



72 - ESTUDIO CUALITATIVO FENOMENOLÓGICO-HERMENÉUTICO CON GRUPOS FOCALES: DETERMINANTES PARA REALIZAR MANIOBRAS EN VPPB EN ATENCIÓN PRIMARIA, IMPLICACIONES ORGANIZATIVAS Y DE POLÍTICA SANITARIA

D.G. Abiétar, A. Rul-lan, Y. Rando, E. Peguero, J.L. Ballvé

Unidad de Gestión de la Información en Salud; Instituto Catalán de la Salud; Unidad de Apoyo a la Investigación MetroSud; Instituto Catalán de la Salud.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es la causa más frecuente de vértigo periférico, fácilmente tratable mediante maniobras diagnósticas y terapéuticas. Sin embargo, la utilización de estas en atención primaria (AP) sigue siendo escasa, generando sobremedicación y derivaciones innecesarias a otros especialistas. Este estudio tuvo por objetivo interpretar las barreras y facilitadores percibidos por médicos/as de atención primaria en la realización dichas maniobras.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con grupos focales (4), con un muestreo de médicos/as ($n = 34$) de cuatro centros de AP de L'Hospitalet (Barcelona). El análisis temático reflexivo (Braun & Clarke, 2019). El enfoque teórico-metodológico fue fenomenológico-hermenéutico descrito en 10.1136/bmjopen-2025-110545 M.Suplementario. Se triangularon los resultados.

Resultados: Participaron 34 profesionales (73,5% mujeres; 79,4% con formación reciente en vértigo). Dos temas clave interpretados fueron: 1. El bajo uso de maniobras no aparece solo como “falta de tiempo”, sino como un hábito profesional de normalización del tratamiento farmacológico que alinea expectativas de pacientes con rutinas profesionales (práctica biomédica hegemónica): la deprescripción se vive como conflicto clínico. Se observa una disonancia cognitiva: se reconoce la efectividad de las maniobras y, a la vez, se justifica su evitación mediante relatos de experiencias negativas iniciales, miedo a causar daño (sobre todo en mayores) y dificultades técnicas (p. ej. interpretación del nistagmo). 2. Desde la perspectiva institucional, agendas sobrecargadas, espacios inadecuados y soporte formativo/organizativo insuficiente refuerzan una atención “rápida” y medicalizada, haciendo menos viable una práctica clínica manual. Como facilitadores se señalaron la formación práctica con recordatorios, los referentes expertos y las herramientas digitales (ej. guías apoyo a al diagnóstico del nistagmo).

Conclusiones/Recomendaciones: La infrautilización de maniobras para VPPB puede explicarse por la interacción entre una cultura asistencial hegemónica (farmacológica) y sus condiciones institucionales, facilitando la disonancia y evitación en los profesionales. Se recomiendan políticas sanitarias que combinen: (i) tiempo protegido y circuitos de revisión temprana, (ii) formación práctica periódica, con supervisión inicial, (iii) referentes clínicos y soporte con herramientas digitales. Con ello se reduciría medicación, pruebas y derivaciones inapropiadas, y reconsultas. Además de fomentar la mejor práctica basada en la evidencia.