientes sociodemográficas, de grado de control, clínicas, tipo y número de fármacos activos y escala CHA2DS2VASc.</p> <p>Variables continuas: tiempo de seguimiento, edad, peso, IMC, tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardíaca, hemoglobina glicosilada iCHA2DS2VASc.</p> <p>Variables categóricas: género, hipercolesterolemia, infarto de miocardio, enfermedad vascular periférica, valvulopatía, insuficiencia cardíaca, tromboembolismo, ictus, insuficiencia renal crónica, demencia, insulina, antidiabéticos orales, beta-bloqueantes, calcio antagonistas, IECA-ARAII, diuréticos y mortalidad.</p> <p><b>CALIDAD DE LOS DATOS:</b> La explotación se realizará de forma anónima de acuerdo a la normativa de protección de datos para investigación médica de la Declaración de Helsinki y sus enmiendas posteriores.</p> <p>Se cruzarán los datos de los pacientes entre los diferentes registros para la identificación tanto de</p>
--	--	--

		<p>posibles duplicidades como déficits. La información recogida en este estudio se introducirá en un ordenador personal con una base de datos específica procediéndose a un control de calidad específico mediante programas que permitirán detectar básicamente errores puramente de transcripción e inconsistencias entre los valores de las variables recogidas. Se realizarán explotaciones trimestrales descriptivas para detectar posibles desviaciones y errores, valores perdidos y obtener un control del estado de investigación. En los ficheros se hará constar el tipo de variable, la etiqueta y el nombre de la organización estándar en campos, de tal manera que se identifiquen con facilidad los posibles datos perdidos.</p> <p><b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO:</b> Se hará un análisis descriptivo mediante media, desviación típica, mínimo, mediana y máximo para las variables continuas y un análisis de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para estudiar la dependencia de las variables categóricas se usará el contraste de la Chi Cuadrado. Para comprobar si las variables continuas se distribuyen según una distribución normal se usará el test de Kolmogórov-Smirnov. La información del análisis de datos extraída incluirá las estimaciones de riesgo ajustadas, los intervalos de confianza (IC) del 95% y todas las pruebas estadísticas serán bilaterales al</p>
--	--	---

		<p>nivel de significancia del 5%.</p> <p>La tasa de densidad de incidencia de FA (1000/personas/año) y accidente cerebrovascular, y el número necesario a cribar (NNS) para una nueva FA, se calcularán por subgrupos de población y estrato de riesgo; las tasas de mortalidad por género y presencia de FA mediante la curva Kaplan-Meier y Log-Rank.</p> <p>Mediante el modelo multivariante de Cox aplicado a las variables significativas de las características basales de la muestra, se identificarán las variables pronósticas con las que se construirá una fórmula matemática denominada índice pronóstico (IP). Este IP se aplicará a toda la población, calculando el riesgo individual de cada paciente, estratificando la población en 4 grupos de riesgo: de menor riesgo (C1) a mayor riesgo (C4). Para cada grupo de riesgo se calculará la tasa acumulada de nuevas FA cruda y ajustada por sexo estandarizadas por el método directo (TAE), la tasa de incidencia de mortalidad y las curvas de riesgo acumuladas.</p> <p>Como validación interna, se realizará una regresión logística multivariada con validación cruzada diez veces para predecir una nueva FA en función de todas las demás variables. Se trazaran las curvas ROC y el área bajo la curva (AUC) para evaluar el poder de predicción de los modelos. El método bootstrap se utilizará con cien interacciones y submuestras con el veinte por ciento de la muestra</p>
--	--	--

		<p>total. La discriminación se medirá mediante el índice C. Se realizará una validación externa mediante propuesta al SIDIAP.</p> <p>El análisis se realizará con IBM SPSS versión 19.0, Stata 14, Excel 2010 y EPIDAT 4.2.</p> <p><b>LIMITACIONES DEL ESTUDIO:</b> Estudio retrospectivo no aleatorizado. Las FA paroxísticas pueden ser clasificadas erróneamente como "no FA". La estimación del riesgo de FA puede sobreestimar el riesgo cardiovascular en personas de edad avanzada y un factor de riesgo dado no necesariamente se traduce en un efecto en la prevención de eventos cuando se trata dicho factor de riesgo; no obstante, es un modelo robusto y puede apoyar la toma de decisiones.</p>
Alba Gállego Royo	Aprendiendo a ser médico...y a veces paciente	<p><b>OBJETIVO:</b> Conocer y comprender el proceso de enfermar de los estudiantes de medicina, con la finalidad de describir el impacto en el periodo formativo y en la atención a los pacientes durante las prácticas asistenciales.</p> <p>Conocer el grado de implicación de los médicos de familia en su atención actualmente, siendo una oportunidad para asumir el liderazgo en los cuidados de salud de los estudiantes de medicina.</p> <p><b>MÉTODO:</b> 1. Revisión bibliográfica.</p>

		<p>2. Investigación cualitativa: Entrevistas semiestructuradas: Estudiantes de medicina que han padecido una enfermedad durante su periodo formativo. Tres grupos focales: Profesores universitarios relacionados con experiencia con estudiantes enfermos. Organizaciones estudiantiles médicas a nivel estatal. Estudiantes (no medicina) con enfermedad. 3. Investigación cuantitativa: Estudio descriptivo transversal a través de una encuesta autoadministrada a estudiantes de medicina a nivel nacional sobre su estado de salud.</p> <p><b>APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS:</b> El proceso de enfermar del médico, que parece ser diferente al de la población general en relación a su formación y a la accesibilidad al propio sistema sanitario, se inicia fundamentalmente en la etapa de estudiante. Describirlo, permitirá crear las herramientas necesarias para aumentar la seguridad de la atención a los estudiantes-pacientes y formar a los futuros profesionales sanitarios en cómo afrontar sus propios problemas de salud.</p> <p><b>ASPECTOS ÉTICO-LEGALES:</b> Proyecto aceptado por el Comité ético de investigación clínica. 27/12/2017, Acta No 22/2017.</p>
--	--	---

		<p><b>FINANCIACIÓN:</b> Esta investigación se engloba dentro del proyecto "Enfermar es Humano: Cuando el paciente es el médico", FIS:PI18/00968, que aborda el proceso de enfermar de los médicos en sus diferentes etapas vitales: estudiante, residente, médico en activo y jubilado.</p>
<p>Clara Puig Pera</p>	<p>Valor pronóstico de la monitorización ambulatoria de presión arterial de 24 horas sobre la incidencia de eventos cardiovasculares en pacientes en prevención primaria cardiovascular</p>	<p><b>OBJETIVOS:</b>  Objetivo principal:  - Estimar el valor pronóstico combinado de las cifras medias de presión arterial (PA) ambulatoria (de 24 h, diurna y nocturna), de variabilidad de PA, de presión de pulso ambulatoria, de frecuencia cardíaca nocturna, y del patrón tensional circadiano, mediante la MAPA de 24 h, sobre la morbimortalidad cardiovascular en pacientes en prevención primaria.</p> <p>Objetivo secundario:  - Validar un algoritmo y crear una App-Web / Móvil para el cálculo</p> <p><b>MÉTODOS:</b> Estudio de cohortes retrospectivo, multicéntrico, en el ámbito de Atención Primaria y Unidades de Hipertensión de Cataluña. Extracción de los datos del registro de MAPA de la Sociedad Española de Hipertensión Arterial ("CARDIORISC"), incluyendo todos los pacientes mayores de 18 años, con una primera visita basal y una MAPA válidas realizadas entre 2009-2014, sin enfermedad</p>



		<p>cardiovascular previa; complementando los datos con información clínica, de incidencia de eventos cardiovasculares, y de mortalidad, obtenida del "Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en la Atención Primaria". Seguimiento realizado hasta diciembre de 2018. Análisis estadístico con ajuste por factores de riesgo y estimación del riesgo cardiovascular. Este proyecto quiere mejorar la estimación del pronóstico cardiovascular con la novedad de incorporar valores obtenidos mediante MAPA, a los ya utilizados factores de riesgo convencionales, así como contribuir en beneficiar la salud cardiovascular de la población.</p>
<p>Francesc Alòs Colomer</p>	<p>Sentarse menos y moverse más` en el trabajo: Impacto de un programa mHealth sobre el control glucémico y perfil antropométrico en personal de oficina con DM2. Ensayo Clínico Aleatorizado</p>	<p><b>OBJETIVOS:</b> Evaluar el impacto del programa mHealth "sentarse menos y moverse más" en el trabajo sobre el control glucémico y perfil antropométrico en personal de oficina con diabetes tipo 2 (DM2) a corto, medio y largo plazo.</p> <p><b>MÉTODOS:</b> Ensayo clínico controlado a doble ciego. Participaran 7 centros de Atención Primaria, dos hospitales y 2 empresas en dos comunidades autónomas (Catalunya y Madrid). En cada centro, médicos, enfermeras reclutarán a pacientes con DM2 que trabajen en oficinas, permanezcan sentados al menos un 70% del horario laboral (OSPAQ) y dispongan de un dispositivo smartphone. Según criterios CONSORT (2010), un proceso de</p>

		<p>aleatorización simple-dirigido por el equipo investigador-asignará a los voluntarios a grupo control (GC) e intervención (GI) mediante generador computarizado de números aleatorios. Se estima necesario incluir 184 pacientes en cada grupo (n=368 total). Se analizarán: glucemia basal, HbA1c, peso, talla, IMC, y perímetro de cintura. Las variables de sedestación (horas de tiempo sentado laboral y número de interrupciones del tiempo sentado) se medirán mediante dispositivo ActivPal. Otras variables: actividad física (IPAQ corto), calidad de vida (EuroQool), presentismo laboral (WLQ), triglicéridos, colesterol total (LDL y HDL), presión arterial y variables sociodemográficas.</p> <p><b>INTERVENCIÓN:</b> Basada en un programa mHealth (13 semanas) que reemplaza tareas laborales sedentarias por activas. El GC recibirá consejo habitual. Un análisis multivariado estudiará el cambio en el tiempo de las variables dependientes (post intervención, 6 y 12 meses) y se establecerán comparaciones entre GC y GI. Se realizarán por intención de tratar.</p>
Susana Torregrosa	Camacho Caracterización de dos cupos de Atención Primaria desde la perspectiva de la fragilidad	Se pretende realizar un análisis detallado la fragilidad en la población mayor de 70 años o más de dos cupos de Atención Primaria. Para calcular la prevalencia de la fragilidad se ha empleado el Índice Frágil-VIG, el cual también la cuantifica, y el SPPB

		<p>(Short Physical Performance Battery). Se pretende además estudiar cómo se comporta el Índice Frágil-VIG en población general, compararlo con el SPPB y relacionarlo con la cronicidad.</p> <p>El Índice Frágil-VIG (IF-VIG) es un índice basado en la Valoración Integral Geriátrica que engloba ocho dominios: funcional, nutricional, cognitivo, emocional, social, síndromes geriátricos, síntomas graves y enfermedades. Ha sido diseñado en una unidad de pacientes geriátricos ingresados. En la presente tesis se utiliza en población general. El SPPB es una prueba de ejecución para detectar la fragilidad validada en España.</p> <p>Se obtienen variables sociodemográficas. Se considera el Índice de Barthel para conocer el grado de dependencia funcional de las actividades básicas de la vida diaria. Otros datos obtenidos son el nivel de cronicidad-complejidad, el estado de salud y el nivel de gravedad.</p> <p>Se realiza un análisis descriptivo del IF-VIG y del SPPB por grupos de edad y sexo, se analizan las discordancias entre ellos y se relacionan con el resto de variables. Se analizan aspectos psicométricos del IF-VIG.</p> <p>Se pretende realizar un modelo matemático que combine determinadas variables de las escalas IF-VIG y SPPB, para elaborar una herramienta de detección y estadiaje de la fragilidad que combine aspectos de ambas.</p>
--	--	--

Marcos Castillo Jimena	Intervenciones formativas en Multimorbilidad para profesionales de la salud: eMULTIPAP	<p>La multimorbilidad (dos o más enfermedades o condiciones crónicas concurrentes) y la polimedicación (consumo simultáneo de cinco o más fármacos) tienen gran impacto en hospitalizaciones y mortalidad de mayores y suponen un reto para los profesionales sanitarios. Existen pocas intervenciones formativas estandarizadas y evaluadas sobre multimorbilidad y polimedicación.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Evaluar una intervención formativa sobre multimorbilidad y polimedicación (eMULTIPAP) para médicos de familia de Atención Primaria.</p> <p><b>DISEÑO:</b> Evaluación de eMULTIPAP en contexto del estudio MULTIPAP, mediante modelo de Kirkpatrick (4 niveles): nivel 1 satisfacción de participantes (descriptivo transversal, análisis cualitativo), nivel 2 conocimientos adquiridos (cuasi-experimental antes-después sin grupo control), nivel 3 transferencia a práctica clínica (descriptivo transversal, análisis cualitativo), nivel 4 resultados en salud, adecuación de la prescripción (ensayo clínico por clúster, controlado y aleatorizado).</p> <p><b>ÁMBITO:</b> 38 centros de Salud de tres comunidades autónomas.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> médicos de familia que desarrollan actividad asistencial en Centros de Salud del Sistema Nacional de Salud (n=117).</p>
------------------------	--	--

		<p><b>INTERVENCIÓN:</b> formación online de 4 semanas de duración basada en principios ARIADNE por equipo multidisciplinar.</p> <p><b>VARIABLES:</b> tasa de finalización, valoración de docentes y contenidos, satisfacción global, ganancia de conocimientos, transferencia a práctica clínica, adecuación de prescripción mediante MAI (Medication Appropriateness Index).</p> <p><b>ANÁLISIS:</b> Medias, porcentajes e intervalos de confianza al 95% de características basales de profesionales. Pruebas T Student, U de Mann-Whitney, para medias, Chi-cuadrado, para porcentajes. Análisis en STATA (versión 12.0); <math>p &lt; 0.05</math>. Análisis del nivel 4 de kirkpatrick por intención a tratar. Preguntas abiertas, se analizan por tres investigadores de forma ciega y triangulación posterior.</p>
--	--	--