

## PROYECTO PVS: PRESCRIBE VIDA SALUDABLE

**Investigador principal:** Gonzalo Grandes Odriozola.

### OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODOS

Sufrimos una epidemia de enfermedades crónicas de la que conocemos sus principales causas: los hábitos de vida. Estos hábitos amenazan no solo la salud de los ciudadanos, sino la del sistema sanitario, insostenible ante la creciente demanda asistencial que generan, en un escenario de presupuestos limitados. Sin embargo, las intervenciones de promoción de hábitos saludables, como la actividad física, la dieta saludable o el abandono del tabaco, no se realizan de forma sistemática en atención primaria de salud (APS).

El objetivo de 'Prescribe Vida Saludable' (PVS) es optimizar la promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el abandono del tabaco en atención primaria y comunitaria (APS), a través de la investigación en la implementación de la estrategia PVS. Se evalúa la factibilidad, efectividad y eficiencia de esta estrategia de implementación PVS, respecto a su capacidad para optimizar la promoción de dichos hábitos saludables en APS, comparada con los procedimientos habituales de difusión de guías de práctica clínica, herramientas informáticas de apoyo, formación, auditoría y feed-back, habitualmente utilizadas.

**Diseño de investigación y evaluación:** Ensayo cuasi-experimental híbrido de implementación-efectividad tipo II, organizado en dos grupos paralelos de centros-comunidades. Se comparará la práctica clínica de 20 consultas de atención primaria, pertenecientes a los centros de Elorrio, Arrigorriaga y Bolueta, en los que se ha realizado la estrategia de implementación descrita en el siguiente apartado, con otras 21 consultas, pertenecientes a los centros de Otxarkoaga, Etxebarri y Durango, que recibirán la misma formación, materiales educativos y herramientas de apoyo, pero en los que no se ha llevado a cabo la estrategia de modelado colaborativo de los programas PVS.

**Participantes:** cooperan 33 instituciones y organizaciones de la comunidad y 72 profesionales de atención primaria, que han planificado sus programas PVS durante el segundo semestre de 2015 y atienden a cerca de 50.000 pacientes de entre 10-80 años.

**Intervención clínica:** 5 Aes: Averiguar los hábitos, Aconsejar el cambio de hábitos, Acordar objetivos, Ayudar a realizar planes de modificación de los hábitos y Asegurar el seguimiento.

**Estrategia de Implementación:** se realiza en cuatro de los municipios o barrios participantes e incluye 6 componentes: implicación de la dirección de las organizaciones; empaquetamiento de la intervención 5 Aes y formación continuada; creación de una comunidad de práctica; promoción del liderazgo local; facilitación del cambio de la práctica de promoción de la salud; auditoría, feed-back y evaluación formativa.

La mencionada estrategia de implementación consiste en crear una comunidad de práctica, liderada por uno de los profesionales de APS y dinamizada por un facilitador externo, que modele, de acuerdo al contexto de cada centro-barrio, su propio programa de implementación de la intervención clínica 5 Aes de promoción de hábitos saludables: A1-averiguar, A2- aconsejar, A3-acordar, A4-ayudar y A5-asegurar el seguimiento. Se evaluará la factibilidad y

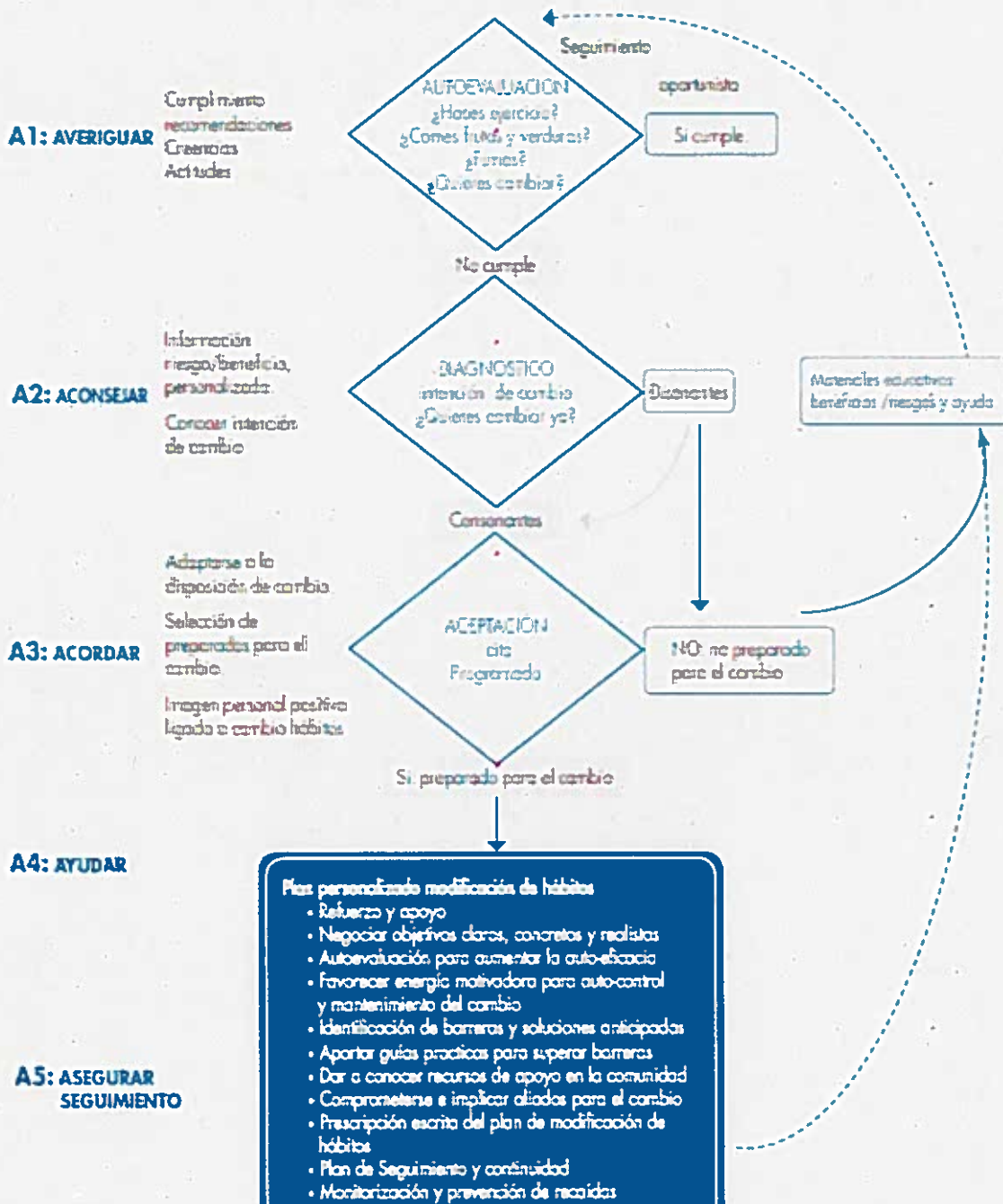
fidelidad con la que se realice la estrategia, su impacto en la utilización de la plataforma digital PVS, las actitudes de los profesionales, la disposición al cambio de sus centros, la percepción de profesionales y usuarios, en cuanto a la utilidad de la misma, así como sus resultados clínicos, en cuanto al cambio de hábitos de los usuarios, los costes y la prevalencia de enfermedades crónicas.

**Evaluación:** sigue el enfoque REAIM: alcance, efectividad, adopción, implementación y mantenimiento. Se compararán ambos grupos de centros-comunidades por intención de tratar en cuanto a las proporciones de usuarios expuestos en 1 año a la averiguación, consejo, prescripción de planes de modificación de dichos hábitos y seguimiento, en base a los datos de atención rutinarios registrados en la historia clínica electrónica. También se estimarán los costes asociados a la intervención y su coste-utilidad. Para evaluar la efectividad clínica en el cambio de hábitos, se repetirá mediante entrevista, la misma averiguación de los mencionados hábitos, 6 meses después de la inicial. Los datos se analizarán mediante modelos generalizados de efectos mixtos, para considerar la correlación intra-centro/comunidad/cupo y la estructura jerárquica y longitudinal de los datos.

