



# ¿De qué hablamos?



Proceso que facilita que la persona gane control en la gestión de su condición de salud en la vida diaria, en la medida que considere, con el objetivo de **mejorar su calidad de vida**

# EMPODERAMIENTO



**e-mpodera**  
empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas



# DIMENSIONES DEL EMPODERAMIENTO



**e-mpodera**  
*empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas*



# DIMENSIONES DEL EMPODERAMIENTO

## Alfabetización sanitaria (*Health Literacy*)



Es el grado en que las personas tienen la **capacidad de obtener, procesar y entender la información básica sobre su salud y los servicios de salud**, para poder tomar las decisiones de salud adecuadas.

Source: Institute of Medicine.

Health literacy: a prescription to end confusion.

Washington, DC: National Academies Press, 2004

# DIMENSIONES DEL EMPODERAMIENTO

## Toma de Decisiones Compartidas



Es una conversación entre clínicos y pacientes en la que hay al menos dos partes involucradas **que piensan, hablan y sienten juntas** cómo resolver una situación para **alcanzar una solución que tenga sentido intelectual, emocional y práctico.**

(Victor Montori AQuAS Blog 2017)

(Hargraves et al. 2016)(Kunneman et al. 2016).

# DIMENSIONES DEL EMPODERAMIENTO

## Autocuidado



Capacidad de **tomar acción para cuidarnos** para llegar o mantener un nivel óptimo de bienestar, dadas nuestras circunstancias.

Requiere de un cierto nivel de **alfabetización sanitaria**, **motivación y autoeficacia de la persona** y **capacidad del entorno** y **los profesionales sanitario para acompañarla**

# Comunidad de Práctica Virtual(CdPv)

La interacción entre las personas se ha demostrado como un sistema efectivo para mejorar el aprendizaje y la mejora de la calidad de la atención

Los participantes **controlan y gestionan** su propio entorno de aprendizaje en el que la **tecnología** permite **integrar aprendizajes formales e informales.**



Cambio de enfoque en el aprendizaje

# Comunidad de Práctica Virtual (CdPv)



**Efectividad de una intervención virtual (CdPv)  
dirigida a profesionales  
para mejorar su actitud hacia el empoderamiento  
de pacientes con enfermedades crónicas**

ECA por conglomerados

Proyecto FIS Multicéntrico  
y Coordinado por la FAD  
(PI15/00164, PI15/00586, PI15/00566)



**e-mpodera**

*empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas*



# GRUPO INVESTIGADOR



Equipo coordinador: **Instituto Universitario UAB Avedis Donabedian.**

• Junto con:

- **Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud.**
- **Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.**

× × × × ×  
× × × × ×  
× × × × ×  
× × × × ×  
× × × × ×  
**AVEDIS  
DONABEDIAN  
FUNDACIÓN**



Carola  
Orrego



Lilibeth  
Perestelo



Ana I.  
González

 **Gerencia Asistencial  
de Atención Primaria**

**Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)**

**Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS)**



# ¿POR QUÉ e-MPODERA?



Montse Esquerda  
@montse\_esquerda

...

La medicina es difícil

A pesar de toda la técnica, cada paciente es un individuo único en un contexto único, producto tanto de su biología como de su biografía. Las decisiones sobre el tratamiento que siguen al diagnóstico también son difíciles @AndrewElder

El conocimiento médico se dobla cada 60 días

*“There are no shortcuts for training physicians”*

De lo mejor leído...

The screenshot shows a BMJ article page. At the top right, there is a red bar with the word 'OPINION' in white. Below this, on the left, is a 'Check for updates' button. The article title is 'Medicine is difficult—there are no shortcuts' by Andrew Elder. The text of the article discusses the difficulty of medicine and the rapid doubling of medical knowledge every 60 days. It mentions that medical knowledge, as measured by published research and guidelines, is now said to double every 60 days. One might think this would provoke calls for longer, even more intense teaching, training, and learning for those who aspire to be doctors. But it is now suggested that we can "make" our doctors in shorter timeframes—for example, in a four year undergraduate degree course. Even shorter training, with entirely different entry criteria, is also promoted. Medical associate professionals, with a pre-degree in a wide range of subjects, are judged ready for clinical practice after only two years of training in "the medical model."



# ¿POR QUÉ e-MPODERA?

- Pretende aprovechar el **potencial de los profesionales sanitarios de AP** sobre el empoderamiento de pacientes, sensibilizando sobre el mismo y **aumentando su conocimiento y motivación**
- **Dotarlos de habilidades de comunicación y herramientas** aplicables al encuentro clínico y **que promuevan la autonomía del paciente.**
- **Aprovechar el potencial beneficio de la CdPv** como instrumento formativo innovador y ofrecer una evaluación rigurosa de dicho instrumento



# Diseño de e-MPODERA

**Objetivo:** Evaluación de la efectividad de una comunidad de práctica virtual (CdPv) para **mejorar las actitudes de los profesionales de atención primaria** sobre el *empoderamiento* de pacientes con enfermedades crónicas.

**Diseño:** Ensayo clínico controlado, pragmático, *aleatorizado por conglomerados*.

**Ámbito:** Centros de Atención Primaria (Cataluña, Madrid y Canarias).

**Muestra total:** 54 centros de salud (18 por CA)  
270 profesionales sanitarios (médicos y enfermeras),  
1382 pacientes (540 por CA, 6 por cada profesional) .

