

**Resultados:** El estudio incluyó inicialmente a 308 pacientes, de los que se excluyeron 64 (20,78%) ya que no se llevó a cabo la exploración de la GSRi. Finalmente se incluyeron 244 pacientes. La glándula suprarrenal izquierda se localizó en 170 pacientes (69,7%), y se puncionó en 18 pacientes (7,4% del total; 10,6% de las localizadas) (fig. 1). El médico 1 y el médico 2 la localizaron en el 70,4 y 74,2% de los casos respectivamente, mientras que el médico 3 lo hizo en el 63,8%, siendo esta diferencia no estadísticamente significativa (fig. 2). Respecto a las GSRi puncionadas, en 3 de ellas el material fue insuficiente para el diagnóstico (16,7%), 14 tuvieron un resultado negativo para malignidad (77,8%), y 1 resultó positiva para metástasis de adenocarcinoma pulmonar (5,55%). La sensibilidad diagnóstica global de la punción con aguja fina mediante EUS-b de la GSRi en nuestra serie fue del 83,3%.

**Conclusiones:** La evaluación de la GSRi mediante EUS-b permite su localización en la gran mayoría de los pacientes sometidos a estadificación mediastínica. La punción de la GSRi mediante EUS-b proporciona material suficiente para el análisis anatomopatológico, y tiene interés clínico ya que un resultado positivo para malignidad modifica el pronóstico. Los resultados globales obtenidos se ven influidos directamente por el grado de experiencia del operador. Por ello, es fundamental un programa de formación en EUS-b validado y acreditado a nivel nacional dentro de la especialidad MIR de Neumología.

## 7º FORO SEPAR DE PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

### 166639 #960. PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL ÁREA SANITARIA DE FERROL

#### Proyecto en desarrollo

Eva Tizón Bouza, María Silvia Martínez Varela, María Isabel Carballeira Carballeira y María José López Rodríguez

SERGAS, Ferrol, España.

**Introducción:** La infección por VIH continúa siendo un problema de salud con más de 35 millones de personas infectadas. Los determinantes del riesgo cardiovascular son múltiples en las personas que viven con el VIH (PVV) respecto a la población general. Las actuaciones preventivas deben basarse en el estilo de vida (tabaco, dieta, actividad física, etc.), manejo más intensivo de los factores de riesgo y la selección de antirretrovirales. El objetivo es conocer la prevalencia de tabaquismo y otros factores de riesgo cardiovascular en PVV en el Área Sanitaria de Ferrol.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, correlacional, transversal y longitudinal, con PVV que acude a consultas de Enfermedades Infecciosas (489 PVV). Se recogen datos de medidas antropométricas y constantes vitales, cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos, antecedentes, medición de la calidad de vida relacionada con la salud EQ-5D, test DE Fagerström, test DE Richmond, Escala Glover-Nilson sobre dependencia social cultural en personas fumadoras, test de dependencia alcohólica y test de adherencia a la dieta mediterránea. Se obtuvo la autorización para realizar el estudio al Comité de Ética en Investigación (2020/596) y Dirección de Soporte del Área de Salud.

**Resultados:** El 74,6% son hombres, entre 18-80 años. En la calidad de vida destacan puntuaciones con 80 puntos (20,6%). El 53,2% son fumadores/as. Las puntuaciones del test Richmond, destacan 4 puntos (13,5%), así como 0 y 10 puntos, respectivamente (7,9%). En test DE Fagerström, puntuaciones con 5 puntos (10,3%) y 7 puntos (9,5%).

Según los datos del Glover Nilson 6 son muy dependientes del tabaco. Se realiza análisis bivariado entre edad, género y resto de variables, se observan diferencias estadísticamente significativas, destacando ser fumador/a ( $p < 0,001$ ). Respecto a los datos de adherencia a la dieta mediterránea, se asocian estadísticamente, son la percepción del estado de salud ( $p < 0,001$ ) y la puntuación de la escala Richmond ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** El tabaquismo es muy frecuente y conduce a una alta morbilidad y mortalidad cardiovascular. A medida que las PVV envejecen, presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo tradicionales. Centrarse en los factores de riesgo tradicionales establecidos, como el tabaquismo, sigue siendo fundamental para brindar una atención preventiva óptima.

### 166610 #959. PROGRAMA DE EJERCICIO TERAPÉUTICO DOMICILIARIO CON SEGUIMIENTO A DISTANCIA PARA PACIENTES CON EPOC

#### Proyecto finalizado

Ricardo Trinchet Soria<sup>1</sup>, Iñaki Morán Fernández<sup>2</sup>, Sonia Sánchez Martínez<sup>3</sup> y Alejandro Rodríguez Moya<sup>4</sup>

<sup>1</sup>EPOC España, A Coruña, España. <sup>2</sup>EPOC España, Bilbao, España.

<sup>3</sup>EPOC España, Madrid, España. <sup>4</sup>Clínica Novophysio, Sevilla, España.

**Introducción:** Programa de ejercicio terapéutico domiciliario con seguimiento a distancia destinado a pacientes con EPOC de 16 semanas de duración. Se diseña para cubrir las carencias del sistema sanitario, facilitar el acceso de los pacientes a una formación en rehabilitación pulmonar y comprobar la eficacia del programa.

**Material y métodos:** El programa incluye ejercicios ventilatorios, de fortalecimiento y de higiene bronquial. Los participantes cubren un formulario inicial de valoración de su estado de salud, condición física y nivel de actividad, que se tienen en cuenta en la programación individual. Se llevan a cabo 4 sesiones virtuales grupales en las que se proporciona información y técnicas de los ejercicios, así como educación para la salud en el ámbito del ejercicio físico, y se resuelven dudas. Se les proporciona también documentación con explicación detallada y fichas individualizadas de seguimiento, incluyendo número de series y repeticiones de cada ejercicio y adaptaciones, cuando son necesarias. En una 5ª sesión se revisan resultados y dificultades y proporcionan pautas de entrenamiento para mantener el programa durante las 12 semanas restantes. Durante las 16 semanas se realizan controles telefónicos quincenales y se recogen datos de 7 pacientes (cuestionario Short Form Health Survey versión 2 -SF-12-, para valorar resultados individuales y colectivos en función física, bienestar emocional, dolor y fatiga).

**Resultados:** Se reclutan inicialmente 20 pacientes, de los que 16 se comprometen a participar. Se producen 6 abandonos (2 fallecidos, 2 por intervención quirúrgica, 2 por causa desconocida). Persisten 8 pacientes en ejercicios ventilatorios y de fortalecimiento y 2 solo en ejercicios ventilatorios. Los resultados obtenidos son muy significativos para algunas de las dimensiones analizadas, obteniéndose incrementos medios de 7,14 puntos en función física y de 10,68 en función social. Son menos significativos en salud general (incremento de 1 punto) y salud mental (incremento de 5,72), pero aun así importantes en cuanto a lo que implican de derribo de barreras y mejora de tolerancia al esfuerzo en situaciones de la vida diaria.

**Conclusiones:** Se evidencia la validez de los programas de ejercicio terapéutico en el ámbito domiciliario con apoyo y seguimiento a distancia, que se muestran también como una acción válida para mejorar la dimensión física, social y mental de los pacientes con EPOC. La Asociación decide integrar la acción en su programación anual de apoyo a los pacientes con EPOC.

VARIACIÓN PRE-POST PROGRAMA			
PARÁMETROS	SF-36 PRE-PROGRAMA	SF-36 POST-PROGRAMA	VARIACIÓN
Función física	46,43	53,57	7,14
Salud general	34,86	35,86	1
Función social	62,53	73,21	10,68
Salud mental	69,14	74,86	5,72

SF-36 PRE-PROGRAMA				
PACIENTE	FUNCIÓN FÍSICA	SALUD GENERAL	FUNCIÓN SOCIAL	SALUD MENTAL
Sujeto 1	35	25	12,5	60
Sujeto 2	10	30	100	84
Sujeto 3	45	37	75	84
Sujeto 4	45	30	62,6	64
Sujeto 5	40	25	25	32
Sujeto 6	65	15	62,6	60
Sujeto 7	85	82	100	100
MEDIA	46,43	34,86	62,53	69,14

SF-36 POST-PROGRAMA				
PACIENTE	FUNCIÓN FÍSICA	SALUD GENERAL	FUNCIÓN SOCIAL	SALUD MENTAL
Sujeto 1	55	20	75	60
Sujeto 2	20	25	62,5	84
Sujeto 3	45	47	87,5	88
Sujeto 4	45	30	100	80
Sujeto 5	40	25	12,5	48
Sujeto 6	85	22	75	64
Sujeto 7	85	82	100	100
MEDIA	53,57	35,86	73,21	74,86

Figura 1. Comunicación 959.

## 166572 #958. EFICACIA DEL COACHING EN SALUD SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPOC

### Proyecto finalizado

Luis Mayor Silva<sup>1</sup>, Nicole Hass Hass<sup>2</sup>, Margarita Portillo Rodríguez<sup>3</sup> y Guillermo Moreno Muñoz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

<sup>2</sup>Asociación de Pacientes con EPOC, APEPOC, Luarca, España. <sup>3</sup>Grow Mindset Education, Madrid, España. <sup>4</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

**Objetivos:** Conocer la efectividad del *coaching* de Salud en la mejora de la calidad de vida frente a la enfermedad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

**Material y métodos:** Se utilizó un diseño cuasiexperimental de grupo único con evaluación pretest y posttest en pacientes con EPOC de la asociación APEPOC. La intervención consistió en 6 sesiones de Coaching de Salud por videoconferencia según normas ICF durante 3 meses. Para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario EuroQol-5D que mide la movilidad, el cuidado personal, la realización de actividades personales, la presencia de dolor/malestar y ansiedad/depresión, con una escala Likert del 0 al 100 para autoevaluar el estado de salud general.

