

ANEXO I

FICHA DE RECOGIDA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ESTRATEGIA EN CANCER

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

PRESCRIBE VIDA SALUDABLE (PVS)

http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cksalu13/es/contenidos/informacion/pvs/es_pvs/pvs.html

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad y de la persona de contacto:** Unidad de Investigación Atención Primaria Bizkaia. Catalina Martínez Carazo
- **Domicilio social** (incluido Código Postal.): Luis Power 18, 4ª planta. 48014, Bilbao
- **CCAA:** País Vasco
- **Datos de contacto de la persona responsable del Proyecto¹:**
 Nombre y apellidos: Catalina Martínez Carazo
 e-mail: CATALINA.MARTINEZCARAZO@osakidetza.net
 Teléfono: 94 600 66 37

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Promoción y protección de la salud
	Investigación
	Calidad de vida

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vd haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: 2006
- Actualmente en activo: Sí
- Fecha de finalización:

7. BREVE DESCRIPCIÓN

▣ Población diana:

Población consultante de los centros de salud participantes de 10 a 65 años de edad.

▣ Objetivos:

Meta del programa de vida saludable: promover la actividad física, la alimentación saludable y el abandono del tabaco en diferentes poblaciones diana, según las prioridades de cada centro, con la cooperación de organizaciones en la comunidad.

Objetivos específicos:

- Conocer el nivel de actividad física, consumo de tabaco y la dieta del paciente.
- Aumentar la percepción de vulnerabilidad y severidad de los riesgos asociados a los hábitos no saludables.
- Disminuir la percepción de barreras hacia el cambio de hábitos.
- Aumentar la percepción de beneficios asociadas al cambio de hábitos.
- Aumentar conocimientos del paciente sobre su enfermedad.
- Aumentar la disposición del paciente al cambio de hábitos.
- Aumentar percepción de eficacia o capacidad del paciente para la modificación de hábitos.
- Aumentar las habilidades del paciente para auto-manejo de su enfermedad.
- Aumentar el conocimiento sobre recursos extra-sanitarios para facilitar y apoyar el cambio de hábitos y prevenir recaídas.
- Aumentar la recepción de refuerzos positivos en relación al cambio de hábitos, mejora de la salud, fomento de relaciones sociales.
- Aumentar el apoyo y refuerzo en el entorno cercano en relación al cambio de hábitos.

▣ Metodología

La innovación "Prescribe Vida Saludable" (PVS) consiste en una estrategia de optimización de la promoción de la salud en atención primaria y comunitaria (APS), realizada a través de la investigación – acción participativa. Su meta es diseñar, planificar, implantar y evaluar programas innovadores de promoción de múltiples hábitos saludables (abstinencia de tabaco, actividad física y dieta saludable), factibles de ser realizados de forma sostenible en las condiciones rutinarias de APS.

Esto se ha realizado de manera colaborativa, implicando activamente en su planificación a los profesionales de los centros de salud, investigadores, dirección de Osakidetza, agentes de la comunidad, profesionales de salud pública y autoridades locales.

Durante dos años (2011-2013) se ha realizado el pilotaje PVS II en cuatro municipios, con el objetivo de evaluar dicha estrategia y a su vez optimizar los procedimientos de evaluación de sus diferentes.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Resultados: cambio en las actitudes de los profesionales, el clima organizativo de los centros, adopción e implementación real, percepción de los profesionales sobre el proceso de implementación, eficacia y eficiencia potenciales para cambiar los hábitos de las personas que consultan en atención primaria.

Los programas de intervención PVS fueron modelados por los propios profesionales de APS y los miembros de la comunidad. Se basan en la estrategia de las 5 Aes, de probada eficacia (A1: Averiguar, A2: Aconsejar, A3: Acordar, A4: Ayudar y A5: Asegurar el seguimiento), cuyas acciones se distribuyen entre todos los profesionales de los centros de atención primaria y agentes de la comunidad, de acuerdo a sus prioridades, circunstancias y disponibilidad de recursos intra y extra-sanitarios en los centros de APS, escuelas, ayuntamientos, polideportivos, empresas y otras organizaciones locales.

La estrategia de implementación de los programas PVS conlleva la adaptación de dicha intervención a la práctica clínica y al contexto en el que van a ser aplicadas, a la vez que se reorganizan los centros de APS, en coordinación con recursos intra y extra sanitarios. Incluye múltiples intervenciones integradas, que operan a cuatro niveles: centros de salud, dirección de las organizaciones de APS, comunidad y herramientas de información y comunicación.

La estrategia de implementación influye de forma diferente en la actitud hacia la promoción de la salud y en la comunicación y el clima organizacional del centro.

Durante dos años de pilotaje uno de los cuatro centros averiguó los hábitos (A1) a más del 80% de sus consultantes, otros dos, al 55%-60%, y el cuarto a un 35%. En conjunto, 11.842 usuarios (52%) han sido averiguados, 7.632 (33%) han recibido consejo (A2-A3) y únicamente 2337 (10%) una prescripción de planes de modificación de hábitos (A4).

Las características de la estrategia PVS relacionadas con una mayor implementación son: percepción la intervención como propia; fuerza y calidad de la su evidencia; percepción de la necesidad de

cambios; clima de aprendizaje; autoconfianza de los profesionales; planificación previa; existencia de líderes informales; fidelidad al plan inicial; reflexión y evaluación del progreso de la intervención.

El grado de implantación condiciona la interpretación de las comparaciones de los grupos de intervención y control, aun así, la proporción de pacientes que cambian algún hábito al año de la encuesta inicial de evaluación de hábitos es ligeramente superior en los pacientes expuestos (diferencia 1%, IC95% -5% a 7%). Un 31% de los expuestos que no cumplían las recomendaciones de actividad física al inicio, declaran cumplirlas al año, frente a un 28% en control (diferencia 3%; IC95% -4% a 11%).

El cumplimiento de la recomendación de frutas y verduras, así como en el abandono del tabaco, se modifica en función del sexo, siendo en los hombres el efecto más destacado: 7% en expuestos frente a 2.3% en control en frutas y verduras (diferencia 4.8%; IC95% 0.02% a 9%); 17% frente a 9% en abandono del tabaco (diferencia 7.5%; IC95% -4% a 19%). Los que reciben una prescripción de un plan de cambio de hábitos tienen mejores resultados: un 34.5% declaran haber cambiado al menos un hábito, frente a un 25.5% en el grupo control (diferencia 9%; IC 95% -9% a 27%).

Se confirma la validez del instrumento utilizado para la detección del cumplimiento o no de los hábitos saludables. Presenta correlación moderada con las medidas objetivas ($r_{AF}=0,32$; $r_{DT}=0,52$; $r_{TB}= 0,64$), alta sensibilidad ($s_{AF}=81,32\%$; $s_{DT}=75\%$; $s_{TB}= 82,65\%$) y elevado valor predictivo positivo ($vpp_{AF}=77,89\%$; $vpp_{DT}=95,60\%$; $vpp_{TB}= 98,78\%$).

La prescripción de hábitos de actividad física saludables del programa PVS es coste-efectiva (RCUI=1390€/AVAC IC95%:-339 - 2165) desde la perspectiva del programa de acuerdo con los resultados del pilotaje de este ensayo clínico.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.