Las poblaciones de estudio son las siguientes:

Centros de salud de Osakidetza	Instituciones y organizaciones de la comunidad	Cupos de pacientes (consultas)	Profesionales de atención primaria	Población cupos participantes 10-80 años
Elorrio	9	6	16	6645
Arrigorriaga	12	7	15	7295
Bolueta (Bilbao)	12	7	14	9309
<b>Total intervención</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>23,249</b>
Otxarkoaga (Bilbao)		7	9	7313
Etxebarri		4	6	5272
Landako (Durango)		10	12	12184
<b>Total referencia</b>		<b>21</b>	<b>27</b>	<b>24,769</b>
<b>TOTAL PVS III</b>	<b>33</b>	<b>41</b>	<b>72</b>	<b>48,018</b>

Intervención de las 5 Aes para la modificación de hábitos relacionados con la salud.  
Glasgow, et al, 2004; Whitlock, et al, 2002.



## Identificación de las actuaciones realizadas

Se ha realizado la Selección de centros especialmente motivados y se ha llevado a cabo la estrategia de implementación y modelado colaborativo.

Tabla 1.- Elementos que componen la estrategia de implementación PVS

	Implicación de la dirección de las organizaciones	Empaquetamiento de la intervención 5 Aes y formación	Creación de la comunidad de práctica*	Promoción del liderazgo local	Facilitación del cambio de la práctica	Auditoría feed-back y evaluación formativa
Definición	Influenciar a los directores de las organizaciones sanitarias, salud pública, líderes clínicos, financiadores, ayuntamientos, instituciones educativas, deportivas... sobre el impacto de PVS en la salud e implicarles en su implementación, facilitando recursos	Desarrollar herramientas informáticas integradas en la historia clínica electrónica, difundir materiales educativos y de intervención. Entrenamiento y formación continuada a los proveedores de la intervención.	Reclutar y cultivar la comunicación entre los agentes implicados en la promoción de la salud para discutir y consensuar prioridades, adaptar intervenciones, cambiar roles y organización, y potenciar el aprendizaje colaborativo.	Selección y preparación de profesionales de atención primaria, que apoyan y dirigen la implementación, superando barreras, resistencias y aprovechando oportunidades.	Apoyo al líder local y dinamización del proceso de toma de decisiones, a través de la comunicación interpersonal para la solución de problemas, guía y consulta experta.  Creación de mapas de recursos comunitarios de promoción de la salud.	Recolección de datos de práctica de promoción de la salud, análisis de indicadoras resumen a lo largo del tiempo, envío puntual a los participantes para evaluar y mejorar continuamente el programa.
Actores	IP, Dirección Osakidetza, *Salud Pública, OSIs, ayuntamientos, organizaciones comunitarias, consejos PVS	Comités clínicos de dieta, actividad física y tabaco. Subdirecciones de Asistencia, Informática y Calidad.	Dirección OSIs, IPs, líderes locales, facilitadora, coordinadores redes locales de salud, ayuntamientos y ciudadanía	Facilitadora y equipo de implementación	Líderes, facilitadora, equipo implementación, técnicos en salud pública y participantes	Equipo de investigación, facilitadora y líderes
Acciones	Reuniones informativas. Asignación presupuesto en contrato-programa. Creación de equipos de implementación. Financiación.	Manual PVS, múltiples sesiones educativas. Diseño y desarrollo de la aplicación PVS, portal web PVS, pilotajes y despliegues.	Medición disposición al cambio y selección de centros especialmente motivados, invitación miembros comunidad, sesiones de discusión y consenso*	3 Sesiones didácticas de promoción del liderazgo. reuniones semanales de implementación, creación espacios de comunicación	Diseño de la estrategia de implementación. Diseño y desarrollo del mapa de recursos comunitarios.	Informes mensuales de progreso y reuniones de identificación de áreas de mejora. Seminarios de aprendizaje colaborativo
tiempo	Enero 2014 - diciembre 2016	Octubre 2013 - abril 2016	Junio 2015 - marzo 2016	Junio 2015 - Septiembre 2015	Septiembre 2015 - abril 2017	Abril 2016 - abril 2017
Resultados esperados	Conocimientos sobre evidencias epidemiológicas, clínicas y de implementación. Compromiso. Recursos disponibles, características estructurales, incentivos	Conocimientos y habilidades de intervención clínica, auto-eficacia, calidad del proceso de intervención	Clima organizativo, contexto, tensión para el cambio, liderazgo organizacional, motivación, pertenencia, evidencia y adaptabilidad del programa. Grado de participación comunitaria.	Actitud promoción, compromiso de los participantes, clima de aprendizaje. Liderazgo trasaccional.	Percepción de los participantes sobre facilitadores, barreras, oportunidades, amenazas, resistencias. Fidelidad en la realización de la estrategia de implementación.	Cambio de la práctica de promoción de la salud en cobertura, implementación, efectividad y eficiencia. Auto-eficacia de los profesionales. Utilización de servicios de promoción de salud.

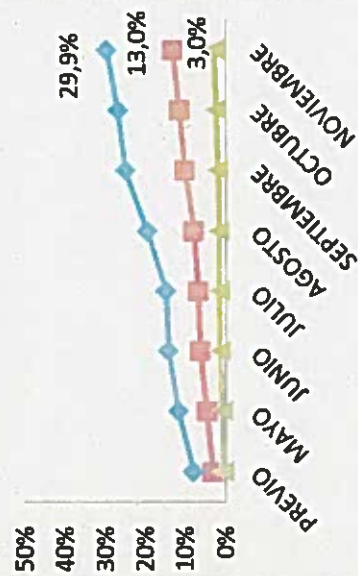
\*ver la tabla 2 que describe las sesiones de discusión y consenso seguidas por la comunidad de práctica

**\*Tabla 2.- Pasos en el modelado colaborativo de los programas PVS por las comunidades de práctica, en un marco de investigación-acción participativa, apoyado por facilitadores externos**

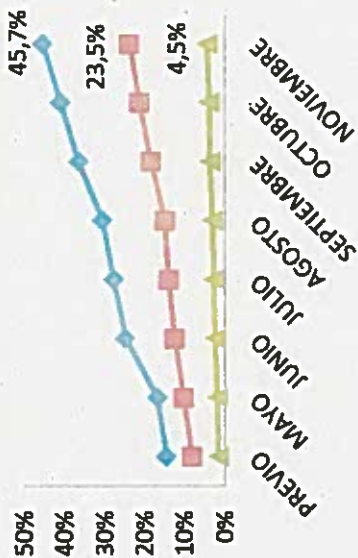
Objetivos de implementación	Contenidos y actividades	Técnicas de consenso, planificación, mejora de la calidad y evaluación
<p><b>Fase descriptiva (dos sesiones de 120 minutos)</b>                      Describir el problema de la limitada integración de la promoción de la salud en la práctica rutinaria de la atención primaria, analizar sus causas y comenzar a establecer un compromiso con una meta común inicial para promover el cambio.</p>	<p><b>Descripción de necesidades:</b> Representación de la realidad de la promoción de la salud en los centros (datos epidemiológicos, actitudes de los profesionales hacia la práctica de la promoción de la salud) y análisis de las causas de esta situación.                      Decisión sobre prioridades iniciales: Se identifica qué es lo prioritario en el centro en cuanto a la promoción de la salud y se decide por dónde empezar a trabajar. Conviene empezar por algo pequeño y de alto impacto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación estratégica de la práctica de la promoción del estilo de vida saludable (auditoría y feed-back)</li> <li>• Análisis del problema de la limitada integración de la promoción de la salud en la práctica rutinaria (grupo nominal +espina de Ishikawa)</li> <li>• Priorización de áreas de mejora y consenso sobre un área para empezar a trabajar (técnica del grupo nominal)</li> </ul>
<p><b>Fase creativa (una sesión de 120 minutos)</b>                      Adquirir competencias en la planificación del programa PVS en su entorno: especificar metas, objetivos específicos y acciones, e identificar los posibles agentes implicados y los recursos necesarios.</p>	<p><b>Reorganización del centro:</b> Rediseño de roles, flujos de trabajo y propietarios/ responsables de cada una de las acciones a seguir, cronograma...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nociones de Planificación (Objetivos generales o meta</li> <li>• --Objetivos específicos → Acciones concretas →Agentes):</li> <li>• Exposición didáctica.</li> <li>• Distribución de tareas y responsables: lluvia de ideas, elaboración de flujogramas por grupos afines, elaboración grupal de un mapa mental de distribución de tareas y responsables.</li> </ul>
<p><b>Fase de pilotaje (cuatro sesiones de 120 minutos)</b>                      Lograr una cooperación activa entre el equipo multidisciplinario en el centro y con los agentes de la comunidad, la optimización de los componentes de la intervención y su integración sostenible en la práctica real. Desarrollo de una cultura de mejora continua.</p>	<p><b>Ciclos breves de pilotaje PDSA:</b> ejercicio práctico de la implementación de acciones de intervención en las condiciones del mundo real, para la identificación de estrategias viables Programa adaptado PVS en cada centro. Consenso sobre estándares a alcanzar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breves ciclos de pilotaje Plan- Do - Study -Act.</li> <li>• Auditoría y feed-back en sesiones de grupo</li> <li>• Sesiones de aprendizaje para identificar reajustes</li> <li>• Consenso grupal sobre modelo PVS en cada centro/Introducción al proceso de monitorización que van a iniciar/reflexión individual y consenso grupal sobre estándares deseables para 2016.</li> </ul>
<p><b>Seminario colaborativo PVS</b>                      Optimizar la implementación de los programas PVS; fortalecer una cultura evaluativa y de aprendizaje continuo, lograr el apoyo de la dirección para garantizar los recursos necesarios, motivar a los participantes.</p>	<p>Promover la investigación en implementación en general y mejorar la estrategia de implementación PVS, identificando las lecciones aprendidas a través de la experiencia de modelado y descripción de los programas PVS.Potenciar el apoyo desde la organización sanitaria y difundir las herramientas PVS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puesta en común de las experiencias de modelado colaborativo de los programas PVS realizados en los centros, barrios y municipios participantes desde junio de 2015, compromisos de las direcciones, ejemplos de implementación en organizaciones de otros países.</li> <li>• Informe de progreso.</li> </ul>

Los resultados hasta DICIEMBRE DE 2016 son los siguientes, en cuanto a la averiguación, consejo y prescripción en los 6 centros:

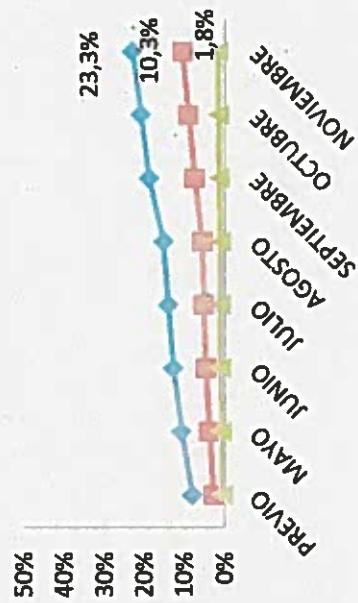
**Alcance mensual acumulado para cada una de las Aes desde el 30 de Abril en ELORRIO.**



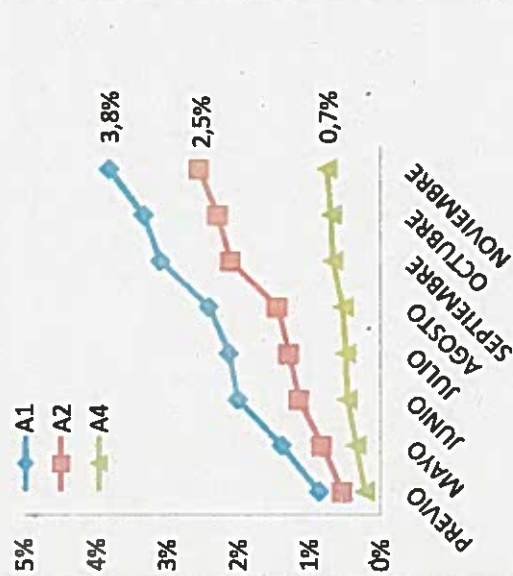
**Alcance mensual acumulado para cada una de las Aes desde el 30 de Abril en ARRIGORRIAGA.**



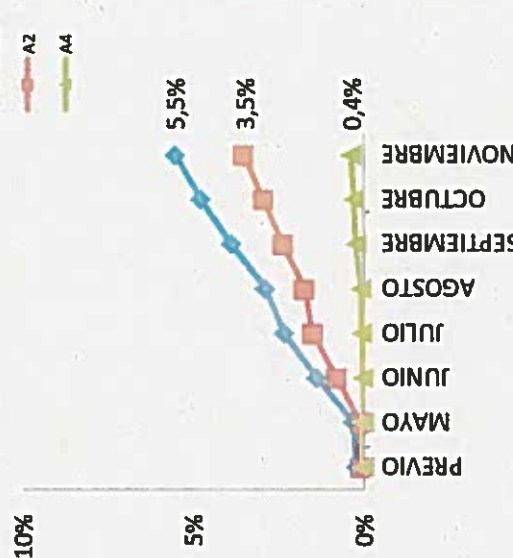
**Alcance mensual acumulado para cada una de las Aes desde el 30 de Abril en BOLUETA.**



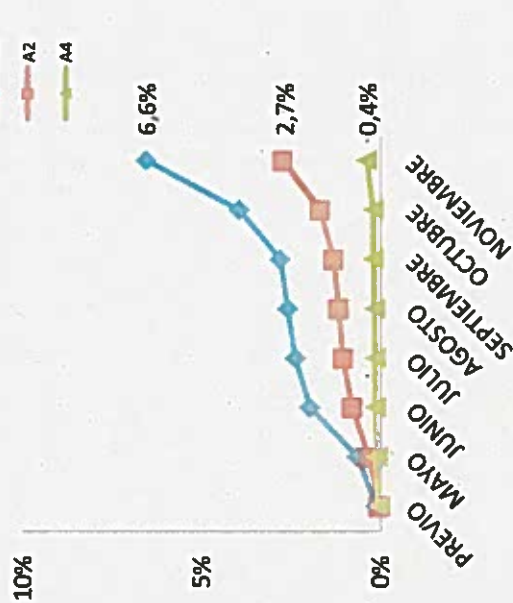
**Alcance mensual acumulado para cada una de las Aes desde el 30 de Abril en Otxarkoaga.**



**Alcance mensual acumulado para cada una de las Aes desde el 30 de Abril en Etxebarri.**



**Alcance mensual acumulado para cada una de las Aes desde el 30 de Abril en Landako.**



Centros intervención

Centros referencia

## La implicación y sinergias de los diferentes sectores que hubieran participado

### Participación de la comunidad

<b>ELORRIO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayuntamiento</li><li>• Lourdeseko ama Ikastetxea</li><li>• Asociación Elorri-lore</li><li>• Farmacia Larrañaga</li><li>• Centro de salud</li></ul>
<b>ARRIGORRIAGA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Escuela</li><li>• AMPA escuela</li><li>• Asociación Madalen</li><li>• Ayuntamiento</li><li>• Polideportivo</li><li>• Centro de salud</li></ul>
<b>BOLUETA (BILBAO)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayuntamiento</li><li>• AMPA Luis Briñas</li><li>• Bilbao Kirolak</li><li>• Euritanta</li><li>• Plan2</li><li>• Berriotxoa Ikastetxea.</li><li>• Farmacia Nuria Casas</li><li>• Farmacia Garmendia Purroy</li><li>• Farmacia Ojanguren</li><li>• Health Corner</li><li>• Centro de salud</li></ul>

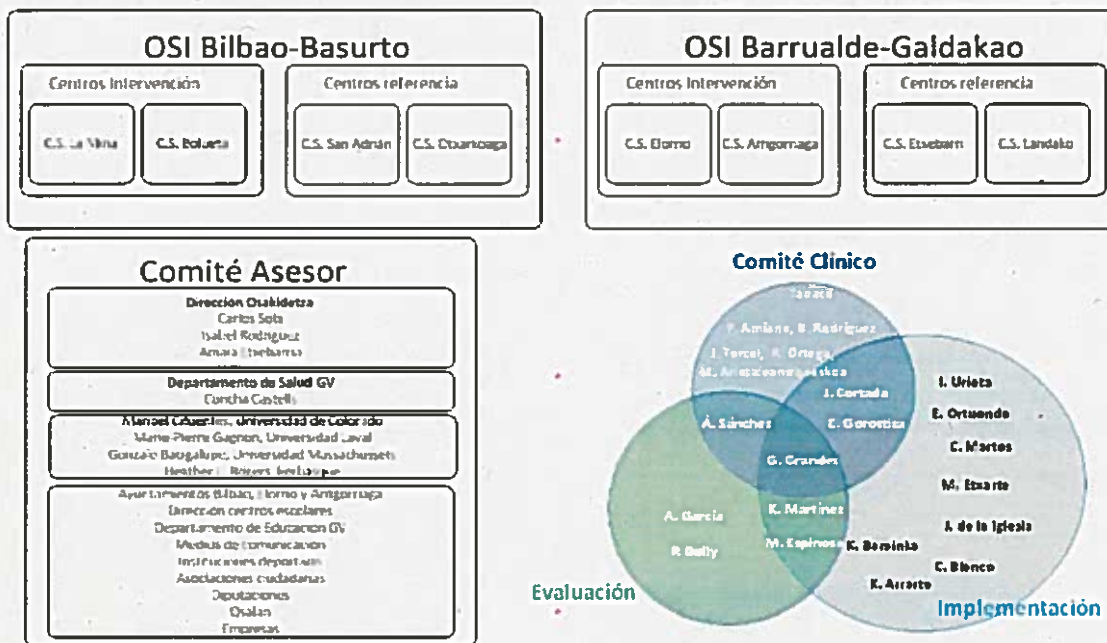
PVS favorece las sinergias entre los ayuntamientos, redes sociales de salud y otros agentes, junto con el sector sanitario. Por ejemplo desde el área de Salud y consumo del Ayuntamiento de Bilbao están trabajando en el desarrollo de redes locales de salud.