**Grupo intervención:** CdPv en formato web 2.0 (12 meses).

**Grupo control:** formación continuada habitual.



# Reclutamiento consecutivo de pacientes (n=6)



## Criterios inclusión pacientes:

- ✓  $\geq 18$  años + diagnóstico activo en AP-Madrid de alguna de las siguientes enfermedades crónicas: HTA, DM, hipercolesterolemia, obesidad, IC, CI, enfermedad cerebrovascular, EPOC, asma, enfermedad renal crónica
- ✓ Haber visitado a su médico de familia  $\geq 1$  vez en el último año
- ✓ Haber manifestado su conformidad a participar y firmado el CI

## Criterios exclusión pacientes:

- ✓ Transeúnte o desplazado
- ✓ Institucionalizado
- ✓ Enfermedad terminal, incapacidad física o mental que impida responder a los cuestionarios



**e-mpodera**

*empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas*



# Pacientes auto-cumplimentan el cuestionario

## Patient Activation Measure (PAM)

### Medida de activación del paciente (PAM, Patient Activation Measure)

A continuación se presentan algunas afirmaciones que a veces las personas realizan cuando hablan de su salud. Por favor, indique su respuesta según su grado de acuerdo o desacuerdo con cada declaración. Para puntuar las opciones, observe el cuadro que le mostramos a continuación y *marque del 1 al 4 donde proceda*. También puede marcar N/A si la afirmación no es aplicable a su caso. Por favor, conteste de forma sincera, sin pensar en lo que los demás esperarían que dijera.

1	2	3	4	N/A
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No aplicable a mi caso

1. En última instancia, yo soy el responsable de velar por mi salud.	1	2	3	4	N/A
2. En lo que a mi salud respecta, lo activo.		2	3	4	N/A
3. Estoy convencido de que puedo hacer algo para mejorar mi salud.		2	3	4	N/A
4. Sé para qué sirven los medicamentos que me recetan.	1	2	3	4	N/A
5. Estoy convencido/a de que puedo decidir si debo ir al profesional sanitario o si puedo tratar un problema de salud yo mismo.	1	2	3	4	N/A
6. Estoy convencido/a de que puedo informar al profesional sanitario sobre algo que me preocupa aunque él no me pregunte.	1	2	3	4	N/A
7. Estoy convencido/a de que puedo seguir un tratamiento médico en casa.	1	2	3	4	N/A
8. Entiendo mis problemas de salud y sus causas	1	2	3	4	N/A

10 minutos



**e-mpodera**

empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas



# Profesionales Reciben enlace para entrar en la CdPv y cumplimentan cuestionario

## Patient-Provider Orientation Scale (PPOS)

### Escala de orientación médico-paciente (PPOS, Patient-Practitioner Orientation Scale)

Las afirmaciones que se presentan a continuación se refieren a las creencias que las personas podrían tener en relación con los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras...), los pacientes y la atención sanitaria. Por favor, lea cada frase y marque el número que indique el nivel de acuerdo o desacuerdo que usted tiene en cada caso.

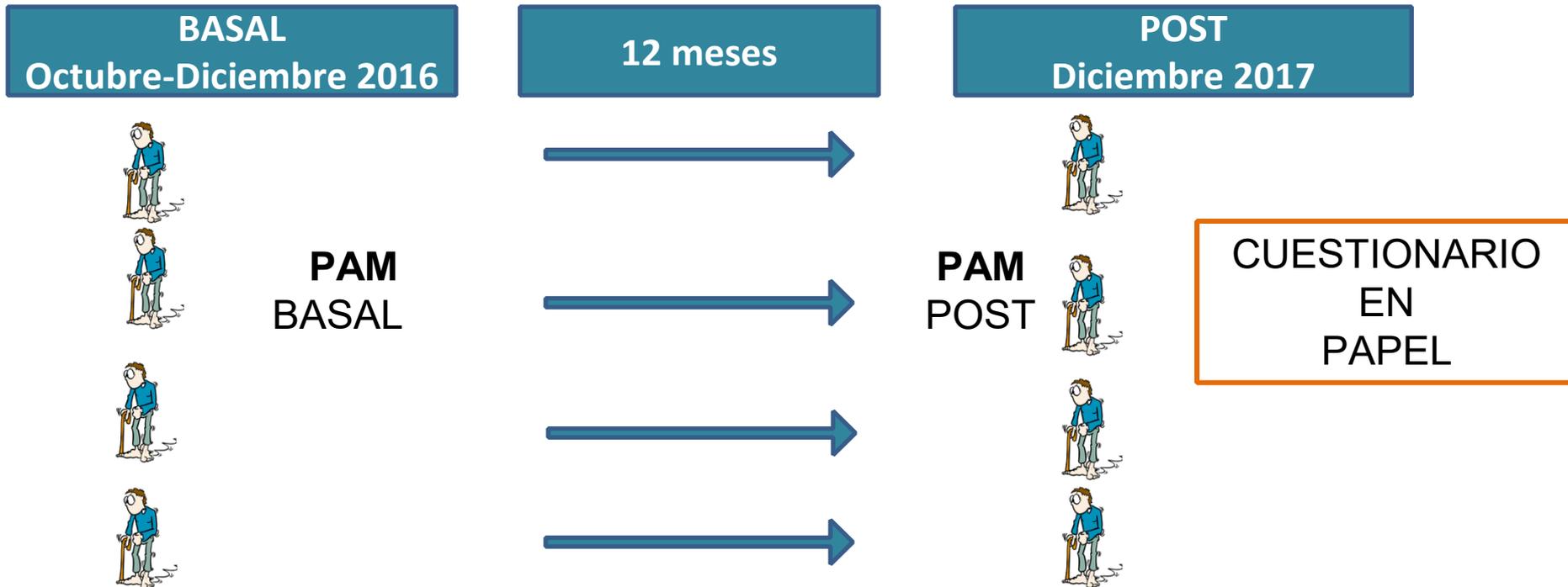
	1	2	3	4	5	6
	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El profesional sanitario es quien debería decidir lo que se habla durante la consulta	1	2	3	4	5	6
2. Aunque hoy en día la atención sanitaria es menos personal, este es un pequeño precio a pagar por los avances médicos	1	2	3	4	5	6
3. La parte más importante de la consulta sanitaria es la exploración física	1	2	3	4	5	6
4. A menudo es mejor para el paciente una explicación completa de su condición de salud por parte de un profesional sanitario			3	4	5	6
5. Los pacientes deberían tener la responsabilidad de su condición de salud por su propia cuenta				4	5	6
6. Cuando los profesionales sanitarios preguntan por los antecedentes del paciente, se están preocupando por sus asuntos personales		2	3	4	5	6
7. Si los profesionales sanitarios son realmente buenos en el diagnóstico y tratamiento, la forma en la que se relacionan con los pacientes no es tan importante	1	2	3	4	5	6
8. Muchos pacientes continúan haciendo preguntas a pesar de que no estén aprendiendo nada nuevo	1	2	3	4	5	6
9. Los pacientes deberían ser tratados como si fueran compañeros del profesional sanitario, iguales en poder y estatus	1	2	3	4	5	6
10. Los pacientes generalmente quieren noticias tranquilizadoras en lugar de información sobre su salud	1	2	3	4	5	6
11. Si las principales herramientas de un profesional sanitario son mostrarse abierto y cálido, no tendrá mucho éxito	1	2	3	4	5	6
12. Cuando los pacientes están en desacuerdo con su profesional sanitario, esto es una señal de que éste no tiene el respeto y la confianza del paciente.	1	2	3	4	5	6
13. Un plan terapéutico no puede tener éxito si entra en conflicto con el estilo de vida o los valores del paciente	1	2	3	4	5	6
14. La mayoría de los pacientes quieren entrar y salir de la consulta del profesional sanitario lo antes posible	1	2	3	4	5	6
15. El paciente siempre debe saber que la responsabilidad está a cargo del profesional sanitario	1	2	3	4	5	6

10 minutos



**e-mpodera**  
empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas

# Recogida de datos



# Intervención: CdVp



**e-mpodera**  
empoderamiento de pacientes  
con enfermedades crónicas

E-mpodera es una **Comunidad de profesionales de AP** orientada a la mejora del **empoderamiento de pacientes** con **enfermedades crónicas**.

Activa alertas  
Activa resúmenes  
[Abrir debate](#)

Buscar por título     Buscar por palabra clave  [Aplicar](#)

**Prueba DK** NUEVO  
No hay comentarios



**Toma de decisiones compartidas**  
DECISIONES COMPARTIDAS, DIABETES  
¿Qué te ha parecido este vídeo?  
Coméntalo en el Debate.  
10 comentarios

**Mejoras en el site Empodera**  
Colabora con el desarrollo y testeo del site Empodera, explicando las incidencias que hayas tenido y/o proponiendo nuevas funcionalidades que creas convenientes.  
No hay comentarios

**Webinario**



**Tutorial plataforma e-mpodera**  
PLATAFORMA; TUTORIAL  
Bienvenid@ a E-mpodera! La comunidad de profesionales de AP orientada al empoderamiento de pacientes con enfermedades crónicas. Visualiza la siguiente presentación...  
1 comentarios

**Escuela de pacientes**  
EMPODERAMIENTO  
Os dejo este recurso: Escuela de pacientes  
1 comentarios

**5 claves para trabajar el empoderamiento de pacientes en el Sistema de Salud**  
EMPODERAMIENTO, CONOCIMIENTO, DECISIONES COMPARTIDAS, ESCUCHA ACTIVA

**Completa tu perfil de usuario**  
PLATAFORMA  
Preséntate, completa tu perfil de usuario, y añade una fotografía.  
2 comentarios



**Pacientes expertos**  
CORRESPONSABILIDAD, PACIENTE EXPERTO  
Si alguno de tus pacientes ha expresado algo así ¿cómo reaccionaste? ¿Tienes alguna estrategia para aprovechar la experiencia que tienen los pacientes...  
1 comentarios



Editar mi perfil de usuario  
Mis alertas por email  
Cerrar sesión  
Mis retos superados

Mis puntos: 120

**Grupos de Empodera**

**Detalles del grupo**

Empodera  
Recursos del grupo  
Abrir Debate  
38 miembros

**Palabras clave del grupo**  
Comunicación Empoderamiento  
Decisiones compartidas Entrevista  
Motivacional Escucha activa Diabetes  
corresponsabilidad Conceptos investigaci  
información paciente experto Multimorbilid.  
Atención Primaria Alfabetización sanitaria  
Autoeficacia instrucciones cambio de paradigr  
plataforma cambio de modelo

**Usuarios**

120

# Intervención: CdVp

## Píldoras formativas

### Encuesta sobre alfabetización en salud de la población española

¿Sabías que la **alfabetización en salud** se considera uno de los **mejores predictores del nivel de salud**, por encima de el nivel de ingresos, edad, sexo, etnia, etc.?



0:10 / 6:28



# Intervención: CdVp

## Píldoras formativas

Más sobre alfabetización sanitaria

GRUPO: E-MPODERA



Seguimos avanzando sobre el concepto de **alfabetización sanitaria** y conociendo las diferentes fuentes de información sanitaria que utilizan las personas que atendemos.

¿Qué estrategias que utilizamos habitualmente con las personas de **bajo nivel de alfabetización**? ¿Creéis que estamos preparados para dirigir a las personas con un **nivel alto de alfabetización** a fuentes fiables de información?

[Añadir nuevo comentario](#)

[Activa alertas de comentarios](#)

# Intervención: CdVp

## Retos

**Reto 1:** Preséntate y completa tu perfil de usuario

**Reto 2:** ¿Trabajamos juntos?

**Reto 3:** Acceso a la información

**Reto 4:** ¿Etiquetamos a nuestros pacientes?

**Reto 5:** ¿Cómo son nuestros pacientes con problemas de salud crónicos?

**Reto 6:** Y nosotros... ¿Cómo somos?

**Reto 7:** Actitudes profesionales que DESempoderan

**Reto 8:** Planificación de acciones de empoderamiento

**Reto 9:** Implementando las acciones planificadas

**Reto 10:** Caso ¿Te acuerdas de Sara?

**Reto 11:** Comenzando a hablar de **decisiones compartidas**.

**Reto 12.** Entendiendo mejor las **decisiones compartidas...** y a buscar herramientas!

**Reto 13:** ¿Tratar o no tratar? Tomando Decisiones Compartidas con José

**Reto 14:** ¡Practicando la Toma de Decisiones Compartidas!

**Reto 15:** Colaborativo! **Talleres de empoderamiento grupal**

**Reto 16a:** Hipertensión, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, paciente anciano...

**Reto 17.** EMPODERAMIENTO GRUPAL: votamos el proyecto más completo e innovador!



# Intervención: CdVp

## Retos

Buscar por título  Buscar por palabra clave

**Más días para finalizar tus retos!!** NUEVO

e-mpodera finaliza, pero te damos más días para que puedas finalizar los retos pendientes y participes de los últimos retos colaborativos (16A, 16B, 16C y 16D) para que...

8 comentarios (8 nuevos)



### Reto 15: Colaborativo! Talleres de empoderamiento grupal

NUEVO  
EMPODERAMIENTO, EDUCACION GRUPAL, TALLERES, ENFERMEDADES CRÓNICAS

15

Durante los meses que llevamos de e-mpodera hemos adquirido muchos recursos que hemos puesto en práctica de manera individual a través de diferentes retos. ...

53 comentarios (11 nuevos)

89 respuestas



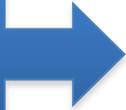
### Webinario con Oscar López de Briñas (e-mpoderado!)

EMPODERAMIENTO; PACIENTE EXPERTO

¡Gracias Oscar por compartir tu experiencia! Aquí compartimos el webinar para todos los que no han podido participar.

10 comentarios

Moderador



e-mpodera



### RETO 17. EMPODERAMIENTO GRUPAL: votamos el proyecto más completo e innovador!

NUEVO  
EMPODERAMIENTO, EDUCACION GRUPAL, TALLERES, ENFERMEDADES CRÓNICAS

17

¡Ya habéis finalizado los talleres!  
¡Enhorabuena por el buen trabajo realizado! En este último reto elegiremos el taller más completo e innovador....

43 respuestas

### Reto 16D: Paciente anciano, prevención de caídas, AVC, demencias, cuidado del cuidador.



### Reto 10: Caso ¿Te acuerdas de Sara?

ACTIVACIÓN, COMUNICACIÓN, ENTREVISTA MOTIVACIONAL, DIABETES, ALFABETIZACIÓN SANITARIA



### Reto 9: Implementando las acciones planificadas

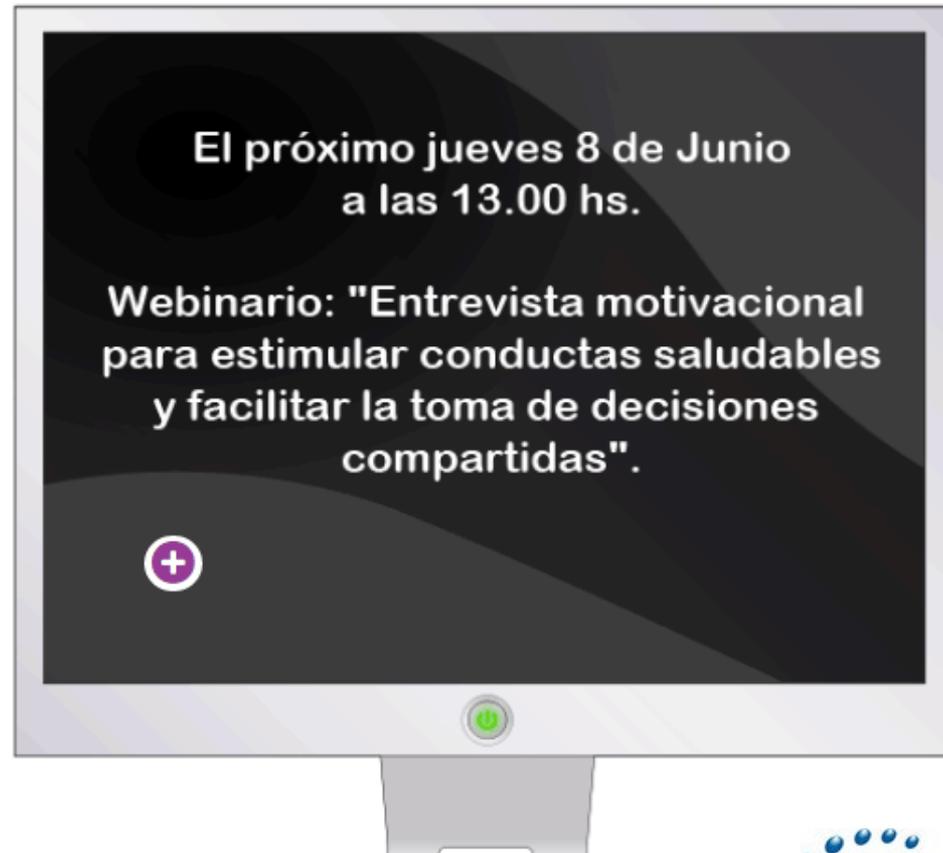
RETO, ACCIÓN DE MEJORA, OBJETIVOS, EMPODERAMIENTO

9

Aunque aún tenemos un reto activo (que

# Intervención: CdVp

Webinarios: *Entrevista motivacional*



# Intervención: CdVp

## Webinarios: *Entrevista motivacional*

### Distribución del tiempo en la consulta

GRUPO: E-MPODERA

Teniendo en cuenta el **webinario de entrevista motivacional de Josep Maria Bosch**, obsérvate o grádate **en la consulta** durante la próxima semana y reflexiona sobre **cuánto tiempo dedicas a las siguientes actividades: Escuchar, Informar y Motivar**. Tienes que responder con el **porcentaje** que dedicas a cada una de ellas. Recuerda que el total debe sumar 100. (No dejes ninguna casilla sin completar, puedes usar el 0).

Escuchar: \*  % de tiempo

Informar: \*  % de tiempo

Motivar: \*  % de tiempo

Enviar



**e-mpodera**

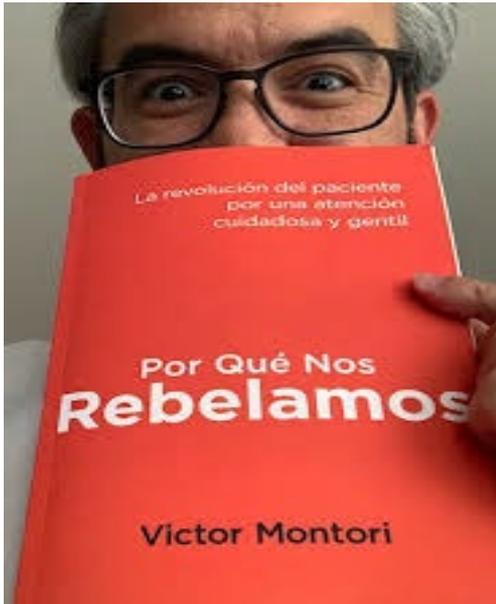
*empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas*



# Intervención: CdVp

## Webinarios: *Decisiones compartidas*

GRUPO: E-MPODERA



En este video Victor Montori hace un recorrido por diferentes modelos que se han propuesto para entender la **Toma de Decisiones Compartidas**.

Nos aporta una nueva visión que propone aprovechar la **oportunidad** generada por la **incertidumbre** que emerge en distintas situaciones clínicas, para resolver los problemas de los pacientes que visitamos.

En una conversación, definir cuál es la **situación o problema**, descubrir cuáles serían las **alternativas** y definir **cómo** implementarlas, para llegar conjuntamente a una **solución que tenga sentido intelectual**.

El próximo **martes 9 de enero a las 15.30** tendrás oportunidad de conectar directamente con el Dr.

**¿OS GUSTARÍA HACERLE** (o en el caso de que no pudieseis conectaros qué preguntas os gustaría que le hicierais) (o en el caso de que no pudieseis conectaros qué preguntas os gustaría que le hicierais)

[Activa alertas de comentarios](#)



# Intervención: CdVp

## Webinarios: *Persona empoderada con...*



INICIO CATEGORÍAS NOTICIAS BREVES CONTACTO ABOUT JEDI AZUCARADO

 REFLEXIONES de un  
JEDI AZUCARADO

<https://www.jediazucarado.com/>

 AVEDIS  
DONABEDIAN  
INSTITUTO UNIVERSITARIO-LAB

### Webinario con Oscar López de Briñas (e-mpoderado!)

GRUPO: E-MPODERA



CÁMARA Y VOZ

Asistente de audio  
e-mpodera

desarrollado por [zoom.us](https://www.zoom.us/) - Organice su propia reunión

Y básicamente te hemos invitado aquí... en tu faceta de paciente comprometido e implicado...

0:14 / 52:54

¡Gracias Oscar por compartir tu experiencia!  
Aquí compartimos el webinar para todos los que no han podido

[Añadir nuevo comentario](#)



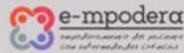
# Intervención: CdVp

## Resumen semanal

Responder Responder a todos Reenviar Mover Eliminar No deseado Cerrar

**[epract] Resumen semanal**  
e-mpodera@fadq.org [e-mpodera@fadq.org]

Enviado el: jueves, 12 de abril de 2018 0:00  
Para: [González González.Ana Isabel](#)



### ¿Qué ha pasado en e-mpodera esta semana?

¡Últimas semanas de e-mpodera!

Te recordamos que queda poco tiempo para finalizar e-mpodera. Hemos extendido el plazo del proyecto hasta finales de abril para que tengas tiempo de completar tus retos pendientes.

Ten en cuenta que para obtener el certificado de formación tienes que superar 20 retos disponibles (17 + 3 transversales) y obtener como mínimo 1000 puntos.

¡Sigue conectado a e-mpodera!

#### Nuevos contenidos

- Taller colaborativo Reto 16 A
- Taller colaborativo Reto 16 B
- Taller colaborativo Reto 16 C
- Taller colaborativo Reto 16 D
- RETO 17. EMPODERAMIENTO GRUPAL: votamos el proyecto más completo e innovador!

#### Nuevos comentarios

- Reto 2: ¿Trabajamos juntos?(1)
- Reto transversal: Frases de la práctica diaria (1)
- Reto transversal: Empoderar (o desempoderar) en una imagen(4)
- Reto 4: ¿Etiquetamos a nuestros pacientes?(10)
- Reto 5: ¿Cómo son nuestros pacientes con patologías crónicas?(1)
- Reto 6: Y nosotros... ¿Cómo somos?(1)
- Reto 7: Actitudes profesionales que DESempoderan(6)
- empoderamiento grupal(3)
- Reto 8: Planificación de acciones de empoderamiento(3)
- Reto 9: Implementando las acciones planificadas (1)
- Recursos para favorecer el empoderamiento en pacientes con INSUFICIENCIA CARDÍACA(1)
- La aritmética de la salud: comunicando con números(3)
- Reto 10: Caso ¿Te acuerdas de Sara?(7)
- Reto 11: Comenzando a hablar de decisiones compartidas(1)
- Reto 12. Entendiendo mejor las decisiones compartidas... y a buscar herramientas!(5)
- Reto 13: ¿Tratar o no tratar? Tomando Decisiones Compartidas con José(7)
- Video de Victor Montori para el Webinario de Toma de Decisiones Compartidas (1)

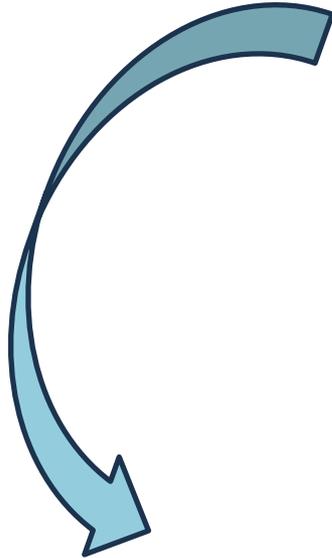




# e-mpodera

Empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas

(2015-2018)



# e-mpodera<sup>2</sup>

Empoderamiento de pacientes  
con cardiopatía isquémica

(2018-2023)



# e-MPODERA 2

## Efectividad y coste-efectividad de una intervención virtual (CdPV) para la mejora del empoderamiento de pacientes con cardiopatía isquémica: ensayo controlado aleatorizado

Financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)  
a través del proyecto PI18/01404, PI18/01397, PI18/01333 y  
cofinanciado por la Unión Europea.

# e-MPODERA 2

## Método

- **Diseño** – Ensayo controlado, pragmático y aleatorizado\*.
- **Población** – Adultos (18+) con diagnóstico reciente de cardiopatía isquémica.
- **Variables resultado:**

Variable resultado principal:

- **Patient Activation Measure (PAM):**
- basal, a los 6, 12 y 18 meses.

Variables resultado secundarias (basal, 6, 12 y 18 meses):

- **Self-management of Chronic Disease Scale (SMCDS)**
- **EQ-5D-5L** (EQ-5D descriptive y EQ-VAS)
- **Hospital Anxiety Scale (HADS-A)**
- **Patient Health Questionnaire (PHQ-9)**
- **Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)**
- **International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)**
- **Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS – Total)**

# e-MPODERA 2

## Método: Intervención y tamaño muestr

- **Intervención - CdPv e-MPODERA2**
  - Plataforma web gamificada.
  - 102 contenidos totales (51 retos);
  - 2 webinaros.
  - Consultoría
- **Grupo control - Atención habitual.**
- **Tamaño muestral: - 250 pacientes.**

The screenshot shows the e-mpodera2 web interface. At the top, there are navigation links for 'Inicio', 'Admin4', and 'Avanzado - Admin'. Below this, there's a section for 'Retos de empodera-2 (ECA)' with a progress indicator showing 41 out of 48 challenges completed. The main content area displays several challenge cards, each with a title, description, and a 'Comentarios' count. For example, 'Retención de líquidos' has 2 comments, 'Principales diferencias en los infartos entre hombres y mujeres' has 7 comments, and 'Reto 43. Con el buen tiempo... ¡Buenos hábitos!' has 3 comments. The interface also includes a search bar and a 'Usuarios' section at the bottom right.

12 meses de intervención

# e-MPODERA 2

## Limitaciones



COVID-19: impacto en el reclutamiento, incorporación gradual, dificultades para llegar a la N deseada.



Necesidad de un mínimo de alfabetización digital.



Dinamización constante a través de un moderador.



Pérdidas 30 – 50%, GI > GC

# e-MPODERA 2

## Aplicabilidad y posible impacto



CdPv empodera2 produjo un efecto positivo en la adherencia a la Dieta Mediterránea para personas con CI.



La investigación de las CdPv podría extenderse a otras enfermedades crónicas.

# e-MPODERA 2

## Publicaciones



Toledo-Chávarri A, et al. Co-Design Process of a Virtual Community of Practice for the Empowerment of People with Ischemic Heart Disease. *International Journal of Integrated Care*. 2020; XX(0): 1-13. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5514>

### RESEARCH AND THEORY

## Co-Design Process of a Virtual Community of Practice for the Empowerment of People with Ischemic Heart Disease

Ana Toledo-Chávarri<sup>1\*</sup>, Vanesa Ramos-García<sup>2</sup>, Débora Koatz<sup>1,4,5</sup>, Alejandra Torres-Castaño<sup>6</sup>, Lilibeth Perestelo-Pérez<sup>1,4</sup>, Ana Belén Ramírez-Puerta<sup>4</sup>, María-Eugenia Tello-Bernabé<sup>1\*</sup>, Juan-Manuel García-García<sup>7</sup>, Javier García-García<sup>1</sup>, Valeria Pacheco-Huergo<sup>3,11</sup>, Carola Orrego<sup>3,14,5</sup>, Ana Isabel González-González<sup>1,5,8</sup> and and e-mpodera group

**Introduction:** Virtual Communities of Practices (vCoP) offer patients the possibility to interact and share tools and knowledge necessary for their empowerment. This paper describes the co-design process of a vCoP for the empowerment of people with ischemic heart disease (IHD).

**Methods:** We used a modified experience-based design approach to co-design the vCoP in collaboration with people with IHD and health professionals consisting of two phases: exploratory and development phase. Data collection techniques included listening labs, workshops, and online participation.

**Results:** Twenty-five people with IHD and ten health professionals participated. Experiences and needs for empowerment in IHD were identified in the exploratory phase allowing for the development of a Patient Journey Map. In the development phase, people with IHD prioritized needs to be addressed by the vCoP content framework in addition to content proposals.

**Discussion:** The Patient Journey Map helped to easily visualize the empowerment needs of people with IHD and it might be transferable for the development of other people-centred interventions. The co-design process also allowed the development of training materials adapted to the priorities of people with IHD.

**Conclusion:** A people-centred co-design process of a vCoP may facilitate the empowerment of people with IHD.

**Keywords:** empowerment; virtual Communities of Practices; ischemic heart disease; patient centred care; consumer involvement; co-design

### Introduction

Ischemic heart disease (IHD) is the main cause of premature death among the population in Europe [1]. In Spain, approximately 30,000 people suffer a myocardial infarction every year [2], and among those who survive, around 20% go through a secondary cardiovascular event in the first year [3]. Regular exercise, a healthy diet, smoking cessation, and the use of cardiovascular preventive drugs are effective preventive actions that reduce mortality and re-infarction rates [4]. However, some people with

IHD struggle when trying to reduce their cardiovascular risk factors [5]. Secondary prevention of IHD for reducing the impact of the disease after its onset is complex and challenging, thereby warranting the need to gain deeper knowledge on how to facilitate long lasting lifestyle changes.

Patient empowerment has been recognized as a key factor in improving health outcomes, increasing communication between patients and professionals, achieving better adherence to treatment, and ensuring an efficient use of

\* Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FICIS), Tenerife, ES

<sup>1</sup> Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), ES

<sup>2</sup> Avadis Donibon Research Institute (FACI), Barcelona, ES

<sup>3</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, ES

<sup>4</sup> Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de la Salud, Tenerife, ES

<sup>5</sup> Unidad de Apoyo Técnico, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, ES

<sup>6</sup> Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, ES

<sup>7</sup> Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife, Canarias, ES

<sup>8</sup> Centro de Atención Primaria Turís, Instituto Catalán de la Salud, Barcelona, ES

<sup>9</sup> Institute of General Practice, Goethe University, Frankfurt, DE

Corresponding author: Lilibeth Perestelo-Pérez (lilibeth.perestelo@redissec.es)

### Open access

### Protocol

## BMJ Open Effectiveness and cost-effectiveness of a virtual community of practice to improve the empowerment of patients with ischaemic heart disease: study protocol of a randomised controlled trial

Ana Isabel González-González<sup>1,2</sup>, Lilibeth Perestelo-Pérez,<sup>3,4</sup> Débora Koatz,<sup>5,6</sup> Marta Ballester<sup>7,8</sup>, Valeria Pacheco-Huergo,<sup>5,7</sup> Vanesa Ramos-García<sup>9</sup>, Alejandra Torres-Castaño,<sup>4</sup> Amado Rivero-Santana,<sup>4,10</sup> Ana Toledo-Chávarri,<sup>4,8</sup> Cristina Valcárcel-Nazco,<sup>9</sup> Juana Mateos-Rodilla,<sup>9</sup> Juan Carlos Obaya-Rebollar,<sup>10</sup> Javier García-García,<sup>11</sup> Santiago Díaz-Sánchez,<sup>12</sup> Luis Morales-Cobos,<sup>13</sup> Josep Maria Bosch-Fontcuberta,<sup>14,15</sup> Nuria Vallejo-Camazón,<sup>16</sup> Ana Rodríguez-Almodovar,<sup>17</sup> José Carlos del Castillo,<sup>18</sup> Marcos Muñoz-Balsa,<sup>19</sup> Yolanda del Rey-Granado,<sup>19</sup> Sofía Garrido-Elustondo,<sup>20</sup> María-Eugenia Tello-Bernabé,<sup>21</sup> Ana Belén Ramírez-Puerta,<sup>19</sup> Carola Orrego<sup>5,6</sup>

To cite: González-González AI, Perestelo-Pérez L, Koatz D, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a virtual community of practice to improve the empowerment of patients with ischaemic heart disease: study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2020;10:037374. doi:10.1136/bmjopen-2020-037374

► Prepublication history and additional material for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037374>).

Received 04 February 2020

Revised 17 August 2020

Accepted 26 August 2020

Check for updates

© Author(s) (or their employer(s)) 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to: Ana Isabel González-González; [agilg@med.unifrankfurt.de](mailto:agilg@med.unifrankfurt.de)

### ABSTRACT

**Introduction:** Virtual Communities of Practice (vCoP) or knowledge-sharing virtual communities offer ubiquitous access to information and exchange possibilities for people in similar situations, which might be especially valuable for the self-management of patients with chronic diseases. In view of the scarce evidence on the clinical and economic impact of these interventions on chronic conditions, we aim to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of a vCoP in the improvement of the activation and other patient empowerment measures in patients with ischaemic heart disease (IHD). **Methods and analysis:** A pragmatic randomised controlled trial will be performed in Catalonia, Madrid and Canary Islands, Spain. Two hundred and fifty patients with a recent diagnosis of IHD attending the participating centres will be selected and randomised to the intervention or control group. The intervention group will be offered participation for 12 months in a vCoP based on a gamified web 2.0 platform where there is interaction with other patients and a multidisciplinary professional team. Intervention and control groups will receive usual care. The primary outcome will be measured with the Patient Activation Measure questionnaire at baseline, 6, 12 and 18 months. Secondary outcomes will include: clinical variables; knowledge (Questionnaire of Cardiovascular Risk Factors), attitudes (Self-efficacy Managing Chronic Disease Scale), adherence to the Mediterranean diet (Mediterranean Diet Questionnaire), level of physical activity (International Physical Activity Questionnaire), depression (Patient Health Questionnaire), anxiety (Hospital Anxiety Scale-A), medication adherence (Adherence to Refill Medication Scale), quality of life (EQ-5D-5L) and health resources use. Data will be collected from self-reported questionnaires and electronic medical records. **Ethics and dissemination:** The trial was approved by Clinical Research Ethics Committee of Gregorio Marañón

### Strengths and limitations of this study

- We will experimentally test an innovative learning intervention based on a Virtual Community of Practice (vCoP) for patient empowerment, for which the literature lacks experimental evaluations.
- vCoP can enhance communication between community members in different geographic locations and even from different time zones.
- Participation rate can be low as similar experiences have shown; we will include the active role of a community manager, weekly emails as reminders and a gamified competitive score system to boost participation.
- Since all randomised patients will be required a minimum level of digital literacy so, the results could not be generalised to all patients.
- Patients belonging to the control group and intervention group could receive a different type of self-management support depending on the centres where the care is provided.

University Hospital in Madrid, Nuestra Señora de Candelaria University Hospital in Santa Cruz de Tenerife and IDWAP Jordi Gol in Barcelona. The results will be disseminated through workshops, policy briefs, peer-reviewed publications, local/international conferences. Trial registration number: ClinicalTrials.gov Registry (NCT03959631). Pre-results.

### INTRODUCTION

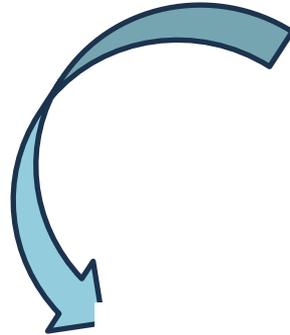
In Western countries, ischaemic heart disease (IHD) is a major public concern,

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2020-037374 on 12 October 2020. Downloaded from <http://open.bmj.com/> on October 13, 2020 by guest. Protected by copyright.



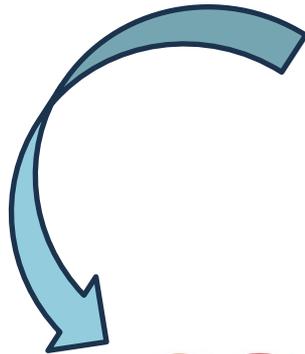
e-mpodera

Empoderamiento del paciente  
con enfermedades crónicas



e-mpodera<sup>2</sup>

Empoderamiento de pacientes  
con cardiopatía isquémica



e-mpodera<sup>T</sup>

Empoderamiento de personas  
de mediana edad con multimorbilidad

La investigación de las CdPv podría extenderse  
a personas con otras enfermedades crónicas.

# ‘La Atenció Primària centrada en la persona i en la família’

XXV Jornades ACEBA



## Carta sobre el Empoderamiento de los Pacientes

1. Soy más que mi estado de salud
2. Tengo el empoderamiento que quiero tener
3. Mi opinión también cuenta a la hora de tomar decisiones sobre mi salud
4. Cuento con la información necesaria en un formato comprensible, incluido mi historial médico
5. Los profesionales de la salud y el sistema sanitario promueven de manera activa los conocimientos en materia de salud para todos
6. Cuento con el apoyo continuo que necesito para gestionar mis cuidados
7. Mi experiencia es una medida vital de calidad sanitaria
8. Puedo participar en la evaluación y en la planificación de los servicios sanitarios para que funcionen mejor para todos
9. A través de organizaciones de pacientes, mi voz pasa a formar parte de una voz más grande y unida
10. Equidad y empoderamiento van de la mano – Quiero un trato justo para todos los pacientes



**XXV Jornades ACEBA**

**‘La Atenció Primària centrada en la persona i en la família’**

## XXV Jornades ACEBA

‘La Atenció Primària centrada en la persona i en la família’



GRÀCIAS