**Resultados:** Se evaluaron 18 pacientes (12 mujeres, 6 hombres) con una edad media de 62,2 años. Tras la intervención un 27,8% (n = 5) pasó de tener algunos problemas de movilidad a no tener ninguno (p = 0,04), un 10,5% (n = 2) pasaron de tener algunos o muchos problemas con el cuidado personal a no tener problemas (p = 0,001). El 5,3% (n = 1) de los sujetos pasaron de tener algún problema en la realización de actividades cotidianas a no tener ningún problema

(p = 0,006). Finalmente, un 10,5% (n = 2) de los sujetos pasaron de tener dolor moderado a no tenerlo y un 36,8% (n = 7) pasaron de tener ansiedad/depresión moderada a no tenerla. La autoevaluación del estado de salud pasó de una media de 59,6 ± 25,5 a 51,3 ± 31,4, sin diferencias estadísticamente significativas (p = 0,26).

**Conclusiones:** El *coaching* de salud mejora cada uno de los parámetros específicos de la calidad de vida en pacientes con EPOC, movilidad, cuidado personal, realización de actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

## 166525 #957. GRUPOS DE AUTOAYUDA PARA LA GESTIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES COMO CAUSA DE INCUMPLIMIENTO EN PACIENTES CON APNEA DEL SUEÑO

### Proyecto en desarrollo

Eva María Gómez Pedrajas, Salvador Díaz Lobato, Natividad Pizarro Gómez, Johanny Vargas Rodríguez, Mónica Paloma Pérez, Pedro Jara Merino y Alia Nehme Álvarez  
 Oximesa, Madrid, España.

**Introducción:** Los pacientes que inician la terapia con CPAP a menudo enfrentan dificultades durante el proceso de adaptación, que pueden condicionar una baja adherencia terapéutica. En algunos casos, la ansiedad o el estrés son factores que contribuyen al incumplimiento. Los grupos de autoayuda han demostrado su utilidad en el abordaje de dichos factores psicosociales. Nuestro objetivo es presentar un protocolo de manejo de factores psicosociales relacionados con la salud mental en pacientes con apnea del sueño, basado en grupos de autoayuda.

**Material y métodos:** El protocolo de manejo de factores psicosociales apoyado en grupos de autoayuda, desarrollado por el departamento de trabajo social de Oximesa consta de 3 fases: 1. Contacto inicial con el grupo: en esta fase inicial los pacientes se familiarizan entre sí y establecen una base de trabajo conjunto. 2. Acompañamiento profesional sanitario: se les brinda orientación y apoyo en temas relacionados con la CPAP resolviendo dudas o dificultades. 3. Fase de automanejo: los pacientes asumen un mayor control sobre su proceso de adaptación, fomentando su autonomía. Estos grupos de autoayuda específicos permiten a los pacientes intercambiar experiencias comunes, recibir apoyo emocional y profesional, intercambiar información y socializar. Las sesiones se realizarán en consultas de Oximesa, con una periodicidad quincenal, durante 3 meses. Se constituirán grupos con un máximo de 10 pacientes, que acudirán acompañados por un familiar o cuidador en caso necesario. El programa dio comienzo en enero 2024.

**Resultados:** El Call Center Sanitario y el personal asistencial de la compañía han identificado 220 pacientes a nivel nacional, con factor de riesgo psicosocial Salud Mental. Actualmente 80 pacientes han comenzado el programa. La tabla muestra los hospitales a los que pertenecen los pacientes, el número total de pacientes con CPAP en cada hospital y el número de pacientes detectados.

Hospitales	Total pacientes con CPAP	Detectados en riesgo psicosocial salud mental
Hospital Puerto Real Cádiz	3.397	18
Hospital 12 de Octubre Madrid	10.345	56
Hospital Clínico San Carlos Granada	8.984	49
Hospital Reina Sofía de Córdoba	8.662	47
Hospital La Plana Castellón	4.341	23
Hospital Cabueñas Asturias	4.942	27

**Conclusiones:** La eficacia de los grupos de autoayuda está respaldada por la evidencia. Estos grupos permiten consolidar el trabajo comunitario al involucrar a los pacientes en su propio proceso de cambio. Además, cuando los pacientes logran superar sus dificultades, pueden convertirse en agentes de apoyo para otros que se enfrenten a circunstancias similares. Oximesa incorpora la dimensión psicosocial en su programa de manejo de incumplidores, a través de programas de autoayuda desarrollados por su departamento de Trabajo Social.

## 166521 #956. REFLEJOS DE LA REALIDAD EN TRD: CASO CLÍNICO PSICOSOCIAL

### Proyecto en desarrollo

Eva María Gómez Pedrajas, Salvador Díaz Lobato, Natividad Pizarro Gómez, Johanny Vargas Rodríguez, Mónica Paloma Pérez, Pedro Jara Merino y Alia Nehme Álvarez

Oximesa, Madrid, España.

**Introducción:** El departamento de Trabajo social de Oximesa ha creado un plan innovador para detectar, prevenir y gestionar las complicaciones psicosociales en pacientes y familias afectadas por enfermedades respiratorias. Nuestro objetivo principal es orientar y apoyar a los pacientes y sus familiares durante todo el proceso de la enfermedad. Buscamos mejorar significativamente su calidad de vida, abordando tanto los aspectos físicos como los emocionales y sociales relacionados con la condición. Presentamos un caso clínico real, donde aplicamos nuestro plan integral y donde observamos resultados positivos tanto en la salud física como psicosocial del paciente.

**Material y métodos:** Caso de intervención social en salud diciembre 2023: Violencia intrafamiliar y negligencia en el uso de oxígeno. Situación: tras una llamada al call center Sanitario el 04/12/23 se identifica un posible caso de violencia intrafamiliar-dominio económico. La paciente es una mujer de 63 años con EPOC e insuficiencia respira-

toria. Aunque necesita oxígeno domiciliario a 2 lpm/16 h al día, su uso real es inferior a 5 horas diarias. Desarrollo: la paciente solicita ayuda económica para el oxígeno. Se detecta negligencia por parte de su esposo quien se niega a incurrir en gastos adicionales para su tratamiento. Acción del trabajador social: intervenimos y contactamos con la paciente, con los servicios sociales locales y el centro de salud. Se establece una cooperación interdisciplinaria para gestionar los recursos necesarios y asegurar el bienestar del paciente.

**Resultados:** Los servicios sociales locales ofrecen asistencia en la gestión del bono social ya que cumplen con los requisitos económicos. El centro de salud realiza consultas periódicas enfatizando la importancia de la oxigenoterapia para la calidad de vida del paciente y la prevención de recaídas. El departamento de trabajo social de Oximesa lleva a cabo un seguimiento riguroso verificando que a fecha 15/04/24, el paciente utiliza el oxígeno 15 horas al día.

**Conclusiones:** El enfoque proactivo del departamento de Trabajo Social de Oximesa demuestra ser un pilar fundamental en el manejo holístico de enfermedades respiratorias. La ausencia de intervención social en los servicios de TRD representa una falla en adoptar un enfoque biopsicosocial completo. El paciente inicialmente etiquetado como incumplidor, podría haber enfrentado la retirada de su tratamiento vital, sin embargo, una mirada más profunda revela que es un paciente vulnerable necesitado de apoyo y comprensión.

## 166478 #955. INCUMPLIMIENTO EN TERAPIAS RESPIRATORIAS POR RIESGOS PSICOSOCIALES

### Proyecto en desarrollo

Eva María Gómez Pedrajas, Salvador Díaz Lobato, Natividad Pizarro Gómez, Johanny Vargas Rodríguez, Mónica Paloma Pérez, Pedro Jara Merino y Alia Nehme Álvarez

Oximesa, Madrid, España.

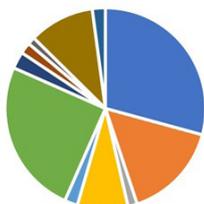
**Introducción:** La investigación se originó al detectar llamadas de pacientes con posible riesgo psicosocial. Tras un exhaustivo análisis, hemos identificado que las causas de riesgo psicosocial desempeñan un papel fundamental en el incumplimiento terapéutico en el ámbito de las terapias respiratorias domiciliarias (TRD). Estas causas demandan un enfoque específico por parte de un equipo multidisciplinario, con el objetivo de llevar a cabo una intervención sociosanitaria integral. Un campo desconocido hasta el momento.

**Material y métodos:** Nuestro departamento de *contact center* sanitario *homecare* ha analizado llamadas recibidas/emitidas del mes de noviembre del 2023 de pacientes de Madrid, para ello se les proporcionó un cuestionario de factores de riesgo psicosocial. El objetivo, era identificar pacientes en riesgo social. El departamento de Trabajo Social de Oximesa analizó, investigó y trató las llamadas junto al historial clínico del paciente.

**Resultados:** De las 18.035 llamadas recibidas/emitidas durante el mes de noviembre de pacientes de Madrid, aproximadamente el 23% (4.148) han sido objeto de evaluación por parte del departamento de Trabajo Social de Oximesa. De estos, 415 pacientes son incumplidores y 8 de cada 10 son por motivos psicosociales.

Riesgos psicosociales	Total registrado	Porcentaje
Enfermedades mentales	97	29,2%
Pobreza	52	15,7%
Violencia intrafamiliar	5	1,5%
Cambios de residencia	27	8,1%
Falta de recursos técnicos	7	2,1%
Hábitos tóxicos	83	25,0%
Sobrecarga en cuidadores	9	2,7%
Inmigración	6	1,8%
Reclusos	4	1,2%
Discapacidad	35	10,5%
Abandono	7	2,1%
Total	332	100,0%

PORCENTAJE



- Enfermedades mentales
- Pobreza
- Violencia Intrafamiliar
- Cambios de residencia
- Falta de recursos técnicos
- Hábitos tóxicos
- Sobrecarga en cuidadores
- Inmigración
- Reclusos
- Discapacidad
- Abandono

**Conclusiones:** Tras la investigación llevada a cabo por el departamento de coordinación de servicios sociales, hemos constatado que muchos pacientes de ventilación mecánica invasiva (15%), no invasiva (65) y oxigenoterapia (20%), son incumplidores con perspectiva a que el equipo sea retirado, cuando no tienen recursos ni redes de apoyo social o familiar. Mas de la mitad de los pacientes incumplidores se deben a riesgos psicosociales. La enfermedad mental, especialmente el estrés o la depresión es la causa mayor de abandono, seguida de los hábitos tóxicos, pobreza y discapacidad. En Oximesa somos proactivos e intervenimos ante estas situaciones para contribuir a ser más eficaces e inclusivos. La figura del trabajador social es fundamental para poder llevar a cabo una atención especializada, junto a otras disciplinas, todos coordinándose, esta-

bilizaremos la enfermedad del paciente, previniendo así su recaída, empeoramiento, entre otros. Se trata de realizar una labor preventiva que evite que los pacientes sean excluidos de las TRD por su vulnerabilidad.

**165929 #954. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: ACOGIDA AL NUEVO SOCIO**

**Proyecto en desarrollo**

María Rodríguez Reyes, Alicia García Jiménez, Alicia Navarro y Montse Fuentes

*Hipertensión Pulmonar España, Organización de Pacientes, Sant Feliu de Llobregat, España.*

**Introducción:** El diagnóstico de una enfermedad minoritaria como la hipertensión pulmonar genera incertidumbre, aislamiento y depresión, sumado a la nueva situación económico-social. El programa está diseñado para dar apoyo y acompañamiento al paciente y su ecosistema en su *Patient Journey*. Surge de la necesidad de protocolizar los métodos de intervención incluyendo un análisis de las necesidades del recién llegado/a, estableciendo objetivos, metas y evaluación que ayuden a mejorar los procesos. Se actuará en la situación psicológica y social desarrollando estrategias de apoyo y acompañamiento, estableciendo fases diferenciadas de las áreas de trabajo social y psicológica con una metodología coordinada entre profesionales y pacientes más experimentados. Este proyecto ofrece un abordaje integral y multidisciplinar de la dificultad que supone el diagnóstico de HP contemplando aspectos sociales, psicológicos y biológicos de cada persona atendida.

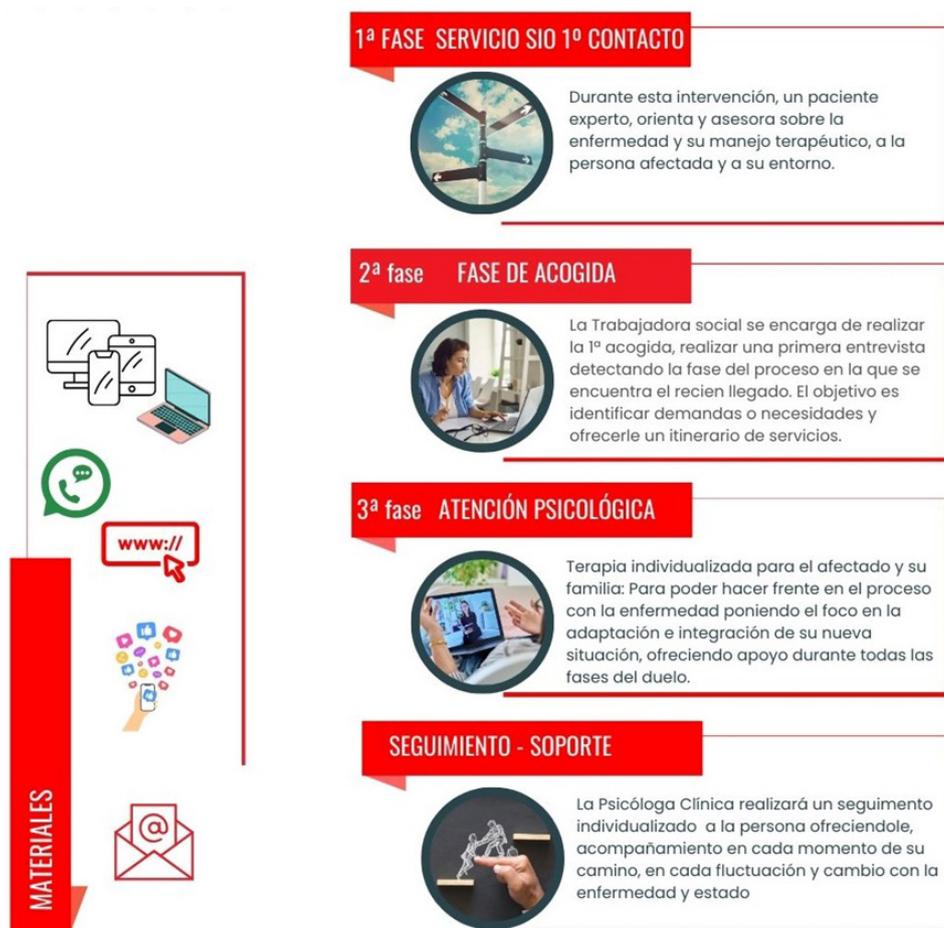


Figura 1. Comunicación 954. Material y resultados.

## RESULTADOS



Figura 2. Comunicación 954. Resultados.

**Objetivos:** Protocolizar el proceso de acogida y acompañamiento personalizado de la persona recién llegada mediante intervenciones profesionalizadas. Objetivo general: acoger al paciente y familia estableciendo un mapa que refleje y describa las fases del proceso que atraviesa desde el momento del diagnóstico, su interacción con los profesionales sanitarios, la toma de conciencia de la su nueva situación (enfermedad) y el tratamiento para paliar la sintomatología e incida en su calidad de vida, prestando especial atención al estado psicoemocional y social en el que se encuentra.

**Material y métodos:** Consta de 3 fases y continuidad (fig. 1).

**Resultados:** Se muestran en la figura 2.

**Conclusiones:** La 1ª acogida es un proceso estratégico que permite fomentar un paciente activo, responsable en su autocuidado que se involucra y participa junto con el personal sanitario en todos los procesos y decisiones de su propia salud, optimizando su tratamiento. Una intervención coordinada y estructurada será eficaz y maximizará la eficiencia de las competencias del paciente garantizando unos mejores resultados en salud.

### 165911 #953. LA CALIDAD ESTÁ EN EL AIRE

#### Proyecto en desarrollo

Raquel Gómez Benítez

Asociación Sevilla Respira, Sevilla, España.

**Introducción:** Es crucial seguir profundizando en nuestro entendimiento sobre la calidad del aire interior demostrada por estudios científicos. El objetivo es resaltar la importancia de la ventilación para mitigar el riesgo de contagio por aire y conocer la calidad del aire real en interiores y el impacto de esta en los pacientes respiratorios. Para ello,

se utilizará la medición de CO<sub>2</sub> y partículas PM como herramientas eficaces y accesibles. Se implementarán medidores, primero en las viviendas de los pacientes y posteriormente ampliaremos a consultas médicas y espacios públicos, permitiendo recopilar datos reales sobre la calidad del aire en distintos entornos. La información recopilada promoverá acciones para mejorar la calidad del aire y la calidad de vida de la población, mediante medidas naturales y tecnológicas. Se espera también reducir la transmisión de virus respiratorios en entornos sanitarios con la implementación de medidas adecuadas. La instalación de filtros HEPA permitirá comparar el impacto de estas medidas, proporcionando datos valiosos para la toma de decisiones en salud pública y ambiental.

**Material y métodos:** 2 filtros Xiaomi Mi Air 3C. 5 medidores de CO<sub>2</sub> y partículas Pm Aranet 4 pro. Se instalarán medidores de CO<sub>2</sub> y partículas PM en viviendas de pacientes respiratorios cercanas a la Ronda Urbana de Sevilla para evaluar la calidad del aire interior. En algunas viviendas, se colocarán filtros de aire para comparar su efectividad en mejorar la calidad del aire. Estas mediciones se realizarán durante varios meses. Dos profesores de la facultad de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura, miembros de la plataforma "AI-REAMOS" monitorizarán las mediciones y realizarán un informe detallado con datos reales.

**Resultados:** Pendiente de la obtención de resultados de esta investigación. Alguno de los objetivos que buscamos alcanzar con este proyecto son gracias a los datos que obtengamos poder mejorar la calidad del aire y aportar soluciones que mejoren la situación actual. Además, se espera promover medidas preventivas, aumentar la conciencia pública sobre la importancia del aire limpio y contribuir al desarrollo de políticas públicas para mejorar la calidad del aire en entornos urbanos.

**Conclusiones:** Están por determinar por qué los resultados de esta investigación aún están pendientes, pero se espera que contri-

buyan a obtener datos más certeros sobre la calidad del aire que respiran los pacientes, mejorarla y conociendo estos datos promover medidas preventivas aportando soluciones.

### 165903 #952. EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE UN PROGRAMA HÍBRIDO DE REHABILITACIÓN PULMONAR Y SU MANTENIMIENTO EN PACIENTES CON EPOC: ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO

#### Proyecto en desarrollo

Eva Maroto López, Michelle Pascale Young Hewstone y Shane Fitch

Fundación Lovexair, Madrid, España.

**Introducción:** Los programas de rehabilitación pulmonar (RhP) son fundamentales en el tratamiento de pacientes con EPOC, mejorando la tolerancia al ejercicio, la calidad de vida y reduciendo la disnea, exacerbaciones y hospitalizaciones. Sin embargo, los beneficios obtenidos disminuyen entre los 6 y 18 meses posteriores. La realización de programas de mantenimiento domiciliarios posrehabilitación se asocian a un mejor mantenimiento de la capacidad funcional y a una mejoría en la calidad de vida. Por otra parte, en el trabajo de Jiménez-Reguera *et al.*, se demostró la efectividad de la utilización del ecosistema HappyAir® para mejorar la adherencia a los programas de mantenimiento posterior a la rehabilitación pulmonar en pacientes con EPOC. Es por esto que, con este estudio, se propone un enfoque innovador al incorporar un programa híbrido de rehabilitación pulmonar, donde se realizarán sesiones presenciales en el centro médico junto a sesiones *online* en el domicilio del paciente y un programa de seguimiento digital.

**Material y métodos:** Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado prospectivo comparativo que reclutará 154 personas con diagnóstico de EPOC con grado de gravedad II, III y IV en la escala GOLD en estado estable que tengan pautado un programa de RhP. Los 77 pacientes asignados al grupo intervención realizarán un programa híbrido de RhP de 12 semanas (con 2 sesiones *online* semanales más 1 presencial quincenal) junto con un programa de monitorización y educación a través del ecosistema HappyAir® y de fisioterapeutas respiratorios. Mientras, el grupo control (77 pacientes) realizará el programa de rehabilitación estándar en su centro de referencia. Todos ellos serán evaluados al inicio del estudio, al finalizar la rehabilitación correspondiente y a la semana 24 tras el inicio. Las variables a medir serán capacidad funcional y física, funcionalidad de miembros inferiores, función pulmonar, disnea, calidad de vida y adherencia al tratamiento de fisioterapia respiratoria y terapia inhalada.

**Resultados:** No contamos con resultados puesto que es un proyecto que se prevé comenzar en el último trimestre del 2024.

**Conclusiones:** Es necesaria la realización de proyectos innovadores y validados que se adapten a las situaciones reales de los pacientes haciéndoles la vida más fácil. A través de este estudio, aspiramos a contribuir al avance en la atención a pacientes con EPOC, explorando la integración de tecnologías innovadoras para promover una mejora continua en la calidad de vida y la salud de estos individuos.

### 165878 #951. PNEUMOFIGHT: UNA EXPERIENCIA VIRTUAL PARA EDUCAR Y PREVENIR SOBRE LA NEUMONÍA

#### Proyecto en desarrollo

Catia Cilloniz<sup>1</sup>, Laura Moreno<sup>1,2</sup>, Luis Villarejo<sup>3</sup>, Carmen Rosa Vargas<sup>4</sup>, Marta Aller Pedemonte<sup>3</sup> y Zaira Correcher Salvador<sup>5</sup>

<sup>1</sup>NEUMOAI, Barcelona, España. <sup>2</sup>Enfermería, Hospitalización a Domicilio, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. <sup>3</sup>Immersium Studio, Barcelona, España. <sup>4</sup>Neumología, Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, España. <sup>5</sup>Atención Primaria, MFyC, EAP Vall d'Alba, Castellón, España.

**Introducción:** La neumonía es una enfermedad infecciosa que afecta a todos. En el año 2019, 2,5 millones de personas murieron en el mundo a causa de la neumonía, incluyendo más de 600.000 niños menores de 5 años y 1,2 millón de adultos mayores de 70 años. En España ese mismo año, más de 9.000 personas murieron a causa de esta enfermedad. Lamentablemente, la neumonía continúa teniendo un gran efecto en nuestra salud a nivel global. Sin embargo, la neumonía es una enfermedad que se puede prevenir, y en este punto es que Pneumofight quiere trabajar. Pneumofight es un programa educativo virtual que permite a través de realidad virtual enseñar a niños y adultos de forma simulada lo que es la neumonía, cómo nuestro sistema inmune lucha contra la infección y cómo las vacunas funcionan para protegernos frente a microorganismos que nos infectan.

**Material y métodos:** Pneumofight es una experiencia virtual de una duración de 20 minutos creada para enseñar lo que es una neumonía, cómo el microorganismo ingresa en nuestro sistema, cómo nuestro sistema inmune se defiende y cómo actúan las vacunas para protegernos. El programa está adaptado a niños y para adultos. El programa se utiliza a través de unas gafas virtuales adaptadas a niños y adultos, que permiten adaptarse a cualquier ambiente (aulas, salas, oficinas, etc.). El método para desarrollar la experiencia es ponerla en marcha en grupo de 6 a 16 personas en la misma sesión.

## Pneumofight

### Educar es Prevenir y Prevenir Salva Vidas



- Experiencia virtual educativa sobre la neumonía
- 20 minutos de duración
- Adaptado a niños/as y adultos

Experiencia inmersiva

Incentiva e inicia niños a la curiosidad sobre la ciencia

Concienciar sobre la neumonía

Enseñar sobre medidas de prevención

Adaptable a diferentes idiomas

Figura 1. Comunicación 951.

**Resultados:** Este es un proyecto que se está finalizando de desarrollar y se prevé que podamos iniciar las primeras pruebas entre los meses de septiembre a diciembre; primeramente se realizará la experiencia en grupo de adultos, y posteriormente probarlo en niños. Esta experiencia educativa luego de los test aprobados se pretende implementar con la ayuda de programas como Forum Clinic, asociaciones de pacientes, asociaciones de padres de diversas escuelas interesadas en participar en el proyecto. Lograr un objetivo de llevar la experiencia a 3.300 personas entre niños y adultos, en el periodo de enero a diciembre de 2025, es un resultado que esperamos lograr con este proyecto.

**Conclusiones:** La falta de conocimiento sobre el impacto de la neumonía en nuestra salud es un factor importante que nos pone en riesgo de sufrir esta infección. La educación nos ayuda a prevenir y prevenir salva vidas. Pneumofight es una experiencia virtual creada para educar y ayudar a prevenir la neumonía.

### 165860 #950. DIVULGACIÓN DEL CONOCIMIENTO, EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CONCIENCIACIÓN PÚBLICA SOBRE EL DÉFICIT DE ALFA-1- ANTITRIPSINA - DÍA EUROPEO DEL ALFA-1

#### Proyecto en desarrollo

Elena Goyanes Vilar<sup>1</sup>, Mariano Pastor Sanz<sup>2</sup>, Fuensanta Soria de Quintana<sup>3</sup>, Martiño Suárez Fraga<sup>1</sup> y Yolanda Rodríguez Somoza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Asociación Alfa-1 de España, Santiago de Compostela, España. <sup>2</sup>Asociación Alfa-1 de España, Madrid, España. <sup>3</sup>Asociación Alfa-1 de España, Barcelona, España.

**Introducción:** Proyecto de divulgación del conocimiento, educación del paciente y concienciación pública sobre el déficit de alfa-1-antitripsina para mejorar la comprensión, el diagnóstico y el manejo del alfa-1 entre pacientes, profesionales sanitarios y público en general. Involucra a pacientes, familiares, voluntarios, neumólogos,

investigadores y 16 hospitales de toda España. Estructurado en torno a la conmemoración del Día Europeo del Alfa-1 y el 25 Aniversario de la asociación.

**Material y métodos:** Varias acciones en desarrollo para ejecutar entre los días 15 de abril y 4 de mayo de 2024: Reunión de pacientes: incluye jornada de actualización con la colaboración de algunos de los principales expertos en DAAT de España y Portugal (neumología, investigación y hepático pediátrico); sesiones educativas de nutrición y mindfulness; y caminatas grupales asistidas para facilitar la participación de pacientes con EPOC u oxígeno-dependientes. Participan también Alfa-1 Portugal, la Alianza Alfa-1 de Europa y la RE-DAAT de SEPAR. Mesas informativas: en 16 hospitales, atendidas por pacientes y voluntarios. Se recaba la colaboración de los Servicios de Neumología y se imprimen diversos materiales: cartel anunciador, 5 flyers informativos (el Alfa-1, enfermedades respiratorias y hepáticas, donación de plasma, la asociación), roll-up y pulseras textiles. Campaña de comunicación: amplia campaña de comunicación en los ámbitos local, autonómico y nacional, además de la integración en una campaña europea en 12 idiomas, para difundir la Reunión de Pacientes y contenidos de la jornada de actualización, demandas ante el Día Europeo y mesas informativas. Trabajo en red: se asiste, se difunden y dinamizan entre pacientes las jornadas de formación en DAAT promovidas por 4 servicios de Neumología/Sociedades Científicas con motivo del Día Europeo.

**Resultados:** Alta participación de pacientes, familiares, voluntarios y profesionales sanitarios en todas las actividades. Compromiso conjunto de pacientes y comunidad médica e investigadora. Mayor visibilidad del Alfa-1 entre profesionales sanitarios, usuarios de hospitales, pacientes, familiares y público en general. Fomento del voluntariado y la participación, fortaleciendo la relación entre la Asociación, pacientes y profesionales sanitarios e investigadores.

**Conclusiones:** El proyecto se muestra es efectivo para aumentar la visibilidad del Alfa-1, actualizar el conocimiento de los pacientes, fomentar hábitos saludables y activar la participación de la comunidad involucrada.

### Proyecto de divulgación del conocimiento, educación del paciente y concienciación pública sobre el Déficit de Alfa-1 Antitripsina - Día Europeo del Alfa-1



Figura 1. Comunicación 950.