Otro ejemplo es la participación en la iniciativa PVS desde las farmacias. En general, la experiencia se valora positivamente tanto por parte de los usuarios, que colaboran activamente en la averiguación de sus hábitos de salud, como por parte de los profesionales farmacéuticos, que contemplan PVS como ocasión para poder ayudar mejor a sus clientes gracias al conocimiento de los hábitos de salud que practican. La posibilidad de trabajar conjuntamente con el centro de salud, por ejemplo, para los programas de deshabituación tabáquica, que suelen ir asociados a una mayor demanda de fármacos, es contemplada como una oportunidad. El seguimiento de las prescripciones y dispensaciones podría ser un indicador de la eficacia del programa pero para ello sería necesario nuevamente integrar los sistemas de información de todos los entes colaboradores.

Los responsables de polideportivos y áreas de deportes de ayuntamientos utilizan distintas estrategias para el abordaje de los usuarios y averiguación de sus hábitos de salud. Están de acuerdo en que posiblemente serían más útiles en otras acciones de la intervención clínica 5Aes, por ejemplo, en la prescripción de actividad física o en el seguimiento de la actividad.

El equipo encargado de llevar a cabo este estudio es multicéntrico, multidisciplinar y cuenta con experiencia previa necesaria para garantizar su correcta implementación y evaluación. Incluye diferentes organizaciones de servicios de atención primaria, coordinadas por la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia, con el apoyo directo de la Dirección General de Osakidetza y la Dirección de Salud Pública del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Todo ello garantiza su capacidad para abordar con éxito los retos científicos, metodológicos, técnicos y organizativos, que conlleva este proyecto.

## Estructura PVS



**Continuidad y sostenibilidad del proyecto prevista en los próximos años, y la Financiación económica con la que se cuenta para desarrollarlos.**

El proyecto Prescribe vida saludable, consta de 5 etapas principales:

- 1.- Diseño en puesta en marcha
- 2.- Creación de la comunidad de práctica.
- 3.- Implementación y evaluación.
- 4.- Análisis y difusión de resultados.
- 5.- Rediseño y propagación de estrategias de implementación PVS.

En estos momentos el proyecto se encuentra en la 3ª fase, fase de implementación y evaluación, que continuará durante el primer semestre del año 2017.

Durante el próximo año se realizará el análisis y difusión de resultados y se comenzará también con el rediseño y propagación de las estrategias de implementación PVS.



El proyecto obtuvo financiación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco en el año 2014 para la facilitación externa del modelado colaborativo y está a la espera de la resolución de la convocatoria de este año del departamento de Salud.

El año 2015 el proyecto *Prescribe Vida Saludable (PVS)*, fue distinguido con una mención a las buenas prácticas por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### **El planteamiento innovador y original.**

Este proyecto conlleva una transformación organizativa del sistema de salud. La traslación de los conocimientos producidos por PVS sobre cómo hacer realidad programas que aborden múltiples determinantes de la salud prevalentes en nuestra comunidad, en los que se integren los servicios de atención primaria y la comunidad, ayudará a transformar nuestro sistema de salud, reorientándolo desde la enfermedad, la muerte y el gasto en alta tecnología, hacia un nuevo enfoque, comprometido con mejorar de forma continua la salud de los pacientes ciudadanos e incrementar su empoderamiento. Los hábitos de vida saludables son el principal factor de protección frente a enfermedades tan graves como la diabetes de tipo II, los problemas cardiovasculares o el cáncer, que afectan a un porcentaje cada vez más alto de la población y que suponen cronicidad, aumentan el riesgo de dependencia, discapacidad y pueden generar un decremento de la calidad de vida. Si queremos disponer de las mejores herramientas para su evaluación y tratamiento, es importante tener datos de cuál es la situación real respecto a la práctica de hábitos saludables en la población general y cuál es la respuesta de los agentes sanitarios y sociales a la implantación de programas de fomento de hábitos saludables e incidir directamente sobre ellos, con el fin de promoverlos. Siendo potenciales beneficiarios de esta transformación todos los usuarios del sistema de salud vasco.

Además, contribuye a desarrollar herramientas como la aplicación "*Prescribe Vida Saludable*" de ayuda a la toma de decisiones clínicas relacionadas con el diagnóstico e intervención terapéutica en la promoción de los hábitos y estilos de vida saludable. Dicha aplicación está integrada en la historia clínica electrónica. Sus funcionalidades son: 1) Facilitar el diagnóstico clínico del cumplimiento de las recomendaciones vigentes, capturando esta información a partir de diferentes formatos de cuestionarios en papel, web o entrevista; 2) Identifica subpoblaciones a alto riesgo de desarrollar enfermedades crónicas más comunes, a partir de datos almacenados en las bases de datos clínicas de Osakidetza (OsabideAP, eOsabide, PIH...); 3) Estandariza la intervención terapéutica facilitando la provisión de consejo médico personalizado y adaptado al paciente, así como la prescripción y seguimiento de planes de modificación de hábitos. Supone una innovación para nuestro sistema de salud orientada a la mejora del proceso de evaluación e intervención sobre los hábitos de vida.

Los proyectos de colaboración intersectorial entre los organismos que trabajan a nivel comunitario y los que lo hacen a nivel asistencial son escasos y aislados y habitualmente se desarrollan con poca o ninguna comunicación entre ellos. Mucho más escasos, si cabe, son los programas con una participación conjunta de varios organismos con una finalidad común. La poca cultura de colaboración en las instituciones obliga a que las iniciativas sean estrictamente

voluntarias, lo que dificulta avanzar en este sentido. El programa PVS es una oportunidad que fomenta sinergias, el desarrollo de nuevos roles profesionales e impulsa el talento. Desde las consultas de AP podemos hacer una valoración de los hábitos saludables de nuestros pacientes, realizando un abordaje preventivo; estimulando la promoción de ciertos hábitos e incluye la participación de la comunidad la participación de la comunidad, valorando la importancia que tiene esta colaboración, intentando establecer foros factibles de comunicación y trabajo, porque lo que está en juego es la salud de todos, salud basada en aspectos básicos de la vida y en el propio individuo como responsable último de la misma.

### **La contemplación de criterios de equidad y perspectiva de género.**

Integrar las perspectivas de género en la salud pública significa tener en cuenta las diferentes necesidades de la mujer y del hombre en todas las fases del desarrollo de políticas y programas. El objetivo fundamental es lograr la igualdad de género. La incorporación de una perspectiva de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas (<http://www.who.int/features/qa/56/es/>).

PVS es un modo de realizar promoción de la salud desde un enfoque poblacional. Esto supone averiguar los hábitos de salud de todos los ciudadanos y ciudadanas para abordar los hábitos de riesgo más importantes que son la causa de las enfermedades crónicas más frecuentes. Tiene en cuenta las diferentes necesidades de las personas, en función de factores socioeconómicos, culturales y biológicos. Sabemos, por ejemplo, que las enfermedades cardiovasculares son una importante causa de mortalidad femenina; conocemos también que muchas de estas enfermedades podrían evitarse si nos abstuviésemos de fumar, lleváramos una dieta adecuada e hiciéramos ejercicio.

El acceso a recursos es todavía desigual entre hombres y mujeres y entre distintas clases sociales; PVS intenta paliar este aspecto abordando la promoción de la salud desde un enfoque comunitario, lo cual facilita un mejor acceso, para hombres y mujeres, de distintos niveles socioeconómicos, a recursos y programas ofertados por la comunidad para la práctica de ejercicio, apoyo a deshabituación tabáquica, talleres de alimentación saludable etc.