

# Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria

Memoria  
de actividades  
junio 2016  
—junio 2019



---

# Índice

- 6 Equipo y colaboradores
- 8 Instituciones que han participado en las actividades de la Cátedra Hestia
- 10 Autores e instituciones que han participado en actividades de la Cátedra
- 12 Patrocinio
  - Fundación Hestia
  - Firma del convenio de colaboración entre la Fundación Hestia y UIC Barcelona
- 14 Actividad científica
  - Tesis doctoral
  - Informe sobre Atención Integrada en España
  - Publicaciones
- 26 Participaciones en calidad de experto
  - Ponencias invitadas
- 28 Actividades formativas y reuniones científicas
  - 1.ª Reunión de Expertos en Atención Integrada Social y Sanitaria
  - Conferencia del Dr. **Miguel Caínzos**
  - Conferencia de la Dra. **Elena Semino**
  - 5.ª edición de la Jornada de Abordaje Interdisciplinario al Anciano
  - 1.ª Jornada Hestia
  - Comunicaciones presentadas
- 46 Fomento y reconocimiento de la investigación
  - 1.ª edición de las Becas de Investigación Hestia
  - Resultados de los proyectos realizados con una Beca de Investigación Hestia
  - 2.ª Edición de Becas de Investigación Hestia
  - Premios Hestia 2018
    - Proyectos premiados
    - Comité Científico
    - Acto de entrega
  - Premios Hestia 2019
- 64 La Cátedra Hestia en los medios de comunicación



La **Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria** nace de una colaboración entre la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de UIC Barcelona y la Fundación Hestia. La Cátedra comparte el objetivo de la Fundación Hestia, cuya principal actividad consiste en mejorar la calidad de vida de las personas con alta vulnerabilidad social o incapacitadas por causa de enfermedades crónicas complejas, dependencia o enfermedades mentales.

Desde su creación en 2016, la Cátedra Hestia ha puesto en marcha una serie de iniciativas para mejorar la atención a estos pacientes a través de espacios de diálogo e investigación. Se han otorgado **16** Becas de Investigación Hestia, que suman **61.000** euros para proyectos de investigación relacionados con estrategias y prácticas asistenciales en la atención de las personas con enfermedades crónicas complejas y enfermedades mentales.

Asimismo, se han convocado dos ediciones de los Premios Hestia a la Excelencia en Investigación Sociosanitaria y en Salud Mental. Esta convocatoria pretende dar visibilidad al importante trabajo de investigadores innovadores en este ámbito, cuyo trabajo aborda temas relevantes en la práctica diaria del ámbito sociosanitario y de la salud mental.

En noviembre de 2018, organizamos la **1.ª Reunión de Expertos en Atención Integrada Social y Sanitaria**, una jornada de intercambio entre médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales que tratan con pacientes crónicos. Asimismo, en mayo de 2019, la **1.ª Jornada Hestia** reunió a profesionales de cinco comunidades autónomas para hablar de la realidad y los retos de la atención integrada en España.

En el ámbito docente, hemos organizado conferencias con el Dr. **Miguel Caínzos**, epidemiólogo de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore (EE. UU.) y la Dra. **Elena Semino**, lingüista de la Universidad de Lancaster. Las colaboraciones de la Cátedra también pretenden concienciar a estudiantes de Ciencias de la Salud. Como tal, la Cátedra Hestia colaboró en la **5.ª edición de la Jornada de Abordaje Interdisciplinario al Anciano**.

Por último, se han realizado trabajos de investigación y de difusión, los cuales incluyen la tesis doctoral de **Ana Martí Delgado**, artículos publicados en revistas indexadas, un informe sobre la investigación en España sobre la atención integrada y reuniones con la International Foundation for Integrated Care y otras personas e instituciones claves en este ámbito.

Con el patrocinio de la Fundación Hestia, la Cátedra Hestia de la Universitat Internacional de Catalunya, espera poder seguir promoviendo todas estas acciones para formar una base a partir de la cual seguir creciendo para fomentar la innovación, la investigación y la formación en este ámbito y, por consiguiente, mejorar las vidas de estos pacientes y sus familiares.

**Dr. Xavier Corbella**  
Director de la Cátedra Hestia



PALAU  
MIVT

Hestia  
Palau

Hestia  
Palau  
DES DE 1917



Hospital Socosanitari  
i de Salut Mental

- ↑ Edifici Galeries
  - Unitats d'hospitalització
  - Admissions/ Administració
  - Hospital de Dia/T. Ocupacional
  - Rehabilitació
  - Serveis metges i assistencials
  - Gerència i Serveis Generals
  - Institut NEPP

- Edifici Castillejos
  - Unitats d'hospitalització
  - Terrassa

- Diaverum

← Accés →



---

# Equipo y colaboradores

Dirección  
**Xavier Corbella**

Colaborador científico  
**Miquel Fernández-Castañer**

Gestora de proyectos  
**Rebecca Latter**

Miembros de la comisión mixta  
**Eva Luque**  
**Susana Subirà**  
**Angels Cañas**

Colaboradores de investigación de Hestia Alliance  
**Jesús Alburquerque**, Hestia Gracia  
**Eva Caselles**, Hestia Balaguer  
**Eduardo Clot**, Hestia Palau  
**Miguel Molina**, Hestia Madrid  
**Maria Eugenia Portilla**, Hestia Madrid  
**Esther Sardà**, Hestia Alliance  
**Mónica Váñez**, Hestia Duran i Reynals  
**Jordi Vicens**, Hestia Duran i Reynals

Colaboradores de otras instituciones  
**Mariona Espauella**,  
Universidad de Vic  
**Christian Villavicencio**,  
Caredoctors  
**Abelardo Montero**,  
Hospital Universitario de Bellvitge  
**Alba Roca**,  
Hospital Clínic  
**Estel Gelabert**,  
Universidad Autónoma de Barcelona  
**Javier Jerez**,  
Universidad de Vic  
**Jesús Campo**,  
Hospital Universitario Puerta de Hierro  
**Javier Santolaria**,  
Hospital de Mollet

---

# Instituciones que han participado en las actividades de la Cátedra Hestia



Caredoctors



Hestia  
Gràcia



Hestia  
Palau



Fundació Hospital  
de la Santa Creu de Vic



Hospital  
Hestia Madrid







Parc Sanitari  Sant Joan de Déu



# Autores e instituciones que han participado en actividades de la Cátedra

Actividad	Centro	Primer investigador/autor
1.ª edición de Becas de Investigación Hestia 2018	Hestia Palau	Clot, Eduardo
	Hospital Hestia Madrid	Molina, Miguel
	Hestia Balaguer	Caselles, Eva
	Hestia Duran i Reynals	Vállez, Mónica
	Hestia Gracia	Alburquerque, Jesús
	Caredoctors	Villavicencio, Christian
	Hospital Moisès Broggi, Hospital de Mollet	Santolaria, Javier
	Hospital de la Santa Creu de Vic	Espauella, Mariona
	Hestia Duran i Reynals	Vicens, Jordi
	Hestia Duran i Reynals , Hestia Gracia y Hestia Palau	Sardà, Esther
2.ª edición de Becas de Investigación Hestia	Hospital Universitario de Bellvitge	Montero, Abelardo
	Hospital Clínic	Roca, Alba
	Universidad de Vic	Jerez, Javier
	Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	Campo, Jesús
Conferencias	Universidad de Lancaster	Semino, Elena
	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health	Cainzos, Miguel

Actividad	Centro	Primer investigador/autor
1.ª Jornada Hestia	Hospital de Sant Pau	Román, Eva
	Universidad de Valencia	Soto-Rubio, Ana
	Mutuam Girona	Cavarischia, Nora
	Hospital Sociosanitario de L'Hospitalet	Fernández, Mercedes
	Hospital Sociosanitario de L'Hospitalet	Martínez, Elena
	Parque Sanitario Pere Virgili	Vázquez, Julia
	Centros asistenciales Dr. Emili Mira López	Ballester, Núria
	Hospital Moisès Broggi	Samper, Elena
	Servicio Canario de Salud	González, Juana
	Hospital de San Rafael	Ruiz, Mónica
	Hestia Duran i Reynals, Hestia Palau, Hestia Gracia	Sardà, Esther
	Parque Sanitario Pere Virgili	Sandoval, Alba
	Hestia Gracia	Alburquerque, Jesús
Premios Hestia 2018	Hospital Clínic Barcelona	Hidalgo, Diego
	Hospital Puerta de Hierro Majadahonda	Bermejo, Cristina
	Parque Sanitario Pere Virgili	Mónica, Laura
	Universidad del País Vasco	Zinkunegi, Nagore
Premios Hestia 2019	Hestia Balaguer	Caselles, Eva
	Servicio Navarro de Salud	Ibarrola, Cristina
	Parque Sanitario Sant Joan de Déu	Barajas, Ana
	Obertament(+ Universitat Barcelona)	Eiroa, Francisco
1.ª Reunión de expertos	Servicio Navarro de Salud	Ibarrola, Cristina
	Hospital La Fe, Valencia	Giménez, María Soledad
	Servicio Aragonés de Salud	Aceituno, Alexandra
	Servicio Canario de Salud	González, Juana
	Eurecat, Centro Tecnológico de Cataluña	Vargiu, Eloisa



Fecha: junio de 2016

---

# Patrocinio



---

## Fundación Hestia

La Fundación Hestia es una organización sin ánimo de lucro enfocada a la protección de las personas más vulnerables, la innovación en el ámbito sociosanitario y de la salud mental y la sensibilización a la sociedad sobre estos valores. Se creó con la finalidad de proteger y cuidar a personas con enfermedad mental o en proceso de envejecimiento y fomentar la investigación, la docencia y la sensibilización en este ámbito.

---

## Firma del convenio de colaboración entre la Fundación Hestia y UIC Barcelona

Patrocinio: Fundación Hestia, entidad sin ánimo de lucro vinculada a Hestia Alliance, grupo enfocado a cuidar de las personas en el sentido más amplio, atendiendo su salud y bienestar, apoyándonos en una estructura de excelente calidad y con los mejores medios tecnológicos.

Finalidad: promover la docencia, la investigación y la transferencia del conocimiento para la innovación y el cambio de modelo organizativo hacia una atención más integral y humana al grupo de personas cada vez más numeroso con necesidades de cuidados prolongados mixtos, sanitarios y sociales, debido al envejecimiento, la cronicidad, la multimorbilidad, la salud mental, la dependencia o la vulnerabilidad social.



---

# Actividad científica



---

## Tesis doctoral

**Doctoranda:** Ana Martí Delgado, UIC  
Barcelona

**Director de tesis:** Dr. Xavier Corbella,  
UIC Barcelona

**Codirectora:** Dra. M. Dolors Navarro,  
UIC Barcelona

Ana Martí Delgado depositó su tesis con el título "**Derechos de la ciudadanía en relación con la salud y los servicios sanitarios de la red de hospitales del Sistema Nacional de Salud: análisis del grado de implementación de los derechos del paciente**" en junio de 2017.

Defendió la tesis a 27 de septiembre de 2017 y recibió la cualificación de sobresaliente *cum laude*.

---

## Informe sobre Atención Integrada en España

---

### Publicaciones científicas relacionadas con las áreas de interés de la Cátedra Hestia y elaboradas en España en 2018

En línea con los objetivos de la Cátedra Hestia, hemos juzgado de interés facilitar a la comunidad científica un documento donde se incluyen las publicaciones científicas más relevantes generadas el año 2018 en el Estado español y relacionadas con las áreas de interés de la cátedra (atención sociosanitaria integrada, cronicidad, multimorbilidad, dependencia, necesidades sociales, etc.).

El documento clasifica los estudios en función de diversas variables (palabras clave, tipo de estudio, nivel de multicentricidad), permite acceder directamente al resumen de cada artículo (mediante un enlace con PubMed), e incluye un mapa interactivo con la localización geográfica de los centros donde se han realizado.

Esperamos actualizar anualmente el documento y elaborar un anexo donde se incluyan comunicaciones a congresos y otras reuniones científicas relacionadas con las áreas de interés de la cátedra.

## Metodología

Revisión de los artículos publicados el año 2018 en la revista de referencia internacional sobre atención integrada (*International Journal of Integrated Care*).

Selección de las palabras clave definidas en los artículos y relacionadas con las áreas de interés de la cátedra (*integrated care; delivery of health care, integrated; social services; cross-sector service delivery; service integration; community based primary health care; innovative models of care; chronic conditions; chronic patients; chronic diseases; patient complexity; transitional care; home hospitalization; complex care needs; multimorbidity; integrated care systems; integrated policy*).

Búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando cada una de las palabras claves + Spain + year 2018.

Selección de aquellas publicaciones consideradas de interés por su relación con las áreas de interés de la cátedra.

Elaboración de una base de datos en formato Excel donde figuran los siguientes indicadores: palabra clave utilizada en la búsqueda, tipo estudio (clínico u otros), multicentricidad del estudio, título del artículo, revista donde se ha publicado (con el enlace al abstract de PubMed), comunidad autónoma, ciudad y centro que figuran en la lista de autores.

Elaboración de un mapa (Google Maps) con las ubicaciones de los centros del estado español que figuran en el listado de publicaciones.

## Resultados

Se han seleccionado un total de **34** artículos.

Las palabras clave que han generado artículos seleccionados han sido “integrated care” (20), “multimorbidity” (5), “chronic diseases” (7), “social services” (1) and “home hospitalization” (1).

De los **34** artículos, **11** son estudios clínicos (intervención y sus resultados en pacientes). El resto son una miscelánea de revisiones bibliográficas, descripción de proyectos, temas de gestión, medición y evaluación, modelos organizativos, etc.

La mayoría de estudios son multicéntricos (**11** internacionales, **3** estatales y **11** a nivel de comunidad autónoma).

El número de publicaciones por comunidades autónomas es el siguiente: Cataluña (**21**), Aragón (**4**), Andalucía (**3**), Comunidad Valenciana (**3**), Madrid (**3**), País Vasco (**3**), Baleares (**1**), Canarias (**1**), Cantabria (**1**) Castilla La Mancha (**1**) y Castilla León (**1**).

## Conclusiones

La evidencia científica en relación a la atención sociosanitaria integrada generada en el estado español en el periodo analizado (2018) es relativamente escasa, y más relacionada con diseño y valoración teórica de modelos organizativos que con intervenciones clínicas. Los aspectos sociales están muy poco representados. Una gran parte de los estudios son multicéntricos, aspecto muy positivo e imprescindible para aportar evidencia científica en un tema de integración de servicios. Cataluña es la comunidad autónoma con mayor número de publicaciones, seguida de Aragón, Andalucía, Comunidad Valenciana, Madrid y País Vasco.

Elaborado por **M. Fernández Castañer**, colaborador de la Cátedra Hestia



**Mapa de los centros que han publicado artículos sobre estas temáticas**



Título del artículo y nombre de la revista	CCAA	Institución	Palabra clave	Tipo de estudio	¿Multicéntrico?
“Assessment of the effectiveness of a proactive and integrated healthcare programme for chronic complex patients”. <b>Gac Sanit</b>	CAT	Serveis de salut integrats Baix Empordà	<i>Integrated care</i>	Clínico	No
“Effect of a Physical activity program on self-esteem in subjects with chronic diseases. 'Pas a Pas' community intervention trial”. <b>Aten Primaria</b>	CAT	Universitat Rovira i Virgili, centres AP Reus	<i>Chronic diseases</i>	Clínico	No
“Effectiveness of a Hospital-at-Home Integrated Care Program as Alternative Resource for Medical Crises Care in Older Adults With Complex Chronic Conditions”. <b>J Am Med Dir Assoc</b>	CAT	Badalona serveis assistencials	<i>Integrated care</i>	Clínico	Sí (Comunidad Autónoma)
“Functional decline and associated factors in patients with multimorbidity at 8 months of follow-up in primary care: the functionality in pluripathological patients (FUNCIPLUR) longitudinal descriptive study”. <b>BMJ Open</b>	PVA	Osakidetza	<i>Multimorbidity</i>	Clínico	Sí (Comunidad Autónoma)
“Impact of stratification on the effectiveness of a comprehensive patient-centered strategy for multimorbid patients”. <b>Health Serv Res</b>	PVA	OSI Alto Deba, Guipúzcoa	<i>Integrated care</i>	Clínico	Sí (Comunidad Autónoma)
“Impact of an integral assistance model between primary care and cardiology on the management of patients with ischemic heart disease or atrial fibrillation”. <b>J Comp Eff Res</b>	CAT	Consorci Sanitari Integral	<i>Integrated care</i>	Clínico	Sí (Comunidad Autónoma)
“Implementation of Home Hospitalization and Early Discharge as an Integrated Care Service: A Ten Years Pragmatic Assessment”. <b>Int J Integr Care</b>	CAT	Hospital Clínic	<i>Integrated care</i>	Clínico	No
“Integrated Care on Leaving Hospital Against Medical Advice Among HIV-Infected People with Substance Use Disorders”. <b>AIDS Res Hum Retroviruses</b>	CAT	Hospital del Mar	<i>Integrated care</i>	Clínico	No

“Pre Frail 80: Multifactorial Intervention to Prevent Progression of Pre-Frailty to Frailty in the Elderly”. <i>J Nutr Health Aging</i>	CAT	ConSORCI AP Esquerra Barcelona	<i>Social Services</i>	Clínico	No
“Survival in relation to multimorbidity patterns in older adults in primary care in Barcelona, Spain (2010-2014): a longitudinal study based on electronic health records”. <i>J Epidemiol Community Health</i>	CAT	IDIAPJGOL, UAB, Universitat de Girona, ICS	<i>Multimorbidity</i>	Clínico	Sí (Comunidad Autónoma)
“The effect of telehealth, telephone support or usual care on quality of life, mortality and healthcare utilization in elderly high-risk patients with multiple chronic conditions. A prospective study”. <i>Med Clin (Barc)</i>	CVA	Hospital La Fe, REDISSEC	<i>Chronic diseases</i>	Clínico	No
“Advanced practice in case management: An essential element in the new complex chronicity care model”. <i>Enferm Clin</i>	BAL, AND, CANA	IbSalut, Servicio Andaluz Salud, Servicio Canario Salud	<i>Chronic diseases</i>	Otros	Sí (Estatal)
“An International Perspective on Chronic Multimorbidity: Approaching the Elephant in the Room”. <i>J Gerontol A Biol Sci Med Sci</i>	ARA	Instituto Ciencias Salud Aragón	<i>Multimorbidity</i>	Otros	Sí (Internacional)
“An overview of future EU health systems. An insight into governance, primary care, data collection and citizens' participation”. <i>J Public Health (Oxf)</i>	ARA	Instituto Ciencias Salud Aragón	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Internacional)
“Compassionate communities: design and preliminary results of the experience of Vic (Barcelona, Spain) caring city”. <i>Ann Palliat Med</i>	CAT	Universitat de Vic, Institut Català d'Onco-logia	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Comunidad Autónoma)
“Complex Care Needs in Multiple Chronic Conditions: Population Prevalence and Characterization in Primary Care. A Study Protocol”. <i>Int J Integr Care</i>	CAT	Institut Català de la Salut	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Comunidad Autónoma)
“DEDICATE: proposal for a conceptual framework to develop dementia-friendly integrated eCare support”. <i>Biomed Eng Online</i>	CAT	Hospital Clínic	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Internacional)

“Defining good health and care from the perspective of persons with multimorbidity: results from a qualitative study of focus groups in eight European countries”. <i>BMJ Open</i>	CAT	IDIBAPS	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Internacional)
“Development and implementation of an advance care planning program in Catalonia, Spain”. <i>Palliat Support Care</i>	CAT	Universitat de Vic, UAB	<i>Chronic diseases</i>	Otros	Sí (Comunidad Autónoma)
“Equity and patient autonomy in the care strategies for patients with chronic disease of health services in Spain”. <i>Gac Sanit</i>	ARA	Dpto. de Sanidad Aragón, Agencia Calidad Sanitaria Andalucía	<i>Chronic diseases</i>	Otros	Sí (Estatal)
“Frailty and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis”. <i>J Gerontol A Biol Sci Med Sci</i>	AND, MAD	Consejería Salud Andalucía, Hospital de Getafe	<i>Multimorbidity</i>	Otros	Sí (Internacional)
“Hospital ambulatory medicine: A leading strategy for Internal Medicine in Europe”. <i>Eur J Intern Med</i>	CAT	Hospital de Bellvitge, UIC Barcelona	<i>Home Hospitalization</i>	Otros	Sí (Internacional)
“Implementation of the Enhanced Moderated Online Social Therapy (MOST+) Model Within a National Youth E-Mental Health Service (eheadspace): Protocol for a Single Group Pilot Study for Help-Seeking Young People”. <i>JMIR Res Protoc</i>	CAT	Universitat Rovira i Virgili	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Internacional)
“Integrated Care: A Collaborative ADVANTAGE for Frailty”. <i>Int J Integr Care</i>	AND, MAD	Consejería Salud Andalucía, Hospital de Getafe	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Internacional)
“Integrated primary and geriatric care for frail older adults in the community: Implementation of a complex intervention into real life”. <i>Eur J Intern Med</i>	CAT	Parc Sanitari Pere Virgili, ICS	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Comunidad Autónoma)

“Keys to success of a community of clinical practice in primary care: a qualitative evaluation of the ECOPIH project”. <b>BMC Fam Pract</b>	CAT	CAP Gran Sol Badalona, UAB	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Comunidad Autónoma)
“Multimorbidity care model: Recommendations from the consensus meeting of the Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JA-CHRODIS)”. <b>Health Policy</b>	MAD, ARA	Instituto Salud Carlos III, Instituto Ciencias Salud Aragón	<i>Multimorbidity</i>	Otros	Sí (Internacional)
“Population impact of nurses in care interventions chronicity in Spain. Systematic review”. <b>Rev Esp Salud Publica</b>	CVA	Hospital La Fe + Universitat de València	<i>Chronic diseases</i>	Otros	No
“Prioritisation of tools for integrated care: Local survey of health professionals' beliefs and expectations”. <b>Semergen</b>	CYL	Hospital El Bierzo	<i>Integrated care</i>	Otros	No
“Protocol for regional implementation of collaborative self-management services to promote physical activity”. <b>BMC Health Serv Res</b>	CAT	Hospital Clínic, IDIBAPS	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Comunidad Autónoma)
“Social isolation and multiple chronic diseases after age 50: A European macro-regional analysis”. <b>PLoS One</b>	CANT	Universidad de Cantabria	<i>Chronic diseases</i>	Otros	No
“Strengthening the evidence-base of integrated care for people with multimorbidity in Europe using Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA)”. <b>BMC Health Serv Res</b>	CAT	IDIBAPS, Hospital Clínic	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Internacional)
“The Measure of the Family Caregivers' Experience”. <b>Int J Environ Res Public Health</b>	CVA, CAT, PVA, CLM	Universitat d'Elx	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Estatal)
“The SUSTAIN Project: A European Study on Improving Integrated Care for Older People Living at Home”. <b>Int J Integr Care</b>	CAT	AQuAS	<i>Integrated care</i>	Otros	Sí (Internacional)

---

## Publicaciones

Formiga, F., Moreno-Gonzalez, R., Chivite, D., Yun, S., Ariza, A., & Corbella, X. (2018). **Lower admission blood pressure as an independent predictor of 1-year mortality in elderly patients experiencing a first hospitalization for acute heart failure.** *Hellenic Journal of Cardiology*.

Formiga, F., Moreno-Gonzalez, R., Chivite, D., Franco, J., Montero, A., & Corbella, X. (2018). **High comorbidity, measured by the Charlson Comorbidity Index, associates with higher 1-year mortality risks in elderly patients experiencing a first acute heart failure hospitalization.** *Aging clinical and experimental research*, 30(8), 927-933.

Cainzos-Achirica M, Di Carlo PA, Handy CE, Quispe R, Roura G, Pinto X, Blumenthal RS, Comin-Colet J, Corbella X, Blaha MJ (2018). **Coronary artery calcium score: the “mammogram” of the heart?.** *Current cardiology reports*, 20(9), 70.

Londoño, K. L., Formiga, F., Chivite, D., Moreno-Gonzalez, R., De Amicis, M. M., & Corbella, X. (2018). **Prognostic influence of prior chronic obstructive pulmonary disease in patients admitted for their first episode of acute heart failure.** *Internal and emergency medicine*, 13(3), 351-357.

Rubio-Rivas M, Corbella X, Pestaña-Fernández M, Tolosa-Vilella C, Guillen-Del Castillo A, Colunga-Argüelles D, Trapiella-Martínez L, Iniesta-Arandia N, Castillo-Palma MJ, Sáez-Comet L, Egurbide-Arberas MV, Ortego-Centeno N, Freire M, Vargas-Hitos

JA, Ríos-Blanco JJ, Todolí-Parra JA, Rodríguez-Carballeira M, Marín-Ballvé A, Segovia-Alonso P, Pla-Salas X, Madroñero-Vuelta AB, Ruiz-Muñoz M, Fonollosa-Pla V, Simeón-Aznar CP; RESCLE investigators, Autoimmune Diseases Study Group (GEAS), Callejas Moraga E, Calvo E, Carbonell C, Castillo MJ, Chamorro AJ, Colunga D, Corbella X, Egurbide MV, Espinosa G, Fonollosa V, Freire M, García Hernández FJ, González León R, Guillén Del Castillo A, Iniesta N, Lorenzo R, Madroñero AB, Marí B, Marín A, Ortego-Centeno N, Pérez Conesa M, Pestaña M, Pla X, Ríos Blanco JJ, Rodríguez Carballeira M, Rubio Rivas M, Ruiz Muñoz M, Sáez Comet L, Segovia P, Simeón CP, Soto A, Tarí E, Todolí JA, Tolosa C, Trapiella L, Vargas Hitos JA, Verdejo G. (2018). **First clinical symptom as a prognostic factor in systemic sclerosis: results of a retrospective nationwide cohort study.** *Clinical rheumatology*, 37(4), 999-1009.

Formiga, F., Chivite, D., Montero, A., Petit, I., Moreno-González, R., Franco, J., & Corbella, X. (2018). **Association between diabetes and mortality in elderly patients admitted for a first episode of acute heart failure.** *Geriatrics & gerontology international*, 18(4), 554-560.

Chivite D, Formiga F, Corbella X, Conde-Martel A, Aramburu Ó, Carrera M, Dávila MF, Pérez-Silvestre J, Manzano L, Montero-Pérez-Barquero M; RICA Investigators. (2018). **Basal functional status predicts one-year mortality after a heart failure hospitalization in elderly patients—The RICA prospective study.** *International journal of cardiology*, 254, 182-188.

Gonzalez-Navarro B, Pintó-Sala X, Corbella E, Jané-Salas E, Miedema MD, Yeboah J, Shea S, Nasir K, Comin-Colet J, Corbella X, Lopez-López J, Blumenthal RS, Blaha MJ, Cainzos-Achirica M. (2018). **Associations between self-reported periodontal disease, assessed using a very short questionnaire, cardiovascular disease events and all-cause mortality in a contemporary multi-ethnic population: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA).** *Atherosclerosis*, 278, 110-116.

Handy CE, Quispe R, Pinto X, Blaha MJ, Blumenthal RS, Michos ED, Lima JAC, Guallar E, Ryu S, Cho J, Kaye JA, Comin-Colet J, Corbella X, Cainzos-Achirica M. (2018). **Synergistic opportunities in the interplay between cancer screening and cardiovascular disease risk assessment: together we are stronger.** *Circulation*, 138(7), 727-734.

Becerra-Tomás N, Díaz-López A, Rosique-Esteban N, Ros E, Buil-Cosiales P, Corella D, Estruch R, Fitó M, Serra-Majem L, Arós F, Lamuela-Raventós RM, Fiol M, Santos-Lozano JM, Díez-Espino J, Portoles O, Salas-Salvadó J; PREDIMED Study Investigators. (2018). **Legume consumption is inversely associated with type 2 diabetes incidence in adults: A prospective assessment from the PREDIMED study.** *Clinical Nutrition*, 37(3), 906-913.

Salas-Salvadó J, Díaz-López A, Ruiz-Canela M, Basora J, Fitó M, Corella D, Serra-Majem L, Wärnberg J, Romaguera D, Estruch R, Vidal J, Martínez JA, Arós F, Vázquez C, Ros E, Vioque J, López-Miranda J, Bueno-Cavanillas A, Tur JA, Tinahones

FJ, Martín V, Lapetra J, Pintó X, Daimiel L, Delgado-Rodríguez M, Matía P, Gómez-Gracia E, Díez-Espino J, Babio N, Castañer O, Sorlí JV, Fiol M, Zulet MÁ, Bulló M, Goday A, Martínez-González MÁ; PREDIMED-Plus investigators. (2019). **Effect of a lifestyle intervention program with energy-restricted mediterranean diet and exercise on weight loss and cardiovascular risk factors: one-year results of the PREDIMED-Plus trial.** *Diabetes care*, 42(5), 777-788.

Garcia-Arellano A, Martínez-González MA, Ramallal R, Salas-Salvadó J, Hébert JR, Corella D, Shivappa N, Forga L, Schröder H, Muñoz-Bravo C, Estruch R, Fiol M, Lapetra J, Serra-Majem L, Ros E, Rekondo J, Toledo E, Razquin C, Ruiz-Canela M; SUN and PREDIMED Study Investigators. (2019). **Dietary inflammatory index and all-cause mortality in large cohorts: The SUN and PREDIMED studies.** *Clinical Nutrition*, 38(3), 1221-1231.

Paciullo F, Proietti M, Bianconi V, Nobili A, Pirro M, Mannucci PM, Lip GYH, Lupattelli G; REPOSI Investigators. (2018). **Choice and outcomes of rate control versus rhythm control in elderly patients with atrial fibrillation: a report from the REPOSI study.** *Drugs & aging*, 35(4), 365-373.

Mannucci, P. M., Nobili, A., Pasina, L., & Collaborators, R. E. P. O. S. I. (2018). **Polypharmacy in older people: lessons from 10 years of experience with the REPOSI register.** *Internal and emergency medicine*, 13(8), 1191-1200.

Bilal, U., Cainzos-Achirica, M., Cleries, M., Santaegüenia, S., Corbella, X.,

Comin-Colet, J., & Vela, E. (2019). **Socioeconomic status, life expectancy and mortality in a universal healthcare setting: An individual-level analysis of 6 million Catalan residents.** *Preventive medicine*, 123, 91-94.

Moreno-González, R., Formiga, F., Lujan, J. M. M., Chivite, D., Ariza-Solé, A., & Corbella, X. (2019). **Usefulness of systolic blood pressure combined with heart rate measured on admission to identify 1-year all-cause mortality risk in elderly patients firstly hospitalized due to acute heart failure.** *Aging clinical and experimental research*, 1-8.

Formiga, F., Moreno-Gonzalez, R., Chivite, D., Yun, S., Franco, J., Ariza-Solé, A., & Corbella, X. (2019). **Sex differences in 1-year mortality risks in older patients experiencing a first acute heart failure hospitalization.** *Geriatrics & gerontology international*, 19(3), 184-188.

Franco J, Formiga F, Corbella X, Conde-Martel A, Llácer P, Álvarez Rocha P, Ormaechea Gorricho G, Satué J, Soler Rangel L, Manzano L, Montero-Pérez-Barquero M. (2019). **De novo acute heart failure: Clinical features and one-year mortality in the Spanish nationwide Registry of Acute Heart Failure.** *Medicina Clínica (English Edition)*, 152(4), 127-134.

Pestaña-Fernández M, Rubio-Rivas M, Vilella CT, Del Castillo AG, Freire M, Vargas Hitos JA, Todolí Parra JA, Rodríguez Carballeira M, Ballvé AM, Espinosa G, Argüelles DC, Ortego Centeno N, Martínez LT, Muñoz CC, Salas XP, Fraile IP, Corbella X, Pla VF, Aznar CPS; RESCLE investigators,

Autoimmune Diseases Study Group (GEAS). (2019). **Long-term Efficacy and Safety of Monotherapy Versus Combination Therapy in Systemic Sclerosis-associated Pulmonary Arterial Hypertension: A Retrospective Cohort Study from the Nationwide Spanish Scleroderma Registry (RESCLE).** *The Journal of rheumatology*, jrheum-180595.

Cainzos-Achirica M, Capdevila C, Vela E, Cleries M, Bilal U, Garcia-Altes A, Enjuanes C, Garay A, Yun S, Farre N, Corbella X, Comin-Colet J. (2019). **Individual income, mortality and healthcare resource use in patients with chronic heart failure living in a universal healthcare system: A population-based study in Catalonia, Spain.** *International journal of cardiology*, 277, 250-257.

Fierbințeanu-Braticevici C, Raspe M, Preda AL, Livčane E, Lazebnik L, Kioňvá S, de Kruijff EJ, Hojs R, Hanslik T, Durusu-Tanriover M, Dentali F, Corbella X, Castellino P, Bivol M, Bassetti S, Barreto V, Ruiz EM, Campos L; Working Group on Professional Issues and Quality of Care of the European Federation of Internal Medicine (EFIM). (2019). **Medical and surgical co-management—A strategy of improving the quality and outcomes of perioperative care.** *European journal of internal medicine*, 61, 44-47.

Formiga F, Chivite D, Corbella X, Conde-Martel A, Arévalo-Lorido JC, Trullàs JC, Silvestre JP, García SC, Manzano L, Montero-Pérez-Barquero M; RICA investigators group. (2019). **Influence of potassium levels on one-year outcomes in elderly**

**patients with acute heart failure.**

European journal of internal medicine, 60, 24-30.

Corbella X, Barreto V, Bassetti S, Bivol M, Castellino P, de Kruijff EJ, Dentali F, Durusu-Tanriöver M, Fierbințeanu-Braticevici C, Hanslik T, Hojs R, Kiňová S, Lazebnik L, Livčāne E, Raspe M, Campos L; Working Group on Professional Issues and Quality of Care, European Federation of Internal Medicine (EFIM). (2018). **Hospital ambulatory medicine: A leading strategy for Internal Medicine in Europe.** European journal of internal medicine, 54, 17-20.

Londoño, K. L., Formiga, F., Chivite, D., Moreno-Gonzalez, R., De Amicis, M. M., & Corbella, X. (2018). **Prognostic influence of prior chronic obstructive pulmonary disease in patients admitted for their first episode of acute heart failure.** Internal and emergency medicine, 13(3), 351-357.

Formiga, F., Moreno-Gonzalez, R., Chivite, D., Casado, J., Escrihuela-Vidal, F., & Corbella, X. (2018). **Clinical characteristics and one-year mortality according to admission renal function in patients with a first acute heart failure hospitalization.** Revista portuguesa de cardiologia, 37(2), 159-165.

Chivite D, Formiga F, Corbella X, Conde-Martel A, Aramburu Ó, Carrera M, Dávila MF, Pérez-Silvestre J, Manzano L, Montero-Pérez-Barquero M; RICA Investigators. (2018). **Basal functional status predicts one-year mortality after**

**a heart failure hospitalization in elderly patients—The RICA prospective study.** International journal of cardiology, 254, 182-188.

Formiga, F., Chivite, D., Brasé, A., Petit, I., Moreno-Gonzalez, R., Arévalo-Lorido, J. C., & Corbella, X. (2018). **Clinical characteristics and prognosis in patients with a first acute heart failure hospitalization according to admission hyponatremia.** Acta Clinica Belgica, 73(4), 281-286.

Formiga, F., Chivite, D., Montero, A., Petit, I., Moreno-González, R., Franco, J., & Corbella, X. (2018). **Association between diabetes and mortality in elderly patients admitted for a first episode of acute heart failure.** Geriatrics & gerontology international, 18(4), 554-560.

Formiga, F., Moreno-Gonzalez, R., Chivite, D., Franco, J., Montero, A., & Corbella, X. (2018). **High comorbidity, measured by the Charlson Comorbidity Index, associates with higher 1-year mortality risks in elderly patients experiencing a first acute heart failure hospitalization.** Aging clinical and experimental research, 30(8), 927-933.

Mañá J, Rubio-Rivas M, Villalba N, Marcoval J, Iriarte A, Molina-Molina M, Llatjos R, García O, Martínez-Yélamos S, Vicens-Zygmunt V, Gámez C, Pujol R, Corbella X. (2017). **Multidisciplinary approach and long-term follow-up in a series of 640 consecutive patients with sarcoidosis: Cohort study of a 40-year clinical experience**



**at a tertiary referral center in Barcelona, Spain.** Medicine, 96(29).

Formiga, F., Masip, J., Chivite, D., & Corbella, X. (2017). **Applicability of the heart failure Readmission Risk score: A first European study.** International journal of cardiology, 236, 304-309.

Formiga, F., Chivite, D., & Corbella, X. (2017). **Utility of the Controlling Nutritional Status (CONUT) score in patients admitted due to acute heart failure.** International journal of cardiology, 235, 203.

De Amicis, M. M., Chivite, D., Corbella, X., Cappellini, M. D., & Formiga, F. (2017). **Anemia is a mortality prognostic factor in patients initially hospitalized for acute heart failure.** Internal and emergency medicine, 12(6), 749-756.





Franco, J., Formiga, F., Chivite, D., Cerda, P., & Corbella, X. (2016). **Prognostic Role of Hyperuricemia in Acute Heart Failure.** *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 69(7), 699-700.

Formiga F, Chivite D, Navarro M, Montero A, Duaso E, Ruiz D, Perez-Castejon JM, Lopez-Soto A, Corbella X. (2016). **Characteristics of falls producing hip fracture in patients on oral anticoagulants.** *Acta Clinica Belgica*, 71(3), 171-174.

Formiga, F., Ferrer, A., Mestre, D., Brasé, A., Soldevila, L., & Corbella, X. (2016). **High rate of mortality in Spanish community-dwelling population aged 85 with atrial fibrillation after three years of follow-up: The Octabaix study.** *Australasian journal on ageing*, 35(3), 216-219.

Rosón B, Corbella X, Perney P, Santos A, Stauber R, Lember M, Arutyunov A, Ruza I, Vaclavik J, García L, Pujol R, Stauber R, Vogel W, Vaclavik J, Gajdová J, Smrzova A, Liberdová A, Cibickova L, Plasek J, Svarcova T, Salupere R, Lember M, Rosón B, Guillem MN, Fernández-Sola J, Zapatero A, Monte R, Puerta RB, Gamallo R, Durán C, Perney P, Ouakli A, Oziol E, Bastide D, Tourneaire P, Allard G, Cros H, Píala JM, Quere I, Condouret S, Ruža I, Funka K, Zarina L, Barata J, Gonsalves O, Santos A, Oliveira N, Yakushin S, Petrovicheva L, Sleptsov A, Arutyunov A, Mitkhat G, Marusenko I; ALCHIMIE Study Group. (2016). **Prevalence, clinical characteristics, and risk factors for non-recording of alcohol use in hospitals across Europe: the ALCHIMIE Study.** *Alcohol and alcoholism*, 51(4), 457-464.

Rubio-Rivas, M., Formiga, F., Grillo, S., Gili, F., Cabrera, C., & Corbella, X. (2016). **Lymphopenia as prognostic factor for mortality and hospital length of stay for elderly hospitalized patients.** *Aging clinical and experimental research*, 28(4), 721-727.



---

# Participaciones en calidad de experto

---

## Ponencias invitadas

***"Breaking the walls of the future hospital"***, en el 18th European Congress of Internal Medicine  
Organismo organizador: European Federation of Internal Medicine  
Lugar: Lisboa, Portugal  
Año: 2019

***"Transitions of care: the European approach"***, en el 2019 American College of Physicians Internal Medicine Meeting  
Organismo organizador: American College of Physicians  
Lugar: Philadelphia, Estado Unidos  
Año: 2019

***"Hospital ambulatory medicine"***, en el 27th European Association of Hospital Managers Congress  
Organismo organizador: European Association of Hospital Managers  
Lugar: Cascais, Portugal  
Año: 2018

***"How to stop the obesity tsunami?"***, en el 17th European Congress of Internal Medicine  
Organismo organizador: European Federation of Internal Medicine  
Lugar: Wiesbaden, Alemania  
Año: 2018

***"Alternatives to conventional hospitalization"***, en el 24.º Congresso Nacional de Medicina Interna (CNMI)  
Organismo organizador: Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI)  
Lugar: Algarve, Portugal  
Año: 2018

***"Assessment of value in medicine"***, en el 16th European Congress of Internal Medicine  
Organismo organizador: European Federation of Internal Medicine  
Lugar: Milán, Italia  
Año: 2017



---

# Actividades formativas y reuniones científicas



---

## 1.ª Reunión de Expertos en Atención Integrada Social y Sanitaria

El miércoles 7 de noviembre del 2018, representantes de cinco comunidades autónomas se dieron cita en UIC Barcelona para celebrar la 1ª Reunión de Expertos sobre Atención Integrada Social y Sanitaria. Médicos, enfermeros, trabajadores sociales, gestores y también ingenieros expertos en sistemas de información presentaron y debatieron sobre distintas experiencias innovadoras realizadas en las comunidades de Aragón, Islas Canarias, Valencia, Navarra y Cataluña. El tema central del encuentro fue **cómo afrontar el aumento progresivo de los determinantes de salud que más preocupan a los sistemas sanitarios**

**de los países desarrollados**, como por ejemplo el envejecimiento, la cronicidad o las enfermedades mentales.

En este sentido, el encuentro permitió debatir, desde una perspectiva multidisciplinaria, sobre la necesidad de una historia electrónica compartida e integrada social y sanitaria, la aparición de nuevos roles profesionales como los gestores de casos, la enfermería de enlace o el trabajador social sanitario, o el cambio hacia una atención basada en las personas y sus procesos y no en las enfermedades. Asimismo, también se dieron a conocer algunos programas e iniciativas que se están llevando a cabo actualmente desde las diferentes comunidades autónomas participantes para mejorar la atención del paciente crónico o con necesidades sociales y sanitarias complejas.



---

## Conferencia del Dr. Miguel Caínzos

El acto de entrega de los Premios Hestia 2018 finalizó con la conferencia del Dr. **Miguel Caínzos**, epidemiólogo en la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore, EEUU. La conferencia se tituló: **Uso del Big Data para estudiar si el nivel socioeconómico determina un mejor o peor pronóstico en los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica.**

El Dr. **Caínzos** es cardiólogo experto en epidemiología y salud pública y su conferencia trató sobre el Uso del Big Data para estudiar si el nivel socioeconómico determina un mejor o peor pronóstico en los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Este es un trabajo de investigación realizado en la población de Cataluña estratificada por nivel de ingresos económicos, evaluando los resultados de salud y los patrones de uso de recursos sanitarios.



---

## Conferencia de la Dra. Elena Semino

El 21 de febrero del 2019 la catedrática de lingüística en la Universidad de Lancaster (Reino Unido) **Elena Semino** impartió una conferencia organizada por la Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria. La lingüista explicó a los asistentes que las metáforas en general “pueden afectar al modo como vemos o como vivimos un fenómeno en particular y es especialmente importante en el caso de una enfermedad”. La Dra. **Semino** advierte del impacto negativo del uso de metáforas bélicas en el cáncer. La experta ha analizado **1,5** millones de palabras extraídas de entrevistas y comentarios en la red sobre el cáncer.

Fruto de la investigación que ha llevado a cabo, Semino detalló que entre las metáforas más empleadas para referirse al cáncer destacan “aquellas que tienen un componente bélico como ‘batalla’, ‘lucha’ y ‘guerra’”. El uso de estas metáforas tiene un impacto negativo en muchos pacientes ya que les hacen sentir culpables y responsables. En



cambio, el uso de metáforas positivas puede tener un efecto motivador sobre el paciente. En este sentido, Semino y su equipo han elaborado “El menú de metáforas para gente con cáncer”, en el que recogen las metáforas más utilizadas para referirse al cáncer junto con otras más nuevas, algunas de ellas asociadas a otras culturas como la oriental. El objetivo de este listado es ofrecerlo a los pacientes para que elijan junto a sus médicos aquella metáfora con la que se sienten más cómodos para hablar de su enfermedad.

La investigación llevada a cabo por Semino pretende “poner sobre la mesa todas estas metáforas” con el objetivo de que cada persona “escoja la que quiera y le sea más útil”.

## 5.ª edición de la Jornada de Abordaje Interdisciplinario al Anciano

El 5 de noviembre de 2018, estudiantes de cuarto curso del Grado en Enfermería de UIC Barcelona organizaron la 5ª edición de la Jornada de Abordaje Interdisciplinario al Anciano. Esta jornada se llevó a cabo bajo el título **La comunicación con pacientes en situación terminal, con el objetivo de visibilizar la importancia de la atención y de los cuidados a los pacientes terminales y a sus seres queridos.**

La Cátedra Hestia colaboró con la jornada, patrocinando un premio a mejor comunicación.

El premio se otorgó a **Jorge Puyuelo, Alba Franco, Sara Fuente y Anna Escriu** por la comunicación **Experiencias de los familiares de pacientes en situación terminal con delirium.** Esta colaboración se realizó con el objetivo de fomentar el interés de los estudiantes para iniciar una trayectoria de investigación en este ámbito.

Departament d'Infermeria  
**5è Congrés d'Estudiants**

Campus Sant Cugat  
5 de novembre de 2018,  
de 15.00 h a 19.00 h

Campus Sant Cugat  
Saló d'actes de l'Hospital Universitari  
General de Catalunya  
Josep Trueta, s/n, 08195 Sant Cugat del Vallès  
T. +34 935 042 000

5a Jornada d'Abordatge  
Interdisciplinari en l'Ancià

**La comunicació  
amb pacients  
en situació  
terminal**

Places limitades

Col·laboradors:  
Cátedra Hestia  
Cátedra Hestia  
Banc Sabadell  
Els Quatre  
Punt de Contacte  
Departament  
d'Enfermeria de  
UIC Barcelona

uic.es

Universitat Internacional  
de Catalunya  
Facultat de Medicina i  
Ciències de la Salut



## El curso ‘Leading Change’ organizado por la Cátedra Hestia y el Center for Primary Care de la Harvard Medical School

La Dra. **Erin Sullivan**, profesora de la prestigiosa universidad norteamericana, y el Dr. **Xavier Corbella**, vicedecano del Departamento de Medicina y director de la Cátedra Hestia, fueron los encargados de conducir esta sesión de trabajo, basada en el método del caso.

El 26 de septiembre del 2019, el Campus Barcelona acogió el curso “*Leading Change*” en el que participaron responsables de varias

áreas y facultades de UIC Barcelona, altos directivos y gestores de instituciones y empresas del sector sanitario, así como reconocidos líderes clínicos de diferentes hospitales, centros de atención primaria y centros sociosanitarios del país.

La Dra. **Erin Sullivan**, profesora del Center for Primary Care de la Harvard Medical School, y el Dr. Xavier Corbella condujeron la sesión de trabajo utilizando la innovadora metodología del caso. El objetivo del curso fue evaluar los tipos de cambios que afrontan las organizaciones y las razones de su éxito o fracaso, así como comparar, contrastar y aplicar modelos de gestión del cambio para afrontar con éxito los aspectos críticos de este tipo de liderazgos.

Bajo el título “*Leading Change*”, los asistentes tuvieron la oportunidad de estudiar dos casos de la colección de la Universidad de Harvard, uno de ellos sobre los cambios ocurridos en el sistema de salud de Cataluña en los últimos 15 años. Tras trabajar en grupos reducidos intercambiando perspectivas y defendiendo puntos de vista para tomar decisiones conjuntas, los participantes pusieron en común sus conclusiones.

La valoración de los participantes en este curso, que se realizaba por primera vez fruto de la colaboración entre el Departamento de Medicina, la Cátedra Hestia y la *Harvard Medical School*, ha sido muy positiva.



1ª Jornada Hestia

## Atención Integrada en Pacientes Crónicos Complejos: Realidad y Retos

UIC  
barcelona  
#másqueuniversidad

28 de mayo de 2019



### 1.ª Jornada Hestia

Con la Atención Integrada en Pacientes Crónicos Complejos como tema principal, la primera jornada organizada por la Cátedra Hestia reunió a medio centenar de profesionales de toda España.

El 28 de mayo, se celebró en el Campus Barcelona la primera Jornada Hestia bajo el título “Atención Integrada

en Pacientes Crónicos Complejos: Realidad y Retos”. En el encuentro participaron numerosos expertos que compartieron experiencias relacionadas con aspectos sociales o sanitarios del cuidado de pacientes con enfermedades crónicas complejas, incluyendo la salud mental.

A lo largo de la jornada se presentaron un total de dieciséis comunicaciones, seis de ellas con la salud mental como tema principal y el resto con las patologías

crónicas como eje central. Todas las comunicaciones trataron distintos temas como las medidas para mejorar la calidad de vida en pacientes, familiares y cuidadores; los factores predictores de resultados de salud en patologías crónicas y la organización sanitaria. Todos los estudios presentados se han realizado a nivel nacional. Concretamente, doce de ellos se han llevado a cabo en Cataluña y el resto en otras comunidades autónomas como Aragón, Canarias y Valencia.



---

## Comunicaciones presentadas

---

### **El ángulo de fase determinado por bioimpedancia eléctrica es un factor predictivo de hospitalización, caídas y mortalidad en los pacientes con cirrosis**

**Autores:** Eva Román, Maria Poca, Gerard Amorós, Xavier Rosell, Cristina Gely, Berta Cuyàs, Silvia Vidal, Eulàlia Urgell, Elvira Hernández, Rosalia Santesmases, Cándido Juárez, Carlos Guarner y Germán Soriano

**Institución:** Hospital de Sant Pau

**Introducción:** Los pacientes con cirrosis presentan con frecuencia alteraciones en la composición corporal, como disminución de la masa muscular y ósea y exceso de agua y grasa. La medida del ángulo de fase (AF) es un método rápido para la evaluación de la composición corporal y puede ser una herramienta superior a otros indicadores nutricionales, bioquímicos o antropométricos para evaluar la fragilidad y el pronóstico en pacientes con enfermedades crónicas.

**Objetivo:** Analizar el valor pronóstico del AF para predecir eventos relacionados con la fragilidad (ingresos hospitalarios, caídas y mortalidad) en pacientes con cirrosis.

**Pacientes y métodos:** Pacientes con cirrosis ambulatorios a los que se determinó el AF por bioimpedancia eléctrica. La medición se realizó después de **10** minutos en reposo en decúbito

supino, con **4** electrodos colocados **2** en el dorso de la mano y **2** en el dorso del pie. Se realizó un seguimiento prospectivo para determinar la incidencia de caídas, hospitalizaciones y mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron **100** pacientes (edad  $63,8 \pm 9,3$ , hombres **68** %, etiología enólica **63** %, frágiles según Fried **25** % y AF  $5,4 \pm 1,5^\circ$ ). Seguimiento de  $21,1 \pm 5,9$  meses, el **30** % de los pacientes precisó hospitalización, el **23** % presentó caídas y el **15** % falleció. Análisis multivariado fueron factores predictivos independientes de hospitalización: el AF  $\leq 4,6^\circ$  y el grado de comorbilidad (Charlson) ( $p=0,007$  y  $p=0,035$ ); de caídas: el AF  $\leq 4,6^\circ$  ( $p=0,001$ ), y de mortalidad: el sodio plasmático y el AF  $\leq 4,6^\circ$  ( $p=0,001$  y  $p=0,006$ ).

**Conclusiones:** El ángulo de fase es un factor predictivo de hospitalización, caídas y mortalidad en los pacientes con cirrosis ambulatorios.

---

### **Familiares de personas fallecidas por muerte súbita cardíaca: diferencias en sintomatología psicopatológica según el estilo de apego**

**Autores:** Ana Soto-Rubio, Amparo Cebrián, Sara Casaña, Elvira Martínez, Pilar Barreto, Marián Pérez-Marín

**Institución:** Universidad de Valencia, Instituto de Medicina Legal de Valencia

**Introducción:** Existen muy pocos estudios acerca de cómo la muerte

súbita cardíaca, conocida por su carácter repentino e inesperado, afecta a los familiares de aquellas personas que la padecen. El estilo de apego está relacionado con la manera en la que nos vinculamos con nuestros seres queridos, e investigaciones previas señalan cómo este estilo puede estar relacionado con la manera en la que afrontamos la pérdida de un ser querido y el posible desarrollo de sintomatología psicopatológica.

**Objetivos:** Analizar si la presencia de sintomatología psicopatológica es diferente en familiares dolientes por muerte súbita cardíaca dependiendo de su estilo de apego.

**Metodología:** Estudio de diseño transversal en el que participaron **31** familiares dolientes por muerte súbita cardíaca, de los que el **51** % eran mujeres. La variable del estilo de apego se midió con el cuestionario de apego adulto (Melero y Cantero) y la sintomatología psicopatológica, con el SA-45.

**Resultados:** Un **40** % de los dolientes presenta un estilo de apego inseguro. La media en psicopatología de los dolientes con apego inseguro es mayor que en los dolientes con apego seguro; específicamente en las medidas de ansiedad fóbica e ideación paranoide.

**Conclusiones:** Respecto al estilo de apego encontramos cómo el apego preocupado es el que más sintomatología psicopatológica presenta, frente al apego seguro, que presenta los niveles más bajos de psicopatología. Esto habría que tenerlo en cuenta de cara a diseñar planes de prevención de desarrollo

de psicopatologías en personas que han experimentado la pérdida de un ser querido debido a muerte súbita cardíaca.

---

### Atención psicológica en enfermos crónicos, sus familiares y sus cuidadores

**Autores:** Nora Cavarischia, Anabella Bellelli, Pilar Olmos, Lidia Portet, Susanna Roca, Arantzazu Aguerri

**Institución:** Mutuam Girona

**Introducción:** El equipo psicológico de atención a la cronicidad ofrece apoyo y atención integral a pacientes PCC, MACA, dolor crónico y duelo y a sus familiares. Está compuesto por **6** psicólogos que atienden a **15** CAP de las comarcas del Gironès, la Selva interior y el Pla de l'Estany.

**Objetivos:** Describir y analizar la actividad asistencial llevada a cabo por este equipo en el primer año de trabajo.

**Metodología:** Recogida y explotación de datos de actividad de abril de 2017 a abril de 2018. Análisis cuantitativo descriptivo según:

- la modalidad de intervención
- el lugar de la visita
- la tipología de pacientes
- el perfil de pacientes
- los agentes derivadores

**Resultados:** Modalidad de intervención: visitas presenciales: **3622**, seguimientos telefónicos: **867**, asesoramientos a profesionales: **388**.

**Lugar:** CAP: **2.296**, domicilio: **1.326**.

**Tipología de pacientes:** pacientes crónicos: **371**, familiares y cuidadores: **302**.

**Perfil de pacientes:** estrés del cuidador (**40** %), pacientes crónicos complejos (**34,5** %), procesos de duelo (**8,5** %), oncológicos (**6** %), frágiles (**4** %), sin criterio de cronicidad (**4** %), enfermedad crónica avanzada (**3** %).

**Agentes derivadores:** médicos (**43** %), otros (**21,3** %), enfermeros (**16,3** %), gestores de casos (**12** %), trabajadores sociales (**7,4** %).

**Conclusiones:** La intervención es mayoritariamente presencial y en el CAP.

La necesidad de atención es similar en pacientes y familiares/cuidadores.

El perfil de pacientes prevalente es PCC.

En el trabajo multidisciplinar, han participado todos los agentes de atención primaria, sobre todo los médicos.

A pesar de que los criterios de derivación se han cumplido, queda demostrado que hay otras necesidades psicológicas a cubrir.

---

### Proyecto TECUIDE. Telemonitorización de cuidadores de pacientes con demencia

**Autores:** Mercedes Fernández López, Meritxell Davins, Elena Martínez, Elisenda Reig, Gemma Soteras, Sílvia Melero, Maria Lora, Josefa Ayuso

**Institución:** Hospital Sociosanitario de L'Hospitalet (Consorcio Sanitario Integral)

**Introducción:** La demencia es una patología en aumento constante, que creemos que precisa del apoyo cercano de todo un equipo asistencial. Nos proponemos, para tal fin, el diseño de un programa telemático, en el que intervendrá un equipo multidisciplinar para realizar el control de estos pacientes y ofrecer formación y apoyo al cuidador.

**Objetivos:** Mejora de la calidad asistencial, aumento de la satisfacción del cuidador y un uso más racional de los recursos sanitarios.

**Metodología:** Estudio clínico prospectivo aleatorizado con dos grupos de intervención paralelos. El grupo de intervención telemática realizará autocontrol de la enfermedad con la ayuda de un programa telemático. El grupo de control realizará el control de la forma habitual. En el estudio se realizará el seguimiento anual de cada paciente/cuidador, durante tres años.

Se incluirá a pacientes controlados por demencia del Hospital Sociosanitario de L'Hospitalet.

La encuesta telemática se realizará mensualmente y en ella se recogerán los trastornos de conducta, la situación funcional del paciente, el grado de autonomía, la alimentación, el estado del cuidador... Según las respuestas, el cuidador recibe una serie de recomendaciones, refuerzos positivos; asimismo, puede solicitar más información en temas que le interesen o realizar una visita presencial con un determinado profesional del equipo. Algunas respuestas activan de forma

automática una serie de alarmas que reciben los distintos profesionales del equipo, que se pondrán en contacto con el cuidador.

**Resultados:** Es un estudio muy amplio, que se iniciará en septiembre de 2018 y del que esperamos obtener resultados de mejora en el control del paciente y la satisfacción del cuidador.

---

### Nuevo formato para la formación de cuidadores de pacientes con demencia

**Autores:** Mercedes Fernández, Elena Martínez, Dolors Lozano, Josefa Ayuso, Maria Lora, Silvia Melero, Gisela Gissols, Elisenda Reig

**Institución:** Hospital General de L'Hospitalet

**Introducción:** Para ser un cuidador de un paciente con demencia es indispensable estar bien formado.

**Objetivos:** Diseño de un nuevo formato para formar a cuidadores.

**Metodología:** En el diseño interviene un equipo multidisciplinar. Consiste en cinco escenarios diferentes, donde el cuidador debía realizar una prueba.

Descripción de las estaciones:

—Calzado adecuado: en seis tipos de calzado se debía decir si eran adecuados el tacón, la punta, la suela y la sujeción.

—Trastornos de la alimentación y la deglución.

—Movilizaciones y transferencias. El cuidador realizaba dos transferencias de tumbado a



sentado y de sentado a la silla.  
—Adecuación del entorno en el domicilio. El cuidador entraba en una habitación desordenada, con muy poca luz, música muy fuerte, alfombras... y debía ir nombrando las cosas que cambiaría.  
—Abordaje del trastorno de conducta. Una trabajadora social estaba caracterizada de anciana y fingía un trastorno de conducta; se valoraba la actuación del cuidador.

A la semana se pasaba una encuesta de satisfacción.

**Resultados:** Participan 18 cuidadores. Las puntuaciones del grupo fueron en calzado, 6; en alimentación, 9; en conducta, 7; en movilizaciones, 6; en entorno del domicilio, 7.



Se analizaron también por edad, parentesco, nivel educativo y según hubieran realizado otros cursos. Encontramos diferencias fundamentalmente en la edad, donde el grupo más joven fue el que dio mejores resultados en la prueba.

La encuesta de satisfacción dio muy buenos resultados en cada uno de los ítems.

**Conclusiones:** En general se obtuvieron puntuaciones elevadas, la satisfacción de la prueba de cuidadores y profesionales fue muy elevada.

Nos permitió identificar a cuidadores en riesgo.

---

### La diabetes como acelerador del deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer: abordaje integral y adherencia al tratamiento (DIALCAT)\*

\* **Financiación: Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) & ACCIÓ para el proyecto DIALCAT (ref.: COMRDI B64574221423350)**

**Autores:** Júlia Vázquez de Sebastián, C. Castellano-Tejedor, A. Ortiz Zuñiga, M. Inzitari, M. J. Barahona, M. Franco, X. Gironès, M. C. Crespo, S. Ariño, J. C. Rovira, A. Batlle, C. Barrué, G. Azacaret

**Institución:** Grupo de Investigación RE-FiT, Parque Sanitario Pere Virgili -Fundación Instituto de Investigación Vall d'Hebrón

**Introducción:** Datos epidemiológicos recientes sugieren que los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) tienen entre dos y tres veces más probabilidades de sufrir deterioro cognitivo leve (DCL) y enfermedad de Alzheimer (EA) que la población no diabética de edad similar. Esto conlleva un grave problema sociosanitario debido al elevado coste que supone, que alcanza los **5.500.000 €** aproximadamente en España.

**Objetivos:** Estudiar los efectos de una intervención eHealth para mejorar el control metabólico y otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como método para prevenir o retrasar el deterioro cognitivo y reducir la tasas de conversión a EA en una muestra de pacientes con DM2 y DCL (edad: 65-85).

**Metodología:** Ensayo clínico controlado aleatorizado de **12** meses de duración con **3** brazos paralelos de intervención: A) tratamiento estándar (n=58), B) tratamiento estándar y uso de pastillero inteligente (SPD) para monitorizar la adherencia al tratamiento (n=58) y C) tratamiento estándar, SPD y uso de una plataforma digital (tableta) controlada por un equipo médico, que les proporcionará feedback sobre su control metabólico (n=58). El beneficio terapéutico será evaluado mediante cuestionarios y pruebas físicas, cognitivas y psicosociales (basal, 9 y 12 meses). El control metabólico (HbA1c) se registrará mediante muestra sanguínea.

**Resultados:** Resultados finales previstos para abril de 2020.

**Conclusiones:** La hipótesis es que la conversión de DCL a EA será mayor en A (grupo control), seguido de B (SPD) y, por último, C (SPD + plataforma), de modo que se validará el uso complementario de eHealth para el adecuado manejo de la DM2 en geriatría.

---

### Programa de apoyo y empoderamiento del paciente

**Autores:** Núria Ballester Sadurní, Alexandra Morales Atienza, Aurora Amador Natera, Maribel Amador Natera

**Institución:** Centros Asistenciales Dr. Emili Mira i López

**Introducción:** Las personas con trastorno mental grave (TMG),

concretamente con trastorno psicótico, ven afectadas todas sus esferas: la biológica, la psicológica y, específicamente, la social, así como el aplanamiento afectivo y la desconexión de la realidad, que dificultan la interacción del usuario con el exterior, la comunidad.

Por eso tiene sentido la creación de un programa de apoyo de salidas a la comunidad que integre a la persona en la sociedad dando respuesta a sus necesidades e influyendo de forma positiva en la vida de las personas que están institucionalizadas.

#### **Objetivos:**

- Creación de un programa de apoyo dirigido a usuarios institucionalizados.
- Integrar a la persona en la comunidad.
- Mantener y anclar habilidades (sociales), creando vínculos con personas de referencia.
- Mejorar la calidad de vida de la persona, respetando su voluntariedad.

**Metodología:** Creación de un programa de apoyo en 2013, a partir de la demanda de los propios pacientes, que cuenta con la participación de una empresa especializada en salud mental, creando calendarios mensuales de salidas a la comunidad.

**Resultados:** Efecto positivo generalizado, sobre todo en la socialización de los usuarios, abriéndoles las puertas de la comunidad, lo que disminuye el aislamiento que conlleva estar institucionalizado.

**Conclusión:** Tras seis años, el programa se ha integrado en la vida de los pacientes, lo que supone una experiencia positiva en el camino hacia la autonomía y la estimulación cognitiva. Además, se ha integrado dentro de la dinámica de la institución, normalizando así dicho recurso, que pasa a considerarse imprescindible para el bienestar de los pacientes.

---

### La fragilidad es un factor predictivo de hospitalización y caídas en los pacientes con cirrosis

**Autores:** Eva Román, Marc Parramón, Cristina Gely, Maria Poca, Rosalia Santesmases, Elvira Hernández, Juan Camilo Nieto, Eulàlia Urgell, Edilmar Alvarado, Silvia Vidal, Víctor Vargas, Carlos Guarner, Germán Soriano

**Institución:** Hospital de la Santa Creu i Sant Pau/Centro de Atención Primaria (CAP Maragall)

**Introducción:** La fragilidad asociada a las enfermedades crónicas podría tener importantes consecuencias sobre el pronóstico en los pacientes con cirrosis.

**Objetivos:** Analizar la prevalencia y las características de la fragilidad en los pacientes con cirrosis y su valor pronóstico para predecir ingresos hospitalarios, caídas y mortalidad.

**Metodología:** Creación de un programa de apoyo en 2013, a partir de la demanda de los propios pacientes, que contó con la participación de una empresa especializada en salud mental, creando calendarios mensuales de salidas a la comunidad.

**Resultados:** Se han incluido **135** pacientes con cirrosis (edad  $62,7 \pm 8,8$ , hombres **72** % y MELD  $9,4 \pm 2,9$ ) y **135** controles. La prevalencia de fragilidad fue superior entre los pacientes con cirrosis: **37** (27,4 %) frágiles vs 14 (**10,4** %) frágiles en el grupo control ( $p < 0,001$ ), fundamentalmente por disminución de la fuerza. Durante el seguimiento a dos años, los pacientes con cirrosis frágiles presentaron mayor incidencia de ingresos hospitalarios y caídas respecto a los prefrágiles y los robustos ( $p = 0,001$  y  $p = 0,04$ , respectivamente), con mortalidad similar. El MELD ( $p = 0,001$ ) y la fragilidad ( $p = 0,03$ ) fueron factores predictivos independientes de hospitalización, y la fragilidad de caídas ( $p = 0,03$ ). Entre los biomarcadores, el déficit de vitamina D ( $p = 0,02$ ) se asoció a fragilidad.

**Conclusiones:** La fragilidad es más frecuente en los pacientes con cirrosis que en los controles, sobre todo por disminución de la fuerza, y es un factor predictivo de hospitalización y caídas en estos pacientes.

---

### La coordinación territorial, herramienta indispensable para la gestión de la cronicidad: nuestra experiencia

**Autores:** Elena Samper Saldes, Angels Ruz, Conchi Serrano, Encarna Cuadra, Cati Padilla

**Institución:** Hospital Comarcal del Baix Llobregat Moisès Broggi

**Introducción:** Los equipos de cronicidad de Atención Primaria y Especializada, con enfermeras clínicas expertas (EC),

identifican a pacientes con criterios de crónico complejo (PCC) o enfermedad avanzada (MACA) que han sido valorados por las IC durante el ingreso.

**Objetivos:** Conocer el impacto de las reuniones territoriales en el número de ingresos y visitas a urgencias de los pacientes PCC/MACA.-

**Metodología:** Análisis retrospectivo de enero a diciembre de 2017. Variables: servicio médico, inclusión en el programa, número de visitas a urgencias e ingresos **12** meses antes de ser identificados y después de la identificación, hasta el 30/06/18, perfil del paciente.

**Resultados:** Se presentaron **315** pacientes. **99** % se pedía identificar por motivos clínicos, **12** % se añadía problemática social.

**Perfil:** hombre (**55** %), **79** años, IB **67/100**, **2,4** patologías crónicas, **41** % test NECPAL positivo.

El **83** % de las propuestas de identificación fueron aceptadas.

El número de ingresos del año previo a la identificación fue de **1,78**; en el año posterior, **0,91**. Visitas a urgencias en el año anterior, **2,97**; en el posterior, **1,57**.

**115** pacientes fallecieron, **82** de ellos **6** meses tras identificación, **36** con apoyo de PADES, **37** en unidad de cuidados paliativos, **42** en el hospital.

**Conclusiones:** La pericia de la EC de cronicidad con su valoración proactiva facilita que los pacientes no identificados pero con criterios PCC/MACA sean presentados en las reuniones territoriales.

Las reuniones territoriales mejoran la coordinación asistencial entre niveles y facilitan la gestión del caso, lo que implica una disminución en el número de visitas a urgencias e ingresos y que se priorice el recurso más adecuado para las necesidades del paciente.

---

### La coordinación en trabajo social sanitario: instrumento necesario para el abordaje de los pacientes con alta complejidad

**Autores:** Juana González Negrin, María Abreu Velázquez, Inmaculada del Rosario Melián, Nélida Cairós Dorta

**Institución:** Servicio Canario de Salud

**Introducción:** La atención integral, en pacientes crónicos complejos, conlleva establecer acuerdos equilibrados entre los distintos profesionales y equipos de atención primaria y especializada, mediante el consenso y la cooperación, para la provisión de servicios.

Los estudios señalan que cuando coexisten distintas patologías también se encuentra afectada la esfera social, por lo que es recomendable que el abordaje de la alta complejidad contemple esta dimensión. La inclusión de trabajadores sociales sanitarios incorpora el diagnóstico social al proceso mientras el usuario transita por los diferentes niveles de atención y por medio de la coordinación intrainstitucional.

Para ello, es necesario implantar sistemas de información abiertos para una gestión más flexible y eficiente del caso.



### **Objetivos:**

- Fortalecer la coordinación entre los profesionales de trabajo social sanitario de AP y AE para dar continuidad a la atención.
- Establecer circuitos reglados de comunicación intrainstitucional.

### **Metodología:**

- Gestión de casos.
- Ibanificación del alta como procedimiento interdisciplinario.
- Epicrisis.
- Optimización de los instrumentos de trabajo comunes en la historia informatizada, incluyendo el módulo de valoración social.
- Trabajo social de caso y con familias.
- La atención proactiva en TSS,

derivación por enfermedad y no solo por factores de riesgo.

**Conclusiones:** Con esta propuesta se optimizan los recursos y se incrementa la eficiencia y la calidad en el proceso asistencial.

---

**El cuidador familiar del paciente en fase avanzada de enfermedad: relación entre el apoyo social percibido y distintos indicadores de psicopatología y riesgo de complicación del duelo**

**Autores:** Ana Soto-Rubio, Sara Casaña, Elvira Martínez, Pilar

**Barreto, Marián Pérez-Marín**

**Institución:** Universidad de Valencia, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Hospital Dr. Moliner, Hospital La Magdalena de Castellón

**Introducción:** La situación de fase avanzada de enfermedad y final de vida supone un duro golpe emocional tanto para el paciente como para su familia, en especial para el cuidador familiar principal. Estudios precedentes señalan el apoyo social como uno de los principales factores de protección frente al desgaste emocional y complicación del proceso de duelo en estos familiares.





**Objetivos:** Analizar las relaciones entre el apoyo social percibido por parte de cuidadores familiares del paciente al final de la vida (social e instrumental) y distintos indicadores de psicopatología, estrés y riesgo de desarrollo de duelo complicado.

**Metodología:** Estudio transversal en el que participaron **153** cuidadores familiares de pacientes al final de la vida (EPOC, anciano frágil y cáncer). Se realizaron análisis correlacionales entre las variables de estudio.

**Resultados:** Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la variable de

apoyo social (tanto instrumental como emocional) y diferentes indicadores de estrés (salud y financiero), psicopatología (depresión, hostilidad, baja autoestima, entre otros) y riesgo de desarrollo de duelo complicado.

**Conclusiones:** El tener en cuenta el apoyo social con el que cuentan los cuidadores familiares de pacientes en situación de final de vida (en especial la percepción de apoyo social) así como la toma de conciencia del mismo es un factor que debe tenerse en cuenta en programas de apoyo psicológico que tengan como objetivo prevenir o disminuir la incidencia de psicopatologías y desarrollo de duelo complicado en estos familiares.

---

### Experiencia del programa del paciente crónico reagudizador en el hospital de día médico

**Autores:** Mónica Ruiz Pomb, Mari Carmen Latorre Marín

**Institución:** Hospital de San Rafael

**Introducción:** El Programa del Paciente Crónico Reagudizador (PPC-R) ofrece un seguimiento por parte de personal médico y de enfermería especializada, accesibilidad a visitas urgentes y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

**Objetivos:** Demostrar la disminución del uso de recursos sanitarios (tasa de ingresos, estancia hospitalaria y visitas a urgencias)

Valorar el seguimiento integral del paciente: optimización y adherencia

al tratamiento, cumplimiento dietético, autocuidado y detección de signos/síntomas.

Demostrar la mejora en la calidad de vida del enfermo y los cuidadores.

**Metodología:** Estudio cuasi experimental pre y postintervención durante un año (diciembre de 2016 - diciembre de 2017), donde la media de seguimiento de los pacientes estudiados fue de siete meses y se realizó una estimación al año.

El PPCR incluye a **35** pacientes, con patología de base IC y/o EPOC, que han requerido dos o más ingresos hospitalarios o visitas a urgencias en el año previo a la inclusión en el programa por descompensación de la IC o del EPOC.

Se les valora el estado de dependencia, cognitivo y de autocuidado mediante los tests de Barthel, de Pfeiffer y del autocuidado, respectivamente.

Se calcula la puntuación media de los **35** pacientes.

Asimismo se valorará la polifarmacia y las comorbilidades asociadas.

**Resultados:** Pacientes incluidos en el Programa del Paciente Crónico Reagudizador: **35**; sexo femenino: **17** pacientes (**49 %**); sexo masculino, **18** pacientes (**51 %**).

Edad media: **81** años. Diagnóstico principal: IC: **22** pacientes (**63 %**), IC+EPOC: **13** pacientes (**37 %**).

El resultado de los tests practicados fueron los siguientes:

—Test de Barthel: **90** fue la media de los **35** pacientes (dependencia leve).  
—Test de Pfeiffer: **34** pacientes: **0-2** errores (sin deterioro cognitivo); **1** paciente: **3-4** errores (deterioro cognitivo leve).  
—Test de autocuidado de la IC: **31** de puntuación media (puntuación entre **12-60**; valores inferiores, indicación de mayor autocuidado).

En cuanto a la polimedicación:  
≥ 9 fármacos: **25** pacientes;  
**5-8** fármacos: **9** pacientes; **0-4** fármacos: **1** paciente. Comorbilidad:

hipertensión arterial (**85** %), anemia (**51** %), dislipemia (**46** %), insuficiencia renal crónica (**43** %) y diabetes mellitus tipo 2 (**43** %). El **10** % de los pacientes presentaron las cinco comorbilidades. Estos pacientes generaron durante el año previo a la inclusión en el programa un total de **77** ingresos hospitalarios con una media de **17** días de estancia hospitalaria y un total de **22** visitas a urgencias. Tras la inclusión en el programa se aprecia un descenso del **76,7** % de los ingresos, de un **66,67** % en

estancia hospitalaria y un **81,8** % de consultas a urgencias.

**Conclusiones:** Los resultados del estudio demuestran que el PPC-R del Hospital San Rafael consigue reducir de manera significativa el número de ingresos, los días de hospitalización y las visitas a urgencias de los pacientes ancianos pluripatológicos que tienen como patología de base IC y/o EPOC y que frecuentan los servicios del sistema sanitario.



---

## La recuperación funcional del paciente con fractura de fémur asociada al deterioro cognitivo

**Autores:** Esther Sardà Rico, Sandra Cobo Fernández, Dan Crosas Garmendi, Silvia Soriano Mas, José Gregorio Torres Quiroz, Carlos Villamar Mejía, Sandra Viñas Mólico

**Institución:** Hestia Duran i Reynals, Hestia Palau y Hestia Gracia

**Introducción:** La importancia de determinar si existen diferencias en la

recuperación funcional de pacientes con fractura de fémur en función de si tienen o no deterioro cognitivo actúa como variable predictora de la adaptación que se efectuará en el tratamiento de rehabilitación.

Se trata de un estudio prospectivo observacional multicéntrico con **154** pacientes ingresados por fractura de fémur en tres centros sociosanitarios.

**Objetivos:** Determinar si existen diferencias en la recuperación

funcional de pacientes con fractura de fémur en función de si tienen o no deterioro cognitivo.

**Metodología:** Estudio prospectivo observacional multicéntrico para el cual se seleccionó a **154** pacientes que ingresaron con diagnóstico principal de fractura de fémur en tres centros sociosanitarios de Cataluña en diversos períodos entre 2016, 2017 y 2018.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio.



Pruebas estadísticas utilizadas: Chi-cuadrado de Pearson, test de Kolmogorov-Smirnov, test de la T Student, U-Mann Whitney. El software utilizado ha sido SPSS v 22.0.

**Resultados:** Se demuestra que los pacientes con fractura de fémur con deterioro cognitivo permanecen más tiempo hospitalizados. Además, se observa que mientras mayor deterioro cognitivo presente el paciente mayor será el tiempo de hospitalización y, en el caso de deterioro cognitivo severo, se da mayor mortalidad.

Los pacientes que realizaron rehabilitación en el hospital de agudos presentan mayor recuperación funcional que quienes no la realizaron. También se observó que las caídas durante el ingreso fueron un factor de mal pronóstico para la recuperación funcional y se asoció a un aumento de la mortalidad.

**Conclusiones:** La presencia de deterioro cognitivo valorado mediante la escala MEC en un paciente con fractura de fémur influye negativamente en la eficacia de la rehabilitación y dificulta el retorno al domicilio.

El índice de Heinemann, que incluye el valor de la escala de Barthel al ingreso, funciona mejor como predictor de mejoría funcional en los pacientes estudiados.

---

## Proyecto Morfeo: mejora del descanso nocturno en pacientes geriátricos hospitalizados

**Autores:** Alba Sandoval Abad, Mercedes Manso, Pedro Garzón, Carmina Castellano, Marco Inzitari, Llum Veiga

**Institución:** Parque Sanitario Pere i Virgili

**Objetivos:** Mejorar el descanso nocturno en pacientes geriátricos en un hospital de cuidados intermedios.

**Metodología:** Realizamos un estudio transversal cualitativo, mediante cuestionarios para pacientes hospitalizados y profesionales del turno de noche.

Las entrevistas a pacientes fueron realizadas mediante entrevista semiestructurada basada en el índice de calidad del sueño de Pittsburg y la escala de higiene del sueño de Mastin y col. La encuesta a los profesionales fue elaborada por el equipo investigador. Se realizaron dos encuestas (en noviembre de 2016 y en enero de 2018).

**Resultados:** En la muestra preintervención, un **15,9** % indica despertarse por las actividades de enfermería (medicación, cambio de pañal, voces de los profesionales); en cambio, en la postintervención, se reduce a un **8** %. En la muestra preintervención, un **2,1** % comentaba despertarse por la luminosidad en las unidades, pero en la muestra postintervención ningún paciente indicó problemas derivados por este factor.

**Conclusiones:** Analizados los resultados de la primera encuesta, detectamos necesidades para un buen descanso, por lo que realizamos una serie de intervenciones que lo han mejorado significativamente.

La reagrupación de tareas ha sido una pieza clave para favorecer el descanso entre las 00.00 y las 6.00, además de la dotación de teléfonos inalámbricos con vibración, revisión y cambio de ruedas de los carros de enfermería, cambios de horario en el servicio de limpieza y dotación de sonómetros para concienciación del personal y pacientes, entre otras acciones.

---

## Evaluación de la fragilidad en una unidad de convalecencia y larga estancia sociosanitaria mediante el índice frágil-VIG (IF-VIG)

**Autores:** Jesús Alburquerque Sánchez, Beñat Bengoetxea Tremiño, Natalia Evangelista Robleda

**Institución:** Hestia Gracia

**Introducción:** Fragilidad, entidad clínica multidimensional, definida como estado de vulnerabilidad, muy frecuente en multimorbilidad y situaciones de cronicidad y que está íntimamente relacionada con los resultados de salud.

Los índices de fragilidad (IF) son herramientas diseñadas para medir cuantitativamente el grado de fragilidad. Su uso en la práctica clínica es aún limitado. Nuestro estudio evalúa un índice de fragilidad, basado en la

valoración geriátrica integral (VGI), denominado índice frágil-VIG (IF-VIG), que comparte su naturaleza multidimensional con la VGI.

### **Objetivos:**

- Conocer la fragilidad de nuestros pacientes: frágil y no frágil.
- Estratificar la fragilidad en cuatro grupos: no frágil y frágil leve-moderado-avanzado.
- Definir el diagnóstico situacional de cada paciente, facilitando la ACP: conciliar la realidad clínica y las voluntades del paciente y la familia y definir la intensidad terapéutica, según la fragilidad.
- Optimizar recursos: diferenciando intervenciones curativas (IF-VIG<20 %), de intervenciones preventivas (IF-VIG>20-<40 %), intervenciones de

enfoque conservador (IF-VIG 40-55 %) o intervenciones paliativas y de confort (IF-VIG>56 %).

**Metodología:** Estudio observacional, longitudinal y prospectivo de todos los pacientes ingresados en Unidad Funcional (**51** camas) de Hestia Gracia (en **10** meses de 2018: seguimiento desde el ingreso hasta el alta).

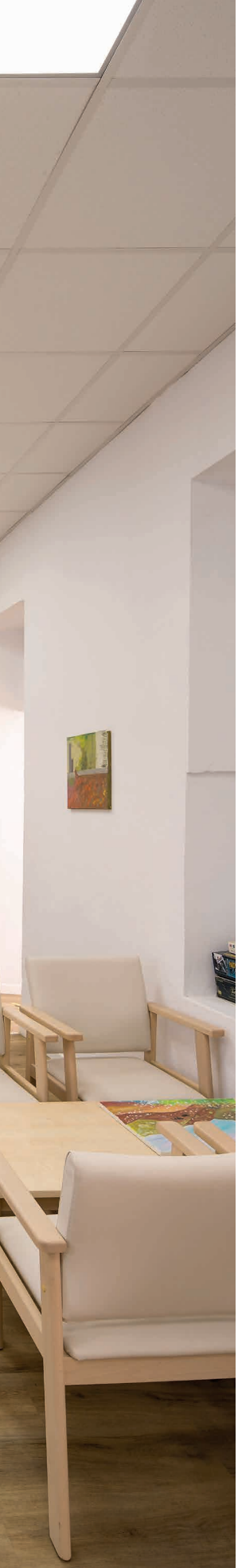
La muestra incluyó a **95** pacientes; excluidos **104** pacientes por datos incompletos.

**Resultados:** Varones: **55** %; mujeres: **45** %. Edad media: **79,2** años (rango **44-95** años). A más edad, mayor valor IF-VIG y mayor fragilidad al ingreso y al alta. Pacientes no frágiles: ingreso (**29,5** %) y alta (**45,3** %). Pacientes

frágiles: ingreso (**79,5** %) y alta (**54,7** %). Segmentar los pacientes frágiles: fragilidad leve (>20 % - <40 %), fragilidad moderada (>40 % - 55 %) y fragilidad avanzada (>55 %).

**Conclusiones:** La fragilidad como elemento útil en la práctica clínica diaria, tangible con IF-VIG como herramienta fiable y fácil de utilizar. IF-VIG: sencillo (de contenido), rápido (de realización), con capacidad discriminativa (en el diagnóstico situacional) y buena reproductibilidad. Recomendamos la utilización habitual del índice frágil-VIG en la práctica clínica diaria, en población de edad avanzada, con multimorbilidad y complejidad asistencial, como la atendida en la hospitalización intermedia.





# Fomento y reconocimiento de la investigación

1.ª edición de las Becas de Investigación Hestia

## Proyectos seleccionados

**Evaluación de la fragilidad en una unidad de convalecencia y larga estancia sociosanitaria mediante el índice frágil-VIG**

Jesús Alburquerque, Beñat Bengoetxea, Silvia Soriano

**Las contenciones mecánicas: entre el uso y el abuso. Un estudio de la situación en un centro sociosanitario**

Eva Caselles, Gerard Baldomà, Neus Larré, Elibia Villalba

**Evaluación multicéntrica del impacto de una atención e**

**intervención multidisciplinar integral e intensiva en resultados de salud en centros sociosanitarios**

Eduardo Clot, Jesús Alburquerque, Lourdes Otero, Esther Pallarés, José Manuel Núñez

**Impacto de un abordaje multidisciplinar en pacientes institucionalizados con disfagia después de un accidente cerebrovascular: serie de casos**

Alicia María Fernández, Celia Fuentes, Sara Saiz, Diego Rodríguez, José María Osés, Miguel Molina

**Efectos de la punción seca profunda sobre la espasticidad, rango de movimiento y dolor en la musculatura flexoextensora del codo en pacientes con accidente cerebrovascular: estudio piloto aleatorizado**

1ª convocatoria de las  
**Becas de Investigación Hestia**

Cátedra Hestia  
en Atención Integrada  
Social y Sanitaria

**UIC**  
barcelona  
#másqueuniversidad

Fundació  
Hestia



Miguel Molina, Alicia María Fernández, José María Osés, Juan Antonio García, Eduardo Jato

**Prevalencia de primer episodio de delirium, factores relacionados y su impacto sobre la mortalidad en pacientes ingresados en convalecencia**

Javier Santolaria, Paula Ariana Bozín, Álvaro Betancourt, Marc Miñarro

**Tratamiento del TLP en unidad de subagudos. Efectividad de un programa pluridisciplinar**

Mónica Vállez, Alba Roca, Sheila López,

Judith Cerezuela, Héctor Marín, Esther Tierno, Xavi Badiola, M. Jesús Martínez, Marc Miñarro, Raúl Ruíz

**La información a las familias como herramienta de mejora de la satisfacción**

Jordi Vicens, Hector Marín, Maria Molina

**Estudio prospectivo para la evaluación del uso del grado de fragilidad como posible marcador de la capacidad de regeneración tisular en ancianos**

Mariona Espauella, Marta Otero, Joan Espauella, Marta Casals

**Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) en pacientes con enfermedad crónica compleja y con enfermedad crónica avanzada**

Christian Villavicencio, Cristina Garzón, Jesús Vaquero, Pilar Loncan

**Fragilidad física y situación nutricional como factores predictores de recuperación funcional en el adulto mayor**

Maria Eugenia Portilla, Lorena Garcia, Alicia Maria Fernández, Diego Rodríguez





**La recuperación funcional del paciente con fractura de fémur asociada al deterioro cognitivo**  
 Esther Sardà, Sandra Cobo, Dan Crosas, Jose Gregorio Torres, Carlos Enrique Villamar, Sandra Viñas, Silvia Soriano

### Comité Científico

El día 15 de noviembre de 2017 se reunió el Comité Científico de la 1.ª convocatoria de Becas de Investigación Hestia constituido por el Dr. **Xavier Corbella** y el Dr. **Miquel Fernández** de la Cátedra Hestia y la

Dra. **Angels Cañas** y la Dra. **Susana Subirà** de la Fundación Hestia.

### Acto de entrega

Con estos galardones, la Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria quiere apoyar a proyectos docentes y de investigación liderados por profesionales, equipos e instituciones que dedican su actividad a atender a personas vulnerables con altas necesidades de atención social y sanitaria.

El acto, celebrado el 30 de noviembre en el Auditorio del

Campus Salud Sant Cugat, estuvo presidido por el Dr. **Xavier Corbella**, director de la Cátedra Hestia, junto a **Eduardo Ferreiro** y **Eva Luque**, de la Fundación Hestia, entidad que patrocina a UIC Barcelona en esta iniciativa. Además, participaron los investigadores principales de los doce proyectos becados en esta convocatoria, quienes vinieron de Vic, Balaguer, Mataró, Madrid y Barcelona para explicar los objetivos, la metodología y los resultados esperados de sus trabajos.

---

## Resultados de los proyectos realizados con una Beca de Investigación Hestia



---

### Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) en pacientes con enfermedad crónica compleja y con enfermedad crónica avanzada

**Investigadores:** Christian Villavicencio-Chávez, Cristina Garzón-Rodríguez, Jesús Vaquero-Cruzado, Pilar Loncan Vidal

**Centro:** Caredoctors

**Abstract:** Introducción: La Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) en pacientes con enfermedades degenerativas y avanzadas es un procedimiento que mejora el manejo sanitario en la etapa final de vida y podría garantizar el respeto de la autonomía.

**Objetivos:** Explorar valores y deseos de los pacientes con enfermedad crónica compleja (PCC) y avanzada (MACA), así como conocer la

percepción de sus familias frente a sus valores y deseos en una situación irreversible y de mal pronóstico.

**Metodología:** Entrevista semiestructurada sobre PDA, usando el Go Wish Card Game (GWC) como instrumento. Se pidió al paciente que revisara las cartas que incluyeron valores y preferencias en una hipotética situación de final de vida y que las separara en dos grupos (importantes y nada importantes). Seguidamente se le pidió que, de las importantes, nos seleccionara las **10** más importantes. Intervención con el familiar: similar a la anterior, pero desde la perspectiva del familiar hacia el paciente.

**Resultados:** Sociosanitario (CSS) (n=53) Edad: 82,7±7,5; 35,8 % H, 64,2 % M. Domicilio (D) (n=50) Edad: 82±7,6; 44 % H; 56 % M.

## Valores y preferencias:

CSS: No ser una carga para mi familia: **90,6** %; No estar conectado a máquinas: **71,7** %; Estar sin dolor: **67,9** %.

D: Que no me falte el aire: **70,0** %; Estar sin dolor: **70,0** %; Tener confianza en mi doctor: **54,0** %.

**Conclusión:** No ser una carga para su familia, así como la preocupación por el control sintomático y de no alargar innecesariamente la supervivencia fueron las preferencias de nuestros pacientes

**Palabras clave:** Planificación de Decisiones Anticipadas, paciente crónico complejo, paciente crónico avanzado, valores

## Intervención multidisciplinar en pacientes con enfermedad renal provisional

**Investigadores:** Eduardo Clot, Jesús Alburquerque, Lourdes Otero, Esther Pallarés, José Manuel Núñez

**Centro:** Hestia Palau

**Abstract:** Fundamentos: La enfermedad renal crónica altera las propiedades farmacocinéticas de los fármacos, especialmente en la población geriátrica. Estas alteraciones pueden incrementar el riesgo de toxicidad por



acumulación de los fármacos que se eliminan del organismo principalmente por excreción renal. Los objetivos de este trabajo han sido la implantación de un equipo multidisciplinar de evaluación y control de los tratamientos farmacológicos en pacientes afectados de enfermedad renal crónica, así como la evaluación del impacto fármaco-económico de dicha intervención.

**Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico y multidisciplinar transversal de seis meses de duración realizado en dos centros sociosanitarios del área de Barcelona en pacientes con enfermedad renal crónica. Se estudiaron los tratamientos farmacológicos de **1.826** pacientes.

**Resultados:** De los **232** pacientes con alteración renal, a **68** se realizó algún tipo de ajuste en su tratamiento farmacológico a causa del su grado de función renal. Las familias de fármacos más frecuentemente ajustadas

fueron antibióticos seguidos de antihipertensivos. El **100** % de las intervenciones fueron aceptadas. Los pacientes sobre los que se realizó intervención fueron principalmente aquellos con estadios de enfermedad renal crónica más avanzada. El reclutamiento de pacientes se realizó principalmente durante los dos primeros meses, por lo que la interiorización de la intervención y el control farmacológico sobre el grupo de pacientes estudiados fue rápida.

**Conclusiones:** Las recomendaciones de ajuste fueron ampliamente aceptadas por los prescriptores. Estas implicaron un ahorro económico no relevante de forma inmediata, aunque sí en incremento en seguridad farmacoterapéutica, ya que se intervino sobre aquellos con enfermedad renal más avanzada.

**Palabras clave:** enfermedad renal crónica, atención farmacéutica, equipo multidisciplinar, ajuste posológico, ajuste de dosis



## La recuperación funcional del paciente con fractura de fémur asociada al deterioro cognitivo

**Investigadores:** Esther Sardà, Sandra Cobo, Dan Crosas, José Gregorio Torres, Silvia Soriano, Carlos Villamar, Sandra Viñas

**Centros:** Hestia Duran i Reynals, Hestia Gràcia, Hestia Palau

**Abstract:** Justificación: La importancia de determinar si existen diferencias en la recuperación funcional de pacientes con fractura de fémur en función de si tienen o no deterioro cognitivo actúa como variable predictora de la adaptación que se efectuará en el tratamiento de rehabilitación.

Se trata de un estudio prospectivo observacional multicéntrico con **154** pacientes ingresados por fractura de fémur en tres centros sociosanitarios.

**Objetivos:** Determinar si existen diferencias en la recuperación funcional de pacientes con fractura

de fémur en función de si tienen o no deterioro cognitivo.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional multicéntrico para el cual se seleccionó a **154** pacientes que ingresaron con diagnóstico principal de fractura de fémur en tres centros sociosanitarios de Cataluña en diversos períodos entre 2016, 2017 y 2018. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Pruebas estadísticas utilizadas: Chi-cuadrado de Pearson, test de Kolmogorov-Smirnov, test de la T Student, U-Mann Whitney. El software utilizado ha sido SPSS v 22.0.

**Resultados:** Se demuestra que los pacientes con fractura de fémur con deterioro cognitivo permanecen más tiempo hospitalizados. Además, se observa que mientras mayor deterioro cognitivo presente el paciente mayor será el tiempo de hospitalización y, en el caso de deterioro cognitivo severo, se da mayor mortalidad.

Los pacientes que realizaron rehabilitación en el hospital de agudos presentan mayor recuperación funcional que quienes no la realizaron. También se observó que las caídas durante el ingreso fueron un factor de mal pronóstico para la recuperación funcional y se asoció a un aumento de la mortalidad.

**Conclusiones:** La presencia de deterioro cognitivo valorado mediante la escala MEC en un paciente con fractura de fémur influye negativamente en la eficacia de la rehabilitación y dificulta el retorno al domicilio.

El índice de Heinemann, que incluye el valor de la escala de Barthel al ingreso, funciona mejor como predictor de mejoría funcional en los pacientes estudiados.

**Palabras clave:** fractura de cadera, deterioro cognitivo, rehabilitación funcional, fisioterapia, escala de Barthel, índice de Heinemann, escala MEC



---

### Las contenciones mecánicas: entre el uso y el abuso. Estudio de la situación en un centro sociosanitario

**Investigadores:** Eva Caselles Pujol, Gerard Baldomà Campos, Neus Larré Ferrer, Elibia Villaba Fernández

**Centro:** Hestia Balaguer

**Abstract:** En los centros sociosanitarios el uso de las contenciones mecánicas es una práctica habitual, aunque los estudios sobre su prevalencia y la situación estadística actual aun sean insuficientes. Mediante un estudio prospectivo observacional de ocho meses de duración entre todos los

usuarios ingresados en el centro sociosanitario Hestia Balaguer, hemos identificado las medidas de contención mecánica más frecuentes y hemos determinado las indicaciones y contraindicaciones, las medidas de seguimiento y control y las posibles alternativas a su uso, reflexionando sobre los principios éticos y morales que pueden llegar a estar implicados en su utilización.

Los resultados obtenidos nos demostraron que el **64** % de los pacientes con los que se ha utilizado algún tipo de contención mecánica presenta un índice de dependencia total, que el **60** % tiene un deterioro cognitivo grave, donde las barandillas de la cama son el dispositivo más utilizado,

seguido de los cinturones pélvicos abdominales en la silla; que la duración de la contención más frecuente es la temporal (de entre **1** y **100** días), y que el principal motivo de la utilización de contenciones es la prevención de caídas, si bien la incidencia de estas sigue siendo muy elevada.

Del estudio se concluyó que debemos ser capaces de revisar los actuales métodos de contención, buscar alternativas suficientemente válidas para nuestro perfil de paciente y plantearnos si utilizar contenciones mecánicas vulnera alguno de los principios éticos fundamentales.

**Palabras clave:** contención, asistencia sociosanitaria, caídas



## Prevalencia de primer episodio de delirium, factores relacionados y su impacto sobre la mortalidad en pacientes ingresados en convalecencia

**Investigadores:** Javier Santolaria Giner, Paula Ariana Bozin, Álvaro José Betancourt

**Centros:** Hospital de Mollet del Vallès, Hospital Moisès Broggi

**Abstract:** Objetivos: Determinar la prevalencia de aparición de primer episodio de delirium en mayores de 65 años, su impacto sobre la mortalidad y factores relacionados.

**Métodos:** Estudio transversal y prospectivo. Durante cuatro meses se incluyeron pacientes  $\geq 65$  años, excluyéndose sujetos con delirium, demencia, encefalopatía hepática y/o

demencia Korsakoff. Se estudiaron variables específicas de la valoración geriátrica. El delirium se diagnosticó mediante la escala CAM. Se realizó un análisis multivariable utilizando métodos de regresión logística para la descripción de factores relacionados con delirium y se usó el método proporcional de Cox para la descripción de los predictores de mortalidad.

**Resultados:** Se incluyó a 195 pacientes. El 39 % (76/195) fueron hombres, con edad media de 81,9 años (8,5). El índice de Barthel al ingreso fue 45 (IQR 25-60) y el índice de Charlson 2 (IQR 1-4). El 21 % (41/195) presentó delirium previo. La prevalencia de primer episodio de delirium fue de 23,1 % (95 % CI: 17,7 - 29,5). Los principales factores relacionados con el riesgo de desarrollo de delirium fueron:

la edad OR: 1,6 (95 % CI 1,01 - 1,11), el número de errores según test de Pfeiffer OR: 1,4 (95 % CI 1,2 - 1,64) y el índice de Charlson al ingreso OR: 1,25 (95 % CI 1,02 - 1,53). La estancia media fue de 37,1 (21,2) días y fueron exitus 11 sujetos (5,7 %). Los principales predictores de mortalidad global, ajustados por edad e índice de Charlson, fueron: delirium HR: 5,26 (95 % CI 1,30 - 21,29) y derivación desde urgencias (subagudos) HR: 5,34 (95 % CI 1,62 - 17,56).

**Conclusión:** Las variables relacionadas con el deterioro cognitivo fueron las más importantes relacionadas con el desarrollo de delirium en una unidad de convalecencia. El delirium es un factor independiente de la mortalidad en estas unidades.

**Palabras clave:** delirium, déficit cognitivo, mortalidad



## Evaluación de la fragilidad en una unidad de convalecencia y larga estancia sociosanitaria mediante el índice frágil-VIG (IF-VIG)

**Investigadores:** Jesús Alburquerque Sánchez, Beñat Bengoetxea Tremino, Natalia Evangelista Robleda, Silvia Soriano Mas

**Centro:** Hestia Gràcia

**Abstract:** Fundamentos: Fragilidad como estado de vulnerabilidad, íntimamente relacionada con resultados de salud. Índices de fragilidad (IF), herramientas diseñadas para medir la fragilidad. Se evalúa el índice frágil-VIG (IF-VIG), multidimensional, sencillo, rápido, capacidad discriminativa y buena reproductibilidad.

**Métodos:** Estudio de pacientes en unidad funcional del centro Hestia Gracia en diez meses, que incluye a **95** pacientes; se realiza IF-VIG al ingreso y al alta y se clasifica a los pacientes en frágiles (IF-VIG: >20 %) y no frágiles (IF-VIG: 20 % o menos) y los pacientes frágiles en leve (IF-VIG >20 % - <40 %), moderado (IF-VIG: 40 % - 55 %) y avanzado (IF-VIG: >55 %), y se calcula el cambio del ingreso al alta.

**Resultados:** Por sexos, **44,2** % mujeres y **55,8** % hombres. Edad media: **79,2** años (rango 44-95 a), 87,4 % >65 años (rango 65-95 a). A más edad, mayor % IF-VIG y mayor fragilidad al ingreso y al alta. %-medio IF-VIG al ingreso 33,89 %; %-medio IF-VIG al alta 27,29 %.

**Conclusiones:** A más edad, mayor % de IF-VIG y mayor fragilidad al ingreso y al alta. Ninguno de los **95** pacientes del estudio incrementó la fragilidad según el IF-VIG. Pacientes no frágiles (IF-VIG: 20 % o menos): **29,5** % pacientes al ingreso. Disminución de IF-VIG al alta - 26,90 %. Al Alta: **45,3** % pacientes no fragilidad. Pacientes frágiles (IF-VIG: >20 %): **70,5** % pacientes al ingreso. La disminución IF-VIG al alta - 15,65 %. Al Alta: **54,7** % pacientes con fragilidad. Recomendamos utilización del IF-VIG de forma habitual en la práctica clínica diaria.

**Palabras clave:** fragilidad, índice de fragilidad, índice frágil-VIG, valoración geriátrica integral (VGI), fragilidad en centro sociosanitario, fragilidad, hospitalización intermedia



## Eficacia de un programa psicoeducativo como herramienta para la mejora de la satisfacción familiar en el cuidado de pacientes con trastorno mental grave

**Investigadores:** Jordi Vicens

**Centros:** Hestia Duran i Reynals

**Abstract:** Justificación y objetivos: La inclusión de los familiares como agentes importantes en el tratamiento de las personas con trastornos mentales graves (TMG) es beneficiosa para la mejora del estado clínico de los enfermos. La finalidad de esta investigación era estudiar la adaptación de los cuidadores no profesionales de personas con TMG, desde el marco teórico de estrés-apreciación-afrentamiento, y valorar la eficacia de un programa psicoeducativo breve e individualizado

en la mejora de la percepción y la carga del cuidado en una muestra de cuidadores no profesionales de pacientes con TMG.

**Método:** estudio cuasi experimental (pre-post), donde se diseñó y evaluó la efectividad de una intervención psicoeducativa individual de cuatro sesiones en una muestra de **45** cuidadores de pacientes TMG en la unidad de agudos y de subagudos del Servicio de Psiquiatría del Hospital Duran i Reynals.

**Instrumentos:** el protocolo incluye datos sociodemográficos y datos clínicos, de pacientes y cuidadores, e instrumentos estandarizados (ECI, escala de competencia personal percibida y escala Zarit).

**Resultados:** la percepción negativa de la situación por parte de los

cuidadores es la variable que mejor se relaciona con los niveles de carga ( $p < 0,05$ ). Las puntuaciones medias de la competencia personal percibida mejoraron significativamente tras la intervención ( $p < 0,001$ ). La angustia asociada a las conductas disruptivas de la ECI mejoró significativamente tras el programa de intervención ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La intervención psicoeducativa utilizada en nuestro estudio es simple, factible y económica, y podría reducir la carga mental y aumentar la percepción de la satisfacción del cuidado familiar.

**Palabras clave:** trastorno mental grave, sobrecarga del cuidador, cuidadores burnout, afrontamiento, psicoeducación





### Estudio prospectivo para la evaluación del uso del grado de fragilidad como posible marcador de la capacidad de regeneración tisular en ancianos

**Investigadores:** Mariona Espauella Ferrer, Marta Otero Viñas, Marta Casals Zorita, Emma Puigoriol Juvanteny, Rosa Noell Boix, Joan Espauella Panicot

**Centros:** Hospital de la Santa Creu de Vic

**Abstract:** Entre un **1** y un **2** % de la población de los países desarrollados sufrirá una herida cutánea compleja a lo largo de su vida, cifras que aumentarán debido al envejecimiento poblacional. La edad cronológica no es el único parámetro útil para describir la capacidad de reparación y regeneración tisular en el contexto del envejecimiento. Cada vez son más

relevantes el estudio de la fragilidad y la sarcopenia como parámetros asociados al envejecimiento, ambas entidades caracterizadas por definir poblaciones en riesgo de presentar resultados adversos de salud. Nuestra hipótesis es que el éxito de cicatrización de heridas cutáneas complejas en pacientes de edad avanzada depende del grado de fragilidad y/o sarcopenia y no solo de la edad del paciente.

Estudio observacional prospectivo de cohortes. Se han incluido **35** pacientes atendidos en el Hospital Universitario de la Santa Creu desde marzo de 2018 hasta enero de 2019. Se incluyeron en el estudio pacientes  $\geq 65$  años atendidos en la unidad clínica de heridas.

Los pacientes presentaban una edad media de **82,67** años. El **75** %

de la muestra presentaba algún grado de fragilidad y un **20** % presentaba criterios de sarcopenia severa. De los pacientes incluidos, **25** finalizaron el seguimiento, presentando un total de **49** heridas, de las cuales cicatrizaron el **62,8** %. De las heridas que no cicatrizaron únicamente tres pertenecían a pacientes robustos que no presentaban sarcopenia.

Nuestro estudio sugiere que los pacientes con heridas complejas no cicatrizadas pasados seis meses de tratamiento adecuado presentan características diferentes que aquellos pacientes que sí que han conseguido la cicatrización.

**Palabras Clave:** envejecimiento, sarcopenia, fragilidad, regeneración tisular, multimorbilidad, úlcera cutánea, valoración geriátrica



---

## Efectos de la punción seca profunda sobre la espasticidad, rango de movimiento y dolor en la musculatura flexoextensora del codo en pacientes con accidente cerebrovascular: estudio piloto aleatorizado

**Investigadores:** Miguel Molina Álvarez, Alicia María Fernández Montero, Eduardo Jato Espino, José María Osés Paradés, Juan Antonio García Lucas

**Centro:** Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Hospital Hestia Madrid, Hospital Universitario de Torrejón

**Abstract:** Fundamentos: La espasticidad constituye la principal causa de discapacidad en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV). El objetivo del estudio es conocer si la

inclusión de punción seca profunda en un programa de tratamiento habitual para la espasticidad de codo disminuye la espasticidad en pacientes con ACV.

**Métodos:** Diez sujetos que habían sufrido ACV fueron incluidos de forma aleatoria en uno de los siguientes grupos: “intervención rehabilitación” o “intervención rehabilitación + punción seca”. Los tratamientos se llevaron a cabo durante cuatro semanas durante las que se realizaron tres valoraciones: pretratamiento, postratamiento y un mes tras la finalización de la intervención. Los datos fueron analizados con el programa SPSS v22, y se utilizó el análisis de la varianza de medidas repetidas (ANOVA).

**Resultados:** Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos, para el grupo “intervención rehabilitación

+ punción seca”, en la musculatura extensora de codo ( $F = 33,185$ ;  $P = ,001$ ), no fueron estadísticamente significativos para los flexores de codo ( $F = 4,667$ ;  $P = ,068$ ) a corto plazo. A largo plazo, no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos tanto para los flexores de codo ( $F = 1,909$ ;  $P = ,210$ ) ( $F = 1,303$ ;  $P = 0,324$ ), como para los extensores de codo ( $F = 1,256$ ;  $P = ,335$ ) ( $F = 1,256$ ;  $P = ,335$ ).

**Conclusión:** La punción seca se presenta como una intervención eficaz para el tratamiento de la espasticidad en la musculatura extensora y, muy probablemente, en la musculatura flexora del codo a corto plazo. Hacen falta más estudios que doten de consistencia a estos hallazgos.

**Palabras clave:** espasticidad, accidente cerebrovascular, punción seca, rehabilitación, codo



### Programa de tratamiento intensivo del trastorno límite de la personalidad: efectividad de un programa pluridisciplinar

**Investigadores:** Mónica Váñez de la Muñoza, Alba Roca Lecumberri, Leyre de las Heras Fernández, Judith Cerezuela Márquez, Héctor Marín Morales, Xavier Badiola Hernández, María Jesús Martínez Gómez, Marc Miñarro Martínez, Estel Gelabert Arbiol

**Centro:** Hestia Duran i Reynals

**Abstract:** Este estudio examina la efectividad de un programa de intervención pluridisciplinar en pacientes diagnosticados de trastorno límite de la personalidad (TLP) en régimen de ingreso durante un período de tres meses. La muestra consta de un total de **21** pacientes que se sometieron

al programa y fueron evaluados con medidas psicométricas antes y después de realizar el tratamiento. Utilizamos medidas para evaluar la efectividad psicoterapéutica de la terapia dialéctico-conductual (TDC), para evaluar la efectividad de los talleres psicoeducativos impartidos por el equipo de enfermería, y terapia ocupacional. Los resultados proporcionan evidencias significativas tras realizar el tratamiento psicológico de mejora en los síntomas clínicos presentes en el TLP mediante la escala BSL-23, ICG-TLP, DBT-WCCL, FFMQ, DTS y STAXI. Los talleres psicoeducativos impartidos por enfermería muestran resultados de mejoría en los trastornos del sueño y en el cuestionario Oviedo y un aumento en la adherencia al tratamiento farmacológico en la escala Morisky; sin embargo, no se observan cambios en cuanto a la dependencia del alcohol y la nicotina medida con los tests de CAGE y Richmond,

respectivamente. La intervención de la terapia ocupacional determina una mejoría significativa en las escalas de adaptación social SASS y en la escala de autoestima de Rosemberg. Los datos sugieren que el programa pluridisciplinar aporta mejoras significativas en la sintomatología nuclear que presentan los pacientes con TLP. La estabilidad posterior no ha sido evaluada y requerirá de la realización de estudios posteriores.

**Palabras claves:** trastorno límite de la personalidad, intervención pluridisciplinar, terapia dialéctico-conductual, intervención desde enfermería, intervención desde terapia ocupacional, programa de tratamiento intensivo en el TLP, BSL-23, ICG-TLP, DBT-WCCL, FFMQ, DTS,

STAXI, escala Morisky, SASS, escala de Rosemberg



## 2.ª Edición de Becas de Investigación Hestia



### Participación en la convocatoria

En su segunda edición, las **Becas de Investigación Hestia** buscaban reconocer proyectos de investigación en los ámbitos sociosanitario y de salud mental. En esta edición, se otorgaron cuatro becas de **6.000** euros cada una y más de **40** proyectos optaron a ellas. Desde la Cátedra consideramos que la elevada participación demuestra el interés y la necesidad de apoyar la investigación en estos ámbitos.

### Proyectos seleccionados

**Influencia del síndrome confusional en la evolución funcional y cognitiva de los ancianos con fractura de cadera e intervención de la transferencia entre los diferentes dispositivos asistenciales y de un programa multidisciplinar de prevención**

Investigador principal: **Abelardo Montero**

Institución: Hospital Universitario de Bellvitge



**Hospital de día madre bebé: efectividad de la intervención intensiva multidisciplinar para mujeres con trastorno mental perinatal**

Investigadoras principales: **Alba Roca y Estel Gelabert**

Institución: Hospital Clínic de Barcelona y Universidad Autónoma de Barcelona

**Incontinencia en residencias geriátricas de la comarca de Osona**

Investigador principal: **Javier Jerez Roig**  
Institución: UVIC

**Proyecto Ortogeriatrica**

Investigador principal: **Jesús Campo**  
Institución: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

### Acto de entrega

El 12 de junio de 2019, los proyectos seleccionados en la 2.ª edición de las Becas de Investigación Hestia presentaron sus proyectos en un acto en el Campus Sant Cugat de la Universitat Internacional de Catalunya. Este acto fue un espacio de intercambio de investigación en los ámbitos sociosanitario y de salud mental, en el cual se presentaron las problemáticas que se abordarán en los próximos **12** meses con estos proyectos, financiados por las Becas de Investigación Hestia.

## Premios Hestia 2018

### Proyectos premiados

#### Mejor proyecto de investigación

Diego Hidalgo-Mazzei:

“Proyecto SIMPLe (*self-monitoring and psychoeducation in bipolar patients with a smartphone application*)”

#### Accésit a mejor proyecto de investigación

Cristina Bermejo Boixareu:

“Establecimiento y desarrollo de un programa de coordinación entre el servicio de urgencias hospitalario y el ámbito residencial”

#### Mejor comunicación presentada en un congreso

Laura Mónica Pérez:

“*Integrated geriatric and primary care management of frail older adults in the community*”

### Mejor trabajo de fin de grado o máster

Nagore Zinkunegui Zubizarreta:

“Efectos de una intervención de ejercicio físico en los adultos mayores institucionalizados: función física, masa muscular y parámetros cardiometabólicos”

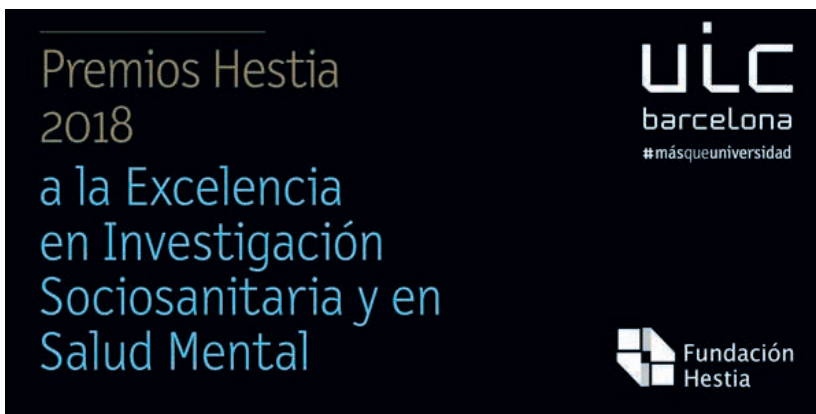
### Comité Científico

El Comité Científico estuvo compuesto por el Dr. **Xavier Corbella** y el Dr. **Miquel Fernández Castañer** de la Cátedra Hestia; la Dra. **Angels Cañas** y la Dra. **Susana Subirà** de la Fundación Hestia; el Dr. **Joan Bosch**, de UIC Barcelona; el Dr. **Albert Alonso**, del International Foundation for Integrated Care, y **Joan Carles Contel**, del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

### Acto de entrega

El 5 de abril 2018, el auditorio del Campus Salud Sant Cugat acogió la entrega de los Premios Hestia 2018 a la Excelencia en Investigación Sociosanitaria y en Salud Mental. La primera edición de estos galardones ha contado con un total de **68** proyectos procedentes de diversas comunidades autónomas como Aragón, Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Madrid, País Vasco y Valencia.

La voluntad de estos premios, abiertos a profesionales y estudiantes, es reconocer las mejores iniciativas de investigación desarrolladas durante el período 2016-2017 en el ámbito sociosanitario o de la salud mental, cuyo objetivo haya sido mejorar la atención a los pacientes crónicos complejos con alta vulnerabilidad social.



## Premios Hestia 2019

### Participación en la convocatoria

En su segunda convocatoria los Premios Hestia 2019 a la Excelencia en Investigación Sociosanitaria y en Salud Mental volvían a reconocer las mejores iniciativas llevadas a cabo en el período 2017-2018, en el campo de la investigación en el ámbito sociosanitario o de la salud mental. Con su concesión, se visibilizaba el trabajo de los investigadores en este campo y dar a conocer las problemáticas que abordan.

### Proyectos seleccionados

#### Mejor comunicación presentada en un congreso:

“Pacientes con necesidades complejas (PCC/ECA): Factores asociados a la pérdida funcional”, **Eva Caselles Pujol**, Hestia Balaguer

#### Mejor trabajo de fin de máster:

“Evaluación de la estrategia navarra de atención integrada a pacientes pluripatológicos a los dos años de su implantación”, **Cristina Ibarrola Guillén**, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

#### Accésit a mejor trabajo publicado:

“La formación de activistas en salud mental aumenta el bienestar de los participantes con altos niveles de autoestigma”, **Francisco Eiroa**, Obertament (alianza catalana de lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental) y Universidad de Barcelona.

### Mejor trabajo publicado:

“*Predictive capacity of prodromal symptoms in first-episode psychosis of recent onset*”, **Ana Barajas Velez**, Parque Sanitario Sant Joan de Déu

### Acto de entrega

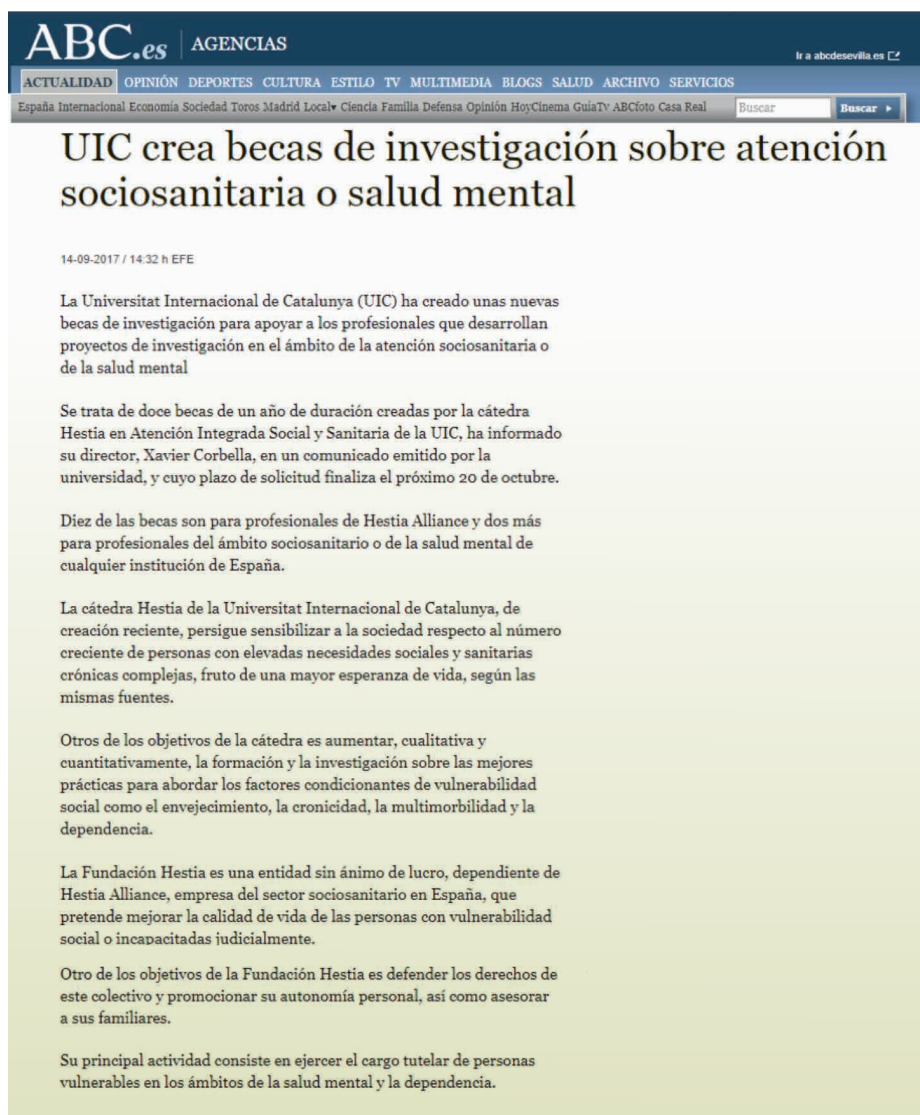
El 12 de junio de 2019 el Auditorio del Campus Sant Cugat de la Universitat Internacional de Catalunya acogió el acto de entrega de los Premios Hestia 2019. Durante dicho acto, los ganadores presentaron un breve resumen de sus trabajos, subrayando la necesidad de seguir investigando en esta área para mejorar la atención a estos pacientes vulnerables.







# La Cátedra Hestia en los medios de comunicación



**ABC.es** AGENCIAS Ir a abcde Sevilla.es CZ

ACTUALIDAD OPINIÓN DEPORTES CULTURA ESTILO TV MULTIMEDIA BLOGS SALUD ARCHIVO SERVICIOS

España Internacional Economía Sociedad Toros Madrid Local Ciencia Familia Defensa Opinión Hoy/Cinema GuíaTV ABCfoto Casa Real  Buscar

## UIC crea becas de investigación sobre atención sociosanitaria o salud mental

14-09-2017 / 14:32 h EFE

La Universitat Internacional de Catalunya (UIC) ha creado unas nuevas becas de investigación para apoyar a los profesionales que desarrollan proyectos de investigación en el ámbito de la atención sociosanitaria o de la salud mental.

Se trata de doce becas de un año de duración creadas por la cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria de la UIC, ha informado su director, Xavier Corbella, en un comunicado emitido por la universidad, y cuyo plazo de solicitud finaliza el próximo 20 de octubre.

Diez de las becas son para profesionales de Hestia Alliance y dos más para profesionales del ámbito sociosanitario o de la salud mental de cualquier institución de España.

La cátedra Hestia de la Universitat Internacional de Catalunya, de creación reciente, persigue sensibilizar a la sociedad respecto al número creciente de personas con elevadas necesidades sociales y sanitarias crónicas complejas, fruto de una mayor esperanza de vida, según las mismas fuentes.

Otros de los objetivos de la cátedra es aumentar, cualitativa y cuantitativamente, la formación y la investigación sobre las mejores prácticas para abordar los factores condicionantes de vulnerabilidad social como el envejecimiento, la cronicidad, la multimorbilidad y la dependencia.

La Fundación Hestia es una entidad sin ánimo de lucro, dependiente de Hestia Alliance, empresa del sector sociosanitario en España, que pretende mejorar la calidad de vida de las personas con vulnerabilidad social o incapacitadas judicialmente.

Otro de los objetivos de la Fundación Hestia es defender los derechos de este colectivo y promocionar su autonomía personal, así como asesorar a sus familiares.

Su principal actividad consiste en ejercer el cargo tutelar de personas vulnerables en los ámbitos de la salud mental y la dependencia.

## UIC crea becas de investigación sobre atención sociosanitaria o salud mental

Barcelona, 14 sep (EFE).- La Universitat Internacional de Catalunya (UIC) ha creado unas nuevas becas de investigación para apoyar a los profesionales que desarrollan proyectos de investigación en el ámbito de la atención sociosanitaria o de la salud mental

Se trata de doce becas de un año de duración creadas por la cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria de la UIC, ha informado su director, Xavier Corbella, en un comunicado emitido por la universidad, y cuyo plazo de solicitud finaliza el próximo 20 de octubre.

Diez de las becas son para profesionales de Hestia Alliance y dos más para profesionales del ámbito sociosanitario o de la salud mental de cualquier institución de España.

La cátedra Hestia de la Universitat Internacional de Catalunya, de creación reciente, persigue sensibilizar a la sociedad respecto al número creciente de personas con elevadas necesidades sociales y sanitarias crónicas complejas, fruto de una mayor esperanza de vida, según las mismas fuentes.

Otros de los objetivos de la cátedra es aumentar, cualitativa y cuantitativamente, la formación y la investigación sobre las mejores prácticas para abordar los factores condicionantes de vulnerabilidad social como el envejecimiento, la cronicidad, la multimorbilidad y la dependencia.

La Fundación Hestia es una entidad sin ánimo de lucro, dependiente de Hestia Alliance, empresa del sector sociosanitario en España, que pretende mejorar la calidad de vida de las personas con vulnerabilidad social o incapacitadas judicialmente.

Otro de los objetivos de la Fundación Hestia es defender los derechos de este colectivo y promocionar su autonomía personal, así como asesorar a sus familiares.

Su principal actividad consiste en ejercer el cargo tutelar de personas vulnerables en los ámbitos de la salud mental y la dependencia. EFE

## El projecte SIMPLe guanya el Premi Hestia 2018



El projecte *Self-monitoring and psychoeducation in bipolar patients with a smartphone application (SIMPLe)*, una aplicació per contribuir a la teràpia psicoeducativa dels pacients amb trastorn bipolar, ha guanyat el **Premi Hestia 2018** a l'Excel·lència en Investigació socio sanitària i en salut mental en la categoria de Millor projecte Realitzat o Treball Publicat. El projecte està coordinat pel **Dr. Francesc Colom**, investigador de l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) i psicòleg de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions de l'Hospital del Mar i el **Dr. Diego Hidalgo-Mazzei**, investigador de l'IDIBAPS.

El projecte simple té com a objectiu estudiar la utilitat dels telèfons mòbils intel·ligents o smartphones en el **seguiment de pacients diagnosticats de trastorn bipolar**, proporcionant-los una eina complementària al seu seguiment mèdic usual", assenyala Hidalgo-Mazzei, investigador de la Unitat de Trastorns Bipolars de l'Institut de Neurociències de l'Hospital Clínic de Barcelona i IDIBAPS. La versió de l'app, que porta el mateix nom, ofereix a partir del registre diari de l'estat d'ànim, missatges psicoeducatius personalitzats per ajudar a mantenir l'estabilitat. Funciona a través d'una interfície consistent en uns senzills tests que pretenen incorporar-se a la rutina diària dels pacients amb la mínima interferència possible.

Adicionalment, SIMPLe ofereix altres eines com el **recordatori de la medicació**, registre d'esdeveniments estressants, personalització de símptomes suggerents de recaigudes, i avis a tercers en situacions d'urgència.

L'acte d'entrega es va portar a terme el passat 5 d'abril, a les 17 hores, a l'Auditori del Campus Salut Sant Cugat de la Universitat Internacional de Catalunya institució que impulsa aquesta iniciativa acadèmica en col·laboració



## PREMIOS HESTIA 2018

La Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria convoca los Premios Hestia 2018 a la Excelencia en Investigación Sociosanitaria y en Salud Mental.

Después del éxito de la primera edición de las Becas de Investigación Hestia, llegan los Premios Hestia 2018 a la Excelencia en Investigación Sociosanitaria y en Salud Mental.

La convocatoria, que parte de la Cátedra Hestia, promovida por la Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona) y la Fundación Hestia, pretende reconocer las mejores iniciativas en el campo de la investigación en el ámbito sociosanitario o de la salud mental, cuyo objetivo haya sido mejorar la atención a los pacientes crónicos complejos con alta vulnerabilidad social, durante el período 2016-2017.

Se establecen tres categorías:

■ Mejor proyecto realizado o trabajo publicado: 1.500 euros y un accésit de 500 euros.

■ Mejor comunicación presentada en un congreso: 600 euros.

■ Mejor trabajo de fin de grado o máster: 400 euros.

Los interesados en optar a estos Premios Hestia 2018 tienen hasta el 28 de febrero de 2018 para presentar sus propuestas a través de este link y pueden ampliar esta información dirigiéndose a [hestia@uic.es](mailto:hestia@uic.es).

Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria

## La Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria crea las Becas de Investigación Hestia

Publicado 14/09/2017 13:39:57 CET

Con la primera convocatoria de las Becas de Investigación Hestia, la Cátedra de UIC Barcelona quiere apoyar a los profesionales que desarrollan proyectos de investigación en el ámbito de la atención sociosanitaria o de la salud mental.

La Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria es fruto de la colaboración entre la Universitat Internacional de Catalunya y la Fundación Hestia.

Barcelona, 14 de septiembre de 2017.- La Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona) presenta la primera edición de las Becas de Investigación Hestia. Con esta iniciativa, la Cátedra convoca 12 becas de un año de duración con el fin de promover la investigación sobre las mejores estrategias y prácticas asistenciales en la atención de las personas con enfermedades crónicas complejas.

En palabras del director de la cátedra, el Dr. Xavier Corbella, "con estas becas pretendemos dar a los profesionales la oportunidad de adquirir competencias de investigación, generar evidencia científica en este ámbito, y profundizar en competencias ya existentes".

La primera convocatoria de las Becas de Investigación Hestia establece tres modalidades diferentes de participación. Así, se han establecido diez becas para profesionales de Hestia Alliance y dos becas más para profesionales del ámbito sociosanitario o de la salud mental de cualquier institución del Estado español.

El plazo para solicitar las becas finaliza el 20 de octubre de 2017. Se pueden consultar las bases de la convocatoria en este enlace.

Las Becas de Investigación Hestia son la primera iniciativa que pone en marcha la Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria, fruto del acuerdo de colaboración firmado entre UIC Barcelona y la Fundación Hestia.

Dedicada a la atención integrada social y sanitaria, la cátedra está dirigida por el Dr. Xavier Corbella, vicedecano de Relaciones Institucionales y Formación Continua de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de UIC Barcelona.

El objetivo principal de la nueva cátedra de la Universitat Internacional de Catalunya es sensibilizar a la sociedad respecto al número creciente de personas con elevadas necesidades sociales y sanitarias crónicas complejas, fruto de una mayor esperanza de vida. La Cátedra Hestia también quiere aumentar, cualitativamente y cuantitativamente, la formación y la investigación sobre las mejores prácticas para abordar los factores condicionantes de vulnerabilidad social como por ejemplo el envejecimiento, la cronicidad, la multimorbilidad y la dependencia.

## Ortogeriativa: una iniciativa para movilizar a los mayores tras la cirugía de cadera

13 Junio 2019 | 🔍 🔄 📄 📧

Publicado en Actualidad Sanitaria



La intervención más eficaz para prevenir la dependencia tras una fractura de cadera es el ejercicio físico, si bien no existen estudios que midan la actividad física recomendada. El Proyecto Ortogeriativa, promovido por los Servicios de Traumatología y Geriátrica del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, de Madrid, tiene como objetivo principal estudiar esta variable, y evaluar si hay un número de pasos a partir del cual disminuya el riesgo de dependencia, mortalidad, reingresos o caídas el primer año en pacientes sometidos a una

cirugía para restaurar una cadera fracturada.

En esta iniciativa participa la empresa Idemm Farma, que aporta la aplicación móvil MediCamina®, un recurso tecnológico que permitirá, con conexión a través del teléfono móvil del paciente, la medición del tiempo real de ejercicio y del número de pasos realizado. En opinión de Cristina Bermejo, geriatra y co-directora del proyecto Ortogeriativa, "la app MediCamina® constituye un recurso idóneo para promover y mantener la actividad física del paciente, así como para motivar a los pacientes mayores"; a su juicio, "es como recurso tecnológico adicional que puede ayudar en la prevención de la fragilidad y, en el caso de personas que han sufrido una fractura de cadera, para mejorar su pronóstico y reducir la aparición de complicaciones".

Como detalla Bermejo, "este proyecto va asociado a la entrega de un documento informativo en el que se expone al paciente qué es la fractura de cadera, se recomiendan ejercicios para llevar a cabo desde el primer día de ingreso y se incluyen consejos nutricionales". Además, se ha previsto organizar un grupo de trabajo dentro del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda "para mejorar la atención desde el día que ingresa el paciente hasta el momento del alta".

Cabe destacar que este proyecto ha sido distinguido con una de las Becas de Investigación Hestia, en la segunda convocatoria de estos galardones que promueve la Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria, iniciativa de colaboración entre la Fundación Hestia y la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC).

GALARDONADO CON LA II BECA HESTIA

## Ortogeriativa: una App que 'pone a andar' a los mayores tras una cirugía de cadera

El estudio pretende averiguar si hay un número de pasos a partir del cual disminuya el riesgo de dependencia, mortalidad, reingresos o caídas el primer año en personas que han sido sometidas a cirugía de cadera.



El Proyecto Ortogeriativa ha sido promovido por los Servicios de Traumatología y Geriatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda

13.06.2019 - 18:15

La intervención más eficaz para prevenir la dependencia tras una fractura de cadera es el ejercicio físico, si bien no existen estudios que midan la actividad física recomendada. El Proyecto Ortogeriativa, promovido por los Servicios de Traumatología y Geriatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, de Madrid, tiene como objetivo principal estudiar esta variable, y evaluar si hay un número de pasos a partir del cual disminuya el riesgo de dependencia, mortalidad, reingresos o caídas el primer año en pacientes sometidos a una cirugía para restaurar una cadera fracturada.

En esta iniciativa participa la empresa Idemm Farma, que aporta la aplicación móvil MediCamina, un recurso tecnológico que permitirá, con conexión a través del teléfono móvil del paciente, la medición del tiempo real de ejercicio y del número de pasos realizado. En opinión de la Dra. Cristina Bermejo, geriatra y co-directora del proyecto Ortogeriativa, "la app MediCamina constituye un recurso idóneo para promover y mantener la actividad física del paciente, así como para motivar a los pacientes mayores". A su juicio, "es como recurso tecnológico adicional que puede ayudar en la prevención de la fragilidad y, en el caso de personas que han sufrido una fractura de cadera, para mejorar su pronóstico y reducir la aparición de complicaciones".

### MediCamina conecta al paciente con su médico para asegurar su actividad física regular

Como detalla la Dra. Bermejo, "este proyecto va asociado a la entrega de un documento informativo que ya hemos hecho, donde se expone al paciente qué es la fractura de cadera, se recomiendan ejercicios para llevar a cabo desde el primer día de ingreso y se incluyen consejos nutricionales". Además, se ha previsto organizar un grupo de trabajo dentro del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda "para mejorar la atención desde el día que ingresa el paciente hasta el momento del alta".

### UNA INICIATIVA CON PREMIO

El envejecimiento de la población, y la previsible dependencia que ello determina, supone importantes gastos y genera destacados problemas sanitarios. Una de las causas agudas más invalidantes en los mayores es, junto al ictus, la fractura de cadera, que en este segmento de población asocia un 50% de dependencia al año y un 30% de mortalidad.

### El proyecto ha sido galardonado con la II Beca de Investigación Hestia

Este proyecto ha sido distinguido con una de las Becas de Investigación Hestia, en la segunda convocatoria de estos galardones que promueve la Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria, iniciativa de colaboración entre la Fundación Hestia y la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La Cátedra Hestia promueve la formación y la investigación científica en relación con las mejores prácticas para abordar los factores condicionantes de vulnerabilidad social que suponen el envejecimiento, la cronicidad, la multimorbilidad y la dependencia.

El galardón ha sido recogido por el Dr. Jesús Campo Loarte, jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del hospital madrileño, quien ha explicado los detalles del Proyecto Ortogeriativa en el acto celebrado ayer en el Campus de la UIC en SantCugat (Barcelona).

## Ortogeriactiva: una iniciativa apoyada en una app que 'pone a andar' a los mayores tras una cirugía de cadera

13 de junio 2019

*El proyecto, promovido por los Servicios de Traumatología y Geriatria del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, ha sido galardonado con la II Beca de Investigación Hestia*

*Se emplea la app MediCamina para monitorizar el cumplimiento de las pautas de ejercicio recomendadas a cada paciente*

*La fractura de cadera en mayores asocia un 50% de dependencia al año y un 30% de mortalidad*

La intervención más eficaz para prevenir la dependencia tras una fractura de cadera es el ejercicio físico, si bien no existen estudios que midan la actividad física recomendada. El **Proyecto Ortogeriactiva**, promovido por los Servicios de Traumatología y Geriatria del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, de Madrid, tiene como objetivo principal estudiar esta variable, y evaluar si hay un número de pasos a partir del cual disminuya el riesgo de dependencia, mortalidad, reingresos o caídas el primer año en pacientes sometidos a una cirugía para restaurar una cadera fracturada.

En esta iniciativa participa la empresa Idemm Farma, que aporta la aplicación móvil **MediCamina®**, un recurso tecnológico que permitirá, con conexión a través del teléfono móvil del paciente, la medición del tiempo real de ejercicio y del número de pasos realizado. En opinión de la **Dra. Cristina Bermejo**, geriatra y co-directora del proyecto Ortogeriactiva, "la app MediCamina® constituye un recurso idóneo para promover y mantener la actividad física del paciente, así como para motivar a los pacientes mayores"; a su juicio, "es como recurso tecnológico adicional que puede ayudar en la prevención de la fragilidad y, en el caso de personas que han sufrido una fractura de cadera, para mejorar su pronóstico y reducir la aparición de complicaciones".

Como detalla la Dra. Bermejo, "este proyecto va asociado a la entrega de un documento informativo que ya hemos hecho, donde se expone al paciente qué es la fractura de cadera, se recomiendan ejercicios para llevar a cabo desde el primer día de ingreso y se incluyen consejos nutricionales". Además, se ha previsto organizar un grupo de trabajo dentro del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda "para mejorar la atención desde el día que ingresa el paciente hasta el momento del alta".

### Una iniciativa con premio

El envejecimiento de la población, y la previsible dependencia que ello determina, supone importantes gastos y genera destacados problemas sanitarios. Una de las causas agudas más invalidantes en los mayores es, junto al ictus, la **fractura de cadera**, que **en este segmento de población asocia un 50% de dependencia al año y un 30% de mortalidad**.

Este proyecto ha sido distinguido con una de las **Becas de Investigación Hestia**, en la segunda convocatoria de estos galardones que promueve la Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria, iniciativa de colaboración entre la Fundación Hestia y la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La Cátedra Hestia promueve la formación y la investigación científica en relación con las mejores prácticas para abordar los factores condicionantes de vulnerabilidad social que suponen el envejecimiento, la cronicidad, la multimorbilidad y la dependencia.

El galardón ha sido recogido por el **Dr. Jesús Campo Loarte**, jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del hospital madrileño, quien ha explicado los detalles del Proyecto Ortogeriactiva en el acto celebrado ayer en el Campus de la UIC en Sant Cugat (Barcelona).

**MediCamina®**, una novedad en el ámbito de las apps de salud y desarrollada por Idemm Farma y su socio tecnológico CSA, es un recurso diseñado por profesionales sanitarios y específicamente pensado para **conectar al paciente con su médico con el objetivo conjunto de asegurar una actividad física regular, mantenida, controlada y sana**.



## Hablar en términos bélicos del cáncer no ayuda

EFE  
Barcelona

La lingüista británica nacida en Italia Elena Semino ha advertido del impacto negativo para los pacientes del uso de metáforas bélicas para hablar del cáncer, tras hacer un estudio en el que ha analizado 1,5 millones de palabras extraídas de entrevistas y comentarios en la red sobre el cáncer.

Semino, que ha impartido esta semana una conferencia organizada por la cátedra Hestia en la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) en Barcelona, ha explicado que batalla, lucha y guerra son las palabras más empleadas al hablar de cáncer y, en algunos casos, hacen que el paciente se sienta "culpable" y "responsable" de no superar la enfermedad.

Por contra, la lingüista de la Universidad de Lancaster (Reino Unido) ha defendido que hablar del cáncer como un viaje hace que algunas personas se sientan más empoderadas.

La lingüista ha destacado que las metáforas en general "pueden afectar al modo cómo vemos o cómo vivimos un fenómeno en particular y es especialmente importante en el caso de una enfermedad".

En este sentido, Semino ha detallado que entre las metáforas más empleadas para referirse al cáncer su estudio ha hallado los términos bélicos: "Cuando se habla de batalla suele hacer referencia a una experiencia individual, en el caso de guerra se habla como colectivo y en el caso de lucha se usa en ambos sentidos".

## ► PACIENTES

## Proponen evitar el lenguaje bélico asociado al cáncer

### Redacción

La catedrática de lingüística en la Universidad de Lancaster (Reino Unido) Elena Semino ha destacado que el uso habitual de metáforas bélicas para referirse a enfermedades como el cáncer puede tener consecuencias negativas en los pacientes. Durante una conferencia organizada por la Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria de UIC Barcelona, la lingüista ha explicado que las metáforas en general "pueden afectar al modo cómo vemos o cómo vivimos un fenómeno en particular y es especialmente importante en el caso de una enfermedad".

En este sentido, Semino, que ha analizado 1,5 millones de palabras extraídas de entrevistas y comentarios en la red sobre el cáncer, ha detallado que entre las metáforas más empleadas para referirse a esta enfermedad destacan "aquellas que tienen que ver con la violencia, como 'batalla', 'lucha' y 'guerra'". "Cuando se habla de batalla suele hacer referencia a una experiencia individual, en el caso de guerra se habla como colectivo y en el caso de lucha se usa en ambos sentidos", ha explicado. La profesora Elena Semino ha comentado que el uso de estas metáforas tiene "un impacto negativo" en muchos pacientes sobre todo "cuando no se recuperan", ya que "te hacen sentir culpable, responsable y además te desempoderan".

EuropaSur

Diario de Sevilla

Granada Hoy

el Día

DE CÓRDOBA

Diario de Almería

Huelva Información

Diario de Jerez

Málaga hoy

DIARIO DE CÁDIZ

CÁDIZ





Sant Cugat Campus  
Josep Trueta, s/n  
Hospital Universitari  
General de Catalunya  
08195 Sant Cugat  
del Vallès  
T. +34 932 541 800  
hestia@uic.es

