

PROYECTOS PREMIADOS

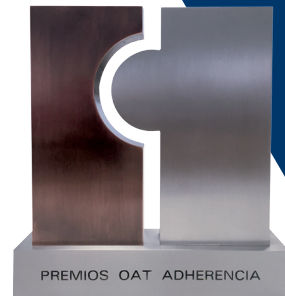
Organiza:



GRUPO OAT



FUNDO OAT



II EDICIÓN

PREMIOS OAT ADHERENCIA 2018

Más información en:

Grupo OAT

C/ Cólquide, 6. Edificio Prisma, Portal 2 • 1F

Las Rozas, 28231 Madrid.

E: premios.oat@oatobservatorio.com • T: +34 91 833 41 02

www.oatobservatorio.com

Grupo OAT y su Fundación Fundoat
organizan la

II EDICIÓN PREMIOS OAT ADHERENCIA 2018

Los Premios OAT Adherencia pretenden contribuir al reconocimiento público de todas aquellas entidades y personas físicas o jurídicas del ámbito de la sanidad, que durante el año 2018 hayan desarrollado proyectos o planes de adherencia dentro del territorio español, en los que se recojan actividades, métodos y tareas que tengan como finalidad la mejora de la adherencia al tratamiento en los pacientes.

GANADORES II EDICIÓN

PREMIOS OAT ADHERENCIA 2018

- 1 Atención Primaria**
Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya
- 2 Enfermería**
Hospital Clínico Universitario Salamanca
- 3 Farmacia Hospitalaria**
Hospital Universitario La Paz
Hospital Universitario Vall d'Hebron
- 4 Industria Farmacéutica**
Merck
- 5 Sociedades Científicas**
SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria)
- 6 Farmacia Comunitaria**
CACOF (Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos)
- 7 Instituciones Farmacéuticas**
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- 8 Asociaciones de Pacientes**
ALCE (Asociación de Epilepsia de la Comunidad Valenciana)
- 9 Consejería de Sanidad de CC.AA.**
Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco
- 10 Adherencia Multidisciplinar**
Unidad de Gestión Clínica del Distrito Sanitario de Málaga

PREMIOS EXTRAORDINARIOS

- 1 Premio Extraordinario
Mejor Trayectoria Profesional en Adherencia**
Dra. Nieves Martell Claros
- 2 Premio Extraordinario
Mejor Proyecto Adherencia del Año**
Unidad de Gestión Clínica del Distrito Sanitario de Málaga

1 Atención Primaria

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

Atención farmacéutica en pacientes crónicos complejos. Proyecto PCAF

Se trata de un proyecto de intervención multidisciplinar en gestión compartida de pacientes crónicos complejos en el que han participado equipos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios, a fin de evaluar la efectividad de una intervención protocolizada de atención farmacéutica y seguimiento fármaco terapéutico, con uso de sistemas personalizados de dosificación, en la mejora de la adherencia en pacientes frágiles polimedados y de gestión difícil.

2 Enfermería

Hospital Universitario Salamanca

Consulta de Adherencia terapéutica enfermera en pacientes del área de salud mental de Salamanca

El programa y la consulta de enfermería en adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad mental trata de mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que padecen dicha enfermedad, mediante una atención continuada e integral de su proceso teniendo como objetivo principal la continuidad de la adherencia al tratamiento tras el alta de los dispositivos de hospitalización, o desde el e.s.m.

Objetivo General

complementar mediante un programa de intervenciones específicas de enfermería las estrategias destinadas a lograr una buena adherencia terapéutica con la finalidad de que los pacientes conozcan los tratamientos tanto farmacológicos como rehabilitadores, aprendan a manejar los psicofármacos prescritos se responsabilicen de su empleo y no lo abandonen.

Objetivos Primarios

- ▶ 1 Garantizar administración de medicación oral
- ▶ 2 Garantizar administración de medicación parenteral
- ▶ 3 Reducir el nº de ausencias a consultas programadas
- ▶ 4 Garantizar la realización de analítica programada

Objetivos Secundarios

- ▶ 1 Lograr una estabilización duradera del trastorno

- ▶ 2 Reducir las recaídas
- ▶ 3 Reducir las necesidades de internamientos
- ▶ 4 Lograr una mayor adherencia terapéutica
- ▶ 5 Lograr una mayor conciencia de enfermedad
- ▶ 6 Colaborar en la toma de conciencia del paciente de la necesidad de aprovecharse de otros dispositivos o recursos sanitarios o sociales.

3 Farmacia Hospitalaria

Hospital Universitario La Paz

Adherencia al tratamiento sustitutivo con factores de coagulación en pacientes diagnosticados de hemofilia grave en régimen profilaxis y su relación con los episodios de sangrado

Nuestro proyecto quiere estudiar y promover la adherencia al tratamiento profiláctico de los pacientes con hemofilia grave en una unidad de referencia para esta patología, como es la del Hospital Universitario La Paz en la Comunidad de Madrid. La hemofilia es una alteración hereditaria de la coagulación de la sangre que puede tener graves consecuencias en forma de hemorragias y problemas articulares muy incapacitantes.

El proyecto ha sido promovido y desarrollado por farmacéuticos del Servicio de Farmacia y cuenta con la colaboración del equipo multidisciplinar del Servicio de Hematología del hospital. Su objetivo es medir la adherencia de nuestros pacientes, compararla con el número de episodios hemorrágicos que sufren durante el periodo de seguimiento y promover una adecuada adherencia al tratamiento sustitutivo con factores de coagulación para prevenir los sangrados.

El seguimiento de los pacientes y la intervención de refuerzo de la adherencia se hace en las consultas del Servicio de Farmacia. El farmacéutico recoge los datos de las dispensaciones de tratamiento, las analíticas, la historia clínica y un cuestionario de adherencia al tratamiento (VERITAS-pro). Estos datos son registrados en una base de datos diseñada específicamente, donde cada paciente cuenta con una ficha individualizada.

Observando los datos de adherencia objetiva y reportada, el farmacéutico establece un plan de acción para cada paciente. Sus intervenciones van dirigidas a abor-

dar los puntos que condicionan negativamente la adherencia del paciente y a remarcar la importancia de un adecuado tratamiento para mejorar sus resultados en salud y su calidad de vida.

► **Hospital Universitario Vall d'Hebron**
Programa interdisciplinar para la mejora de la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes trasplantados de riñón

Investigador principal: Anna Beneria González

Importancia de la adherencia al tratamiento y del trabajo psicológico

La adherencia al tratamiento con fármacos inmunosupresores es fundamental para conseguir unos niveles consistentes, previsibles y sostenidos de fármaco, ya que se ha demostrado que la ausencia de dicha consistencia y previsibilidad -alta variabilidad- o la ausencia de los mismos -no sostenidos-, se asocia a un peor pronóstico.

Para el abordaje de dichas dificultades, se han estudiado los factores psicológicos de riesgo que pueden poner en riesgo la adherencia del paciente al tratamiento. Para trabajar dichas dificultades hay que considerar una variedad de técnicas, considerando un modelo integrador de intervención. Así, deben considerarse las técnicas de autocontrol y gestión de estrés. De cara a favorecer el sentimiento de control se pueden considerar las técnicas de adquisición de habilidades: entrenamiento asertivo, manejo de la ira, solución de problemas, etc. y también en el manejo de expectativas poco realistas, las intervenciones cognitivo-conductuales.

Hipótesis

La intervención psicológica grupal mejora la adherencia al tratamiento inmunosupresor.

Objetivo

Evaluar la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes en fase post-trasplante con riesgo de no adherencia, tras una intervención multidisciplinar, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento.

Método

Estudio longitudinal de 8 semanas, cuasi-experimental, unifactorial, multivariable, pre-post, unicéntrico. N= 30 pacientes tanto hombres como mujeres, mayores de 18 años. Se incluirán pacientes consecutivos a los que se detecte riesgo de no adherencia por parte de enfermería (screening) a través de la exploración y la administración de cuestionarios. Previo a su inicio, se realiza un estudio retrospectivo incluyendo pacientes con trasplante renal de nuestro hospital (n=212) desde 2015, con el objetivo de caracterizar una cohorte de pacientes en el que se describen niveles medios plasmáticos de tacrolimus y su variabilidad en los distintos periodos del postrasplante renal. Está descrito ampliamente que los parámetros clínicos asociados a un peor pronóstico se asocian a una mayor variabilidad intrapaciente de los niveles plasmáticos de inmunosupresor. Esta será la cohorte que utilizaremos como comparador tras obtener los resultados en el grupo del estudio de adherencia.

Relevancia

La disminución de la no adherencia al tratamiento inmunosupresor es un abordaje que potencialmente puede mejorar los resultados del trasplante disminuyendo la tasa de rechazo agudo o crónico ya sea celular o humoral.

4 Industria Farmacéutica



Merck

Dispositivo de Administración que facilita la Adherencia a un medicamento relacionado con la Hormona de Crecimiento

En los pacientes prescritos con el medicamento, una de las principales causas de fallo en el tratamiento es la falta de cumplimiento.

Este dispositivo permite el registro de las inyecciones realizadas por los pacientes y, por lo tanto, la medición objetiva del cumplimiento del tratamiento.

En 2015, la compañía evolucionó el sistema, lo que ha permitido la digitalización del proceso al permitir que el clínico responsable del tratamiento pueda acceder en tiempo real a los datos del historial de dosis de sus pacientes desde cualquier dispositivo electrónico. Además, los pacientes y profesionales sanitarios se benefi-

cian de un programa de apoyo para asegurar la correcta técnica de autoinyección.

5 Sociedades Científicas



SEFAC

SPD-Valor

“SPD-Valor es un estudio puesto en marcha por SEFAC, en colaboración con Mylan, que se llevó a cabo en 41 farmacias de Madrid y Barcelona. Su objetivo es evaluar la efectividad clínica y el impacto sobre el control de la presión arterial de la indicación y preparación del servicio de un sistema personalizado de dosificación (SPD) en farmacia comunitaria en comparación con la dispensación estándar en pacientes hipertensos polimedicados mayores de 55 años, en tratamiento por HTA que no alcanzan cifras objetivo de presión arterial y con baja adherencia al tratamiento farmacológico”.

6 Farmacia Comunitaria



CACOF

Asistencia en nuevos medicamentos

ANM (Asistencia en Nuevos Medicamentos) es un servicio que se ofrece desde la **farmacia comunitaria**, y consiste en el **acompañamiento** al paciente cuando recibe la prescripción de un nuevo medicamento. Su objetivo fundamental es la asistencia integral al paciente en el proceso de uso de un nuevo medicamento con el fin de mejorar la adherencia y optimizar la farmacoterapia.

Para llevar a cabo el servicio, el farmacéutico realizará **dos entrevistas** basadas en **health-coaching** al paciente: la primera, a los siete días de retirar la medicación (intervención); y la segunda, entre los días 14 y 21 (seguimiento).

El servicio proporcionará **herramientas personalizadas** para cada paciente, cada medicamento y el posible problema de salud detectado a través de una aplicación informática.

Este nuevo servicio de la farmacia se orienta a pacientes a los que acaban de prescribir un medicamento re-

lacionado con las patologías siguientes: **Asma y EPOC; hipertensión; antiagregados y anticoagulados; y diabetes.**

7 Instituciones Farmacéuticas



CGCOF

conSIGUE: Programa para la Implantación y futura sostenibilidad del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Farmacia Comunitaria

Iniciativa del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, con la colaboración científica de la Universidad de Granada junto con la Universidad Tecnológica de Sídney y la colaboración de laboratorios Cinfa.

Nombre

conSIGUE: Programa para la Implantación y futura sostenibilidad del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Farmacia Comunitaria.

Objetivo principal

Evaluar la eficacia y la implantación y efectividad del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a pacientes mayores, crónicos y polimedicados en las farmacias comunitarias.

Objetivos específicos

- ▶ 1 Evaluar el impacto del Servicio sobre resultados en salud (clínicos, económicos y humanísticos).
- ▶ 2 Desarrollar y evaluar el programa de implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA).
- ▶ 3 Optimizar la implantación y sostenibilidad de los SPFA en la farmacia.
- ▶ 4 Diseñar y desarrollar un Cuaderno Electrónico de Recogida de Datos (eCRD), tanto para el Formador Colegial (FoCo) como para el prestador del Servicio.

Resultados Objetivo en adherencia

Una de las fases de la metodología del Servicio de SFT consiste en identificar PRM y RNM. Uno de los PRM que los farmacéuticos a través de la entrevista con el paciente, las fechas de dispensación de medicamentos y la valoración de test específicos evalúan es el incumplimiento o la falta de adherencia, ya que este problema genera importantes resultados de ineffectividad de

los tratamientos. Durante las tres fases de desarrollo del programa conSIGUE los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) más frecuente fueron el “Problema de salud insuficientemente tratado”, y el “Incumplimiento/falta de adherencia al tratamiento”. Del mismo modo, durante las fases de Implantación y Generalización de la Implantación fue el tercer PRM, alcanzando en ambas fases valores de entre el 14,0 y 18,1%, disminuyendo el porcentaje a final de cada fase entre un 25 y un 43%. Por tanto, como intervención se propuso promover la adherencia en torno al 20% de todas las intervenciones, siendo la segunda intervención más propuesta.

Fecha inicio 2009-2018

Resultados de mejora en salud, calidad de vida, datos clínicos, etc:

Entre todas las fases se produjo:

- ▶ Disminución entre 39,1-54,1% de los Problemas de Salud (PS) no controlados
- ▶ Incremento del 60,7% PRM resueltos
- ▶ Incremento del 68,9% RNM (resultados negativos asociados a la medicación) resueltos
- ▶ Reducción del 53,1% de los pacientes que acudieron a urgencias y del 59,8% que fueron hospitalizados
- ▶ 3,3 intervenciones por paciente realizadas, el 66% dirigidas a pacientes, siendo aceptadas en un 86%. El 33% dirigidas a profesionales sanitarios; 76% fueron aceptadas por el médico.
- ▶ Incremento de entre 3,4-6,7 puntos en la calidad de vida del paciente
- ▶ Reducción media de 0,39 medicamentos por paciente
- ▶ Mejora del 47% en la colaboración farmacéutico-médico

Repercusión en reducción de costes

- ▶ Es un servicio altamente coste-efectivo
- ▶ Por cada euro invertido se podría generar un beneficio de entre 3,3 y 6,2 euros
- ▶ Se podría generar un ahorro de 273 euros por paciente y año
- ▶ Se podría generar un ahorro de: 303 millones de euros en medicamentos, 304 millones de euros en visitas a urgencias, 1,629 millones de euros en

ingresos hospitalarios, por tanto 2.272 millones de euros del ahorro total estimado.

- ▶ Tiene un beneficio asociado de 2.108 millones de euros de calidad de vida del paciente (AVAC)

Aspectos relevantes del proyecto

La provisión de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), no solo logra una mejora en el proceso y en los resultados derivados del uso del medicamento, sino que, como consecuencia puede lograr una reducción de los gastos derivados del uso de servicios sanitarios, tal y como ha quedado descrito en la literatura, existiendo una tendencia clara a remunerar la provisión de SPFA, plasmada en otros países, dirigiéndose hacia un modelo de farmacia orientada a la provisión de servicios centrados en el paciente. Los fallos de la farmacoterapia son evitables en un alto porcentaje. El farmacéutico se enfrenta al reto profesional de aportar soluciones a este auténtico problema de salud pública y ser una respuesta efectiva para detectar, prevenir y resolver los fallos de la farmacoterapia.

El Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en diferentes países había demostrado su utilidad en la obtención de resultados en salud (clínicos, económicos y humanísticos). Por ello, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) con la colaboración científica de las Universidades de Granada (UGR) y Tecnológica de Sídney (UTS), y la colaboración de laboratorios Cinfa, ha abordado el problema del envejecimiento y la polimedicación, la importancia del SFT como un Servicio que pueda cambiar la profesión y la necesidad de demostrar que este Servicio puede producir en España resultados en salud al igual que en otros países.

Por ello, se diseñó un programa holístico, en diferentes fases, con los siguientes objetivos:

- ▶ **1** Evaluar la eficacia (impacto) del Servicio de SFT
- ▶ **2** Realizar un estudio farmacoeconómico del Servicio de SFT
- ▶ **3** Evaluar la efectividad y el proceso de implantación del Servicio de SFT en las farmacias comunitarias españolas
- ▶ **4** Ensayar un modelo de implantación, el modelo FISpH, previamente diseñado
- ▶ **5** Desarrollar programas formativos tanto para los farmacéuticos prestadores del Servicio como

para los facilitadores del cambio de práctica que se denominan Formadores Colegiales (FoCo)

- ▶ **6** Desarrollar sistemas electrónicos de recogida de información (eCRD) tanto para los farmacéuticos prestadores (FP) como para los FoCo.
- ▶ **7** Diseñar modelos de informe que permitan evaluar la progresión del Servicio, a tiempo real, por las distintas organizaciones (CGCOF, COF, Farmacias) e incluso por los propios prestadores.
- ▶ **8** Con el objetivo final de proporcionar herramientas para la negociación de la remuneración del Servicio de SFT de manera que, una vez conseguida ésta, se pueda introducir en la práctica habitual de las farmacias comunitarias españolas.

Para alcanzar estos objetivos se diseñó un Programa denominado conSIGUE estructurado en diferentes fases:

conSIGUE Impacto

Se llevó a cabo entre 2009 y 2013 y consistió en un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados con grupo control de una duración de 6 meses con el objetivo de evaluar el impacto (la eficacia) del Servicio a pacientes mayores, crónicos polimedicados sobre resultados en salud (ECHO model) con un énfasis especial en la evaluación farmacoeconómica, mediante la labor especial del Formador Colegial (FoCo), en el ámbito de la farmacia comunitaria de las provincias de Gipuzkoa, Granada, Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife.

conSIGUE Implantación y conSIGUE Generalización de la implantación

Tuvieron un diseño muy similar en el que se utilizó un modelo de implantación previamente diseñado (modelo FISpH) junto a la utilización de facilitadores del cambio de la práctica contratados por los COF y que realizaban su trabajo, también, in situ en las farmacias (FoCo). La diferencia entre ambas fases es que en Generalización de la Implantación el cuaderno de recogida de datos de los FoCo y de los FP eran electrónicos (eCRD-FoCo y eCRD-SFT). Por lo demás, el método (híbrido: efectividad-implantación) era similar en ambos proyectos con una duración de 12 meses de trabajo de campo y tuvo lugar entre 2013 y 2018 en: A Coruña, Albacete, Cáceres, Cantabria, Ciudad Real, Córdoba, Gipuzkoa, Granada, Guadalajara, Huelva, Las Palmas,

León, Murcia, Toledo, Santa Cruz de Tenerife, Valencia y Zaragoza.

Las características basales de los participantes se muestran en la siguiente tabla:

	conSIGUE Impacto	conSIGUE Implantación	conSIGUE Generalización
COF	4	11	6
Farmacias	178	135	83
FP	250	222	116
Pacientes	1403	862	551
Edad	75,3	75,5	76,9
Sexo (M)	409 (60,1%)	517 (59,2%)	338 (63,1%)
Nº de Medicamentos	7,7	9,2	9,5
Nº de PS	5,0	6,0	7,5
Nº de PS no controlados	1,5	1,3	1,9

Se ha conseguido el éxito de la implantación en un 92% de las farmacias, habiendo llegado a la etapa de implantación completa un 42% de las mismas, teniendo en cuenta que para que el SFT se convierta en un Servicio sostenible debería haber un sistema de remuneración para el farmacéutico comunitario. Se ha comprobado el papel imprescindible del FoCo para la implantación del Servicio, con su apoyo in situ de al menos una vez al mes a la farmacia, y por ello se ha formado la RedFoCo.

Se ha llegado a integrar el Servicio con una puntuación de 3,85 sobre 5 y una Fidelidad de 8,35 sobre 10 a la vez que la colaboración con el médico ha mejorado en un 47%.

En cuanto a los resultados en salud, entre todas las fases, el porcentaje de problemas de salud no controlados han disminuido en un 54,1-56,9%, se ha resuelto un 60,7% de los PRM y un 68,9% de RNM y se han realizado 3,3 intervenciones por paciente, de las que se resolvieron un 64,1% y se aceptaron un 86% de las dirigidas a pacientes y un 76% de las dirigidas a profesionales sanitarios. Se produjo una reducción del 53,1% de los pacientes que acudieron a urgencias y del 59,8% que fueron hospitalizados. Se incrementó entre 5,1-6,6 puntos en la calidad de vida del paciente y se redujo entre un 0,15-0,39 de media de medicamentos por paciente.

El análisis económico demuestra que es muy coste-efectivo con un ratio coste-efectividad incremental (RCEI) dominante. Considerando un pago mensual de 22€/paciente/mes a la farmacia, genera un ahorro de 273€ por paciente y año. Además, por cada euro invertido, se obtiene un beneficio de entre 3,3 y 6,2 €.

Tras el trabajo que se ha realizado durante las diferentes fases del Proyecto conSIGUE, se han llegado a diseñar herramientas electrónicas, metodología y procesos que permiten llevar el Servicio de SFT a la práctica habitual. Estas herramientas electrónicas permiten un seguimiento a tiempo real del Servicio y el análisis del impacto en el paciente, así como la monitorización del trabajo del farmacéutico. De estas herramientas se pueden generar informes para la aplicación del Servicio en la práctica habitual.

8 Asociaciones de Pacientes



ALCE Epilepsia

Escuela para personas con epilepsia y sus familias “ESPAIEPILEPSIA”

En el siglo XXI, la epilepsia continúa siendo un **estigma social que dificulta la atención sanitaria**, el reconocimiento público y la capacidad para recaudar dinero para la investigación.

Si bien el 70 % de las personas con epilepsia tiene controladas sus crisis, continúan padeciendo discriminación como resultado de esa ignorancia y desconocimiento.

Los especialistas coinciden en que es la enfermedad neurológica con mayor impacto social, por lo impredecible que son las crisis y porque afecta a cualquier edad, pudiendo causar depresión y ansiedad motivadas, especialmente, por la falta de aceptación por parte de las personas con epilepsia y del entorno que les rodea. Por otra parte, hay un 30% de personas con epilepsia refractaria que pueden mejorar su calidad de vida con un mejor conocimiento de su propia epilepsia. **Existen múltiples dificultades que hay que trabajar con la familia y con las personas afectadas.**

En ALCE se desarrollan programas de atención directa a las personas afectadas, pero para profundizar más en la formación en salud de la persona con epilepsia y de su entorno familiar nació “Espaiepilepsia, Escuela de

familias y personas con epilepsia”, un programa centrado en la educación de la persona con epilepsia para el autocuidado de su salud y en la de su familia como puntos clave.

Breve descripción del proyecto

Fueron sesiones de trabajo grupal a cargo de especialistas en Epilepsia, tanto en enfermería como en neurología y de profesionales de la psicología y neuropsicología, que formaron a los pacientes y sus familias en autocuidado, para mejorar la salud física y psicológica merced a la aparición de esta condición neurológica que suele ser muy desconocida hasta por la propia persona afectada.

Se desarrollaron cuatro sesiones de orientación y apoyo sobre temas relacionados con la salud y el autocuidado en las que se trataron estos temas: **“Convivir con la epilepsia en la familia”** (las dificultades en el entorno escolar, la sobreprotección y relaciones familiares), **“Calidad de Vida”** (adherencia al tratamiento, higiene del sueño y deporte y epilepsia) **“Conocer la epilepsia”** (tipos de epilepsia, tratamientos, consecuencias psicológicas) y **“Sexualidad y Epilepsia”**.

Se elaboró infografía que se envió por correo electrónico a hospitales y centros de salud, a los organismos competentes, juntas municipales, asociaciones, etc. Además se publicó en todas las RRSS de ALCE.

Participaron de forma activa en el proyecto 34 personas, entre personas con epilepsia y familiares, para conseguir los siguientes objetivos:

- ▶ Potenciar factores de protección de la salud (deporte, adherencia al tratamiento, conocer su epilepsia).
- ▶ Reducir factores de riesgo en jóvenes (no tomar medicación, conflictos familiares, salidas nocturnas sin control, etc.)
- ▶ Fomentar el autocuidado y adherencia al tratamiento en el paciente
- ▶ Aumentar la autonomía y autocuidado de la persona con epilepsia.
- ▶ Mejorar la autoestima en las personas con epilepsia.



**Dirección de Farmacia del
Departamento de Salud del
Gobierno Vasco**

Programa de seguimiento farmacoterapéutico integral a pacientes crónicos y polimedicados de la CAE (SFT). Programa piloto en pacientes con Diabetes tipo 2

El **“Proyecto de Seguimiento Farmacoterapéutico integral a pacientes crónicos y polimedicados con Diabetes tipo 2”**, es un proyecto piloto cuyo objetivo general es mejorar el uso de los medicamentos y los resultados en salud de los pacientes crónicos y polimedicados mediante una atención farmacoterapéutica integral, potenciando el papel asistencial de las farmacias comunitarias como establecimientos sanitarios y fortaleciendo los canales de comunicación entre los profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales (Farmacéuticos Comunitarios y Profesionales del ámbito Médico y de Enfermería de Atención Primaria de la Red de Osakidetza) a través de las TICs, Tecnologías de la Información y Comunicación; y como objetivos específicos medir el impacto en el consumo de recursos sanitarios: ingresos hospitalarios, visