

PÓSTER N.º 61

PILOTO DE ACEPTABILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN DE MENSAJERÍA POR WHATSAPP BASADA EN TÉCNICAS DE CAMBIO COMPORTAMENTAL PARA OPTIMIZAR ADHERENCIA A TACROLIMUS EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

Brunet N; Tórtora G; Seija MA; Scotti F; Rodríguez M; Santiago J; Noboa O; Durán C; Ibarra M; Maldonado C; Suñol N.
Centro de Nefrología, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Facultad de Medicina · Instituto de Psicología de la Salud y Centro de Experimentación e Innovación Social (CEIS), Facultad de Psicología · Departamento de Ciencias Farmacéuticas, Facultad de Química, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

CEIS
CENTRO DE EXPERIMENTACIÓN
E INNOVACIÓN SOCIAL

CSIC
COMISIÓN SECTORIAL DE
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

INTRODUCCIÓN

Adherencia al tratamiento inmunosupresor: principal determinante modificable de la sobrevida del injerto, afectada por barreras comportamentales dinámicas (olvidos, fatiga, rutina).

Mensajería digital: vía escalable y de bajo costo para intervenir sobre esas barreras, pero requiere definir previamente su dosis y formato aceptables.

OBJETIVO DEL PILOTO

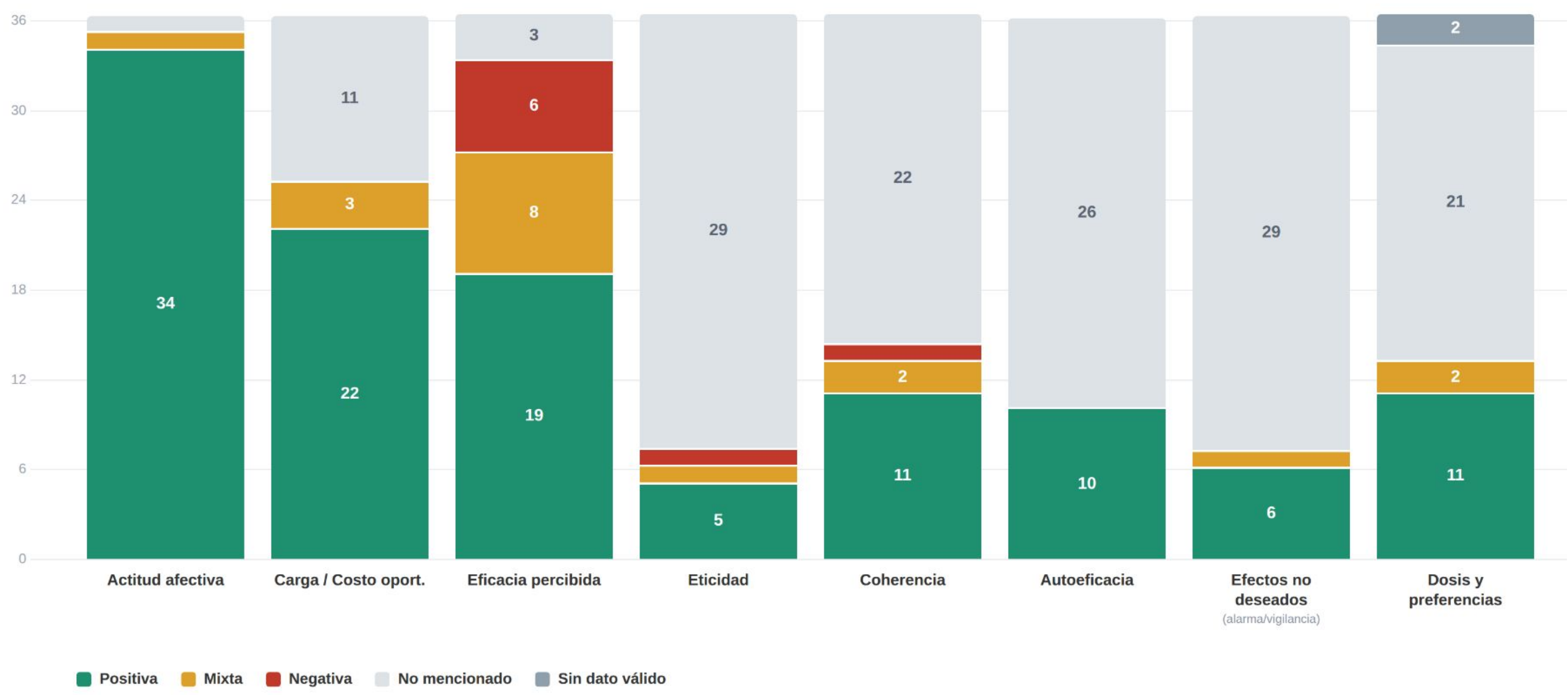
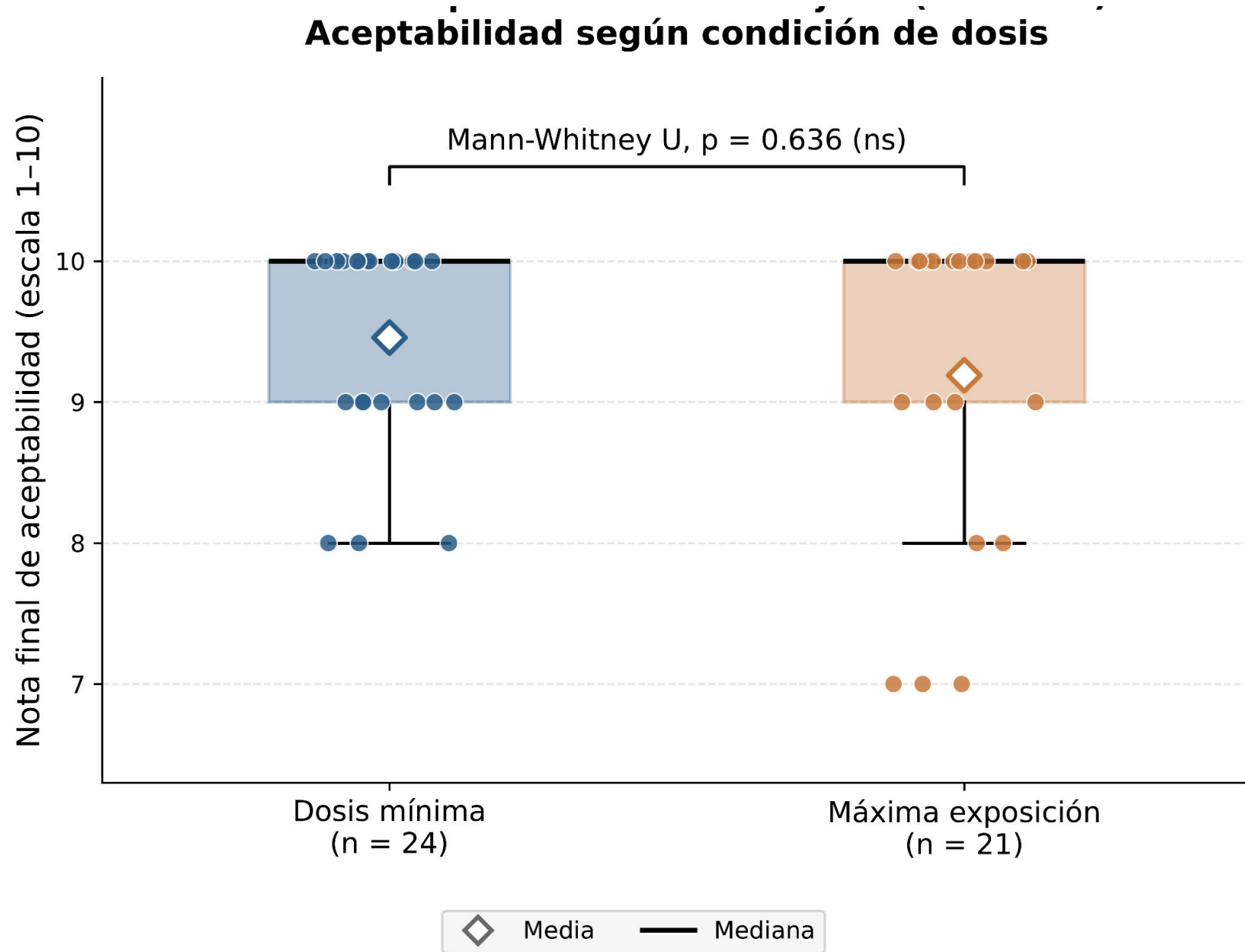
Evaluar la **aceptabilidad**, **factibilidad** y **tolerancia inicial** de una intervención de mensajería por WhatsApp basada en técnicas de cambio comportamental (BCT), como paso previo a la intervención principal.

RESULTADOS

Evaluación global del programa - escala al finalizar las 3 semanas

Dosis mínima: media = 9.46 (DE 0.72)
Dosis máxima: media = 9.19 (DE 1.12)
Diferencia de medias = -0.27 ; Normalidad (Shapiro-Wilk): rechazada en ambos grupos ($p < 0.001$)

Codificación temática TFA + APEASE audios de cierre



Nota. n = 36 narraciones por dimensión; color = valencia dominante de las menciones. Sin diferencias por género, dosis o franja horaria. Excepto en eficacia percibida: más menciones negativas en hombres (27% vs. 11% mujeres) y en franja tarde (33% vs. 0-11%).

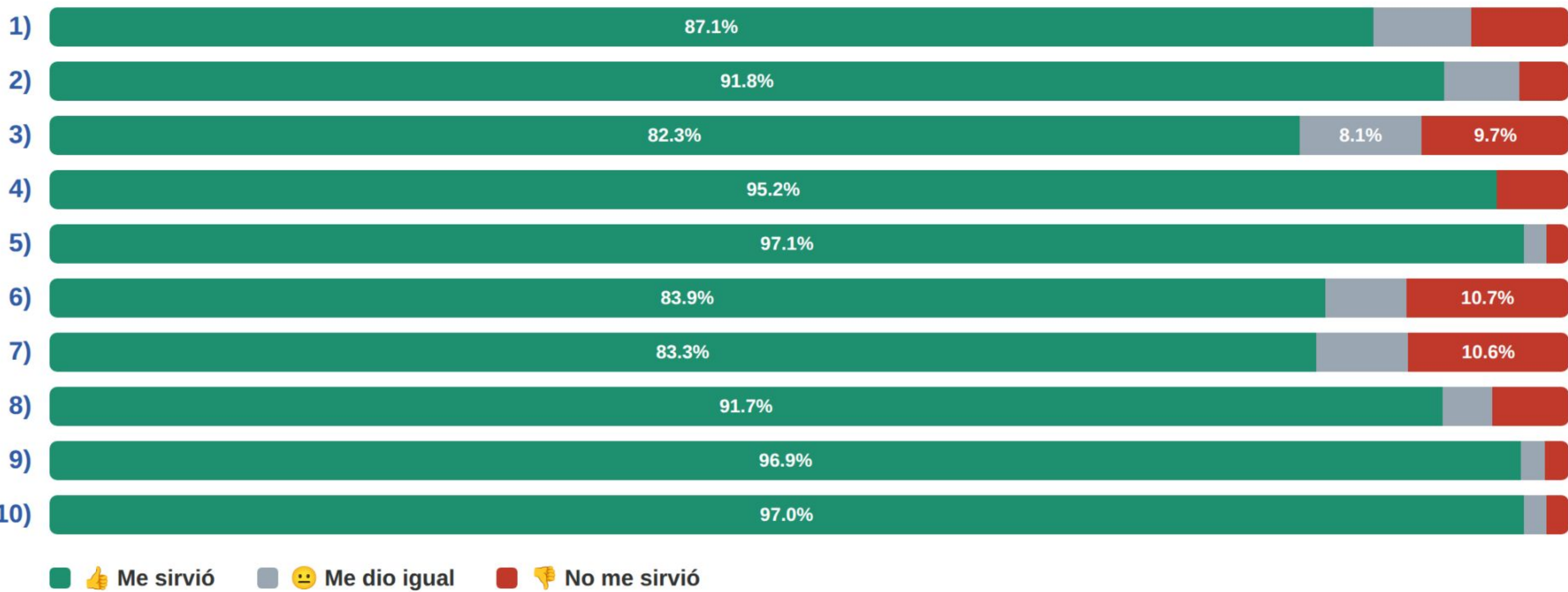
Tasas de reacción / respuesta por mensaje (n= 629; 80,6%)

90.8% 👍 me sirvió

3.8% 😐 me dio igual

5.4% 🙅 no me sirvió

Proporción de utilidad percibida por cada BCT.



METODOLOGÍA

n = 52 pacientes postrasplante renal, aleatorizados 1:1

Dosis mínima 9 mensajes / 3 semanas

Dosis máxima 21 mensajes / 3 semanas

Banco de mensajes

37 mensajes, generados con LLM (experimento de prompting: 5 variantes, +20.000 mensajes evaluados en +10 LLM), seleccionados por **calidad semántica y legibilidad**, y **validados clínicamente** por el equipo de nefrología con asesoría del Centre for Behaviour Change (UCL).

1. Resolución de problemas

6. Auto-monitoreo del comportamiento

2. Planificación de la acción

7. Apoyo social

3. Señales/claves ambientales

8. Formación de hábitos

4. Información sobre consecuencias para la salud

9. Persuasión verbal sobre la capacidad

5. Retroalimentación sobre los resultados del comportamiento

10. Encuadre/reencuadre

Mecánica de envío por franja horaria aleatorizada: Mañana (9-11h) ; Tarde 14-17h ; Noche 18-20h

Evaluación de experiencia al cierre:

- Aceptabilidad global: "En una escala donde 1 es Muy mala y 10 es Muy buena, ¿cómo dirías que fue tu experiencia con los mensajes?"
- Disparadores opcionales por audio: dimensiones del Marco de Aceptabilidad (TFA) (Sekhon et al., 2017) y criterios APEASE (Michie et al., 2014).
- Preferencias sobre la **cantidad** de mensajes, los **días** y **horarios** recibidos.

Ejemplo de mensaje



RENATA

Hola [Nombre]. Tomar la medicación siempre a la misma hora ayuda a mantener un nivel constante del medicamento en tu cuerpo. Esto hace que tus defensas estén controladas y no dañen el riñón trasplantado. Es una forma sencilla de proteger tu salud todos los días. 🍷

9:14

Nota. BCT: Información sobre consecuencias para la salud.

Evaluación de mensajes por reacción/respuesta según utilidad percibida.

CONCLUSIONES

- **Contribución:** Evidencia preliminar de la viabilidad de intervenciones costo-efectivas (BCTs + IA generativa) para sostener la adherencia inmunosupresora post-trasplante.
- **Aceptabilidad:** Evaluada muy positivamente, sin diferencias por dosis, franja horaria o género. La utilidad percibida fue alta para las 10 BCT: en todas, más del 82 % de las respuestas fueron "me sirvió".
- **Aprendizajes y próximos pasos:** Críticas de contenido a mensajes puntuales y sugerencia de segmentar por tiempo post-trasplante, ya incorporados al diseño de la intervención de 8 semanas.

Financiación: Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC), Programa de Proyectos I+D 2024-2026, Universidad de la República.
Proyecto aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas.

Contacto: nbrunet@psico.edu.uy

Unidad Académica de
NEFROLOGIA

HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. Manuel Quintela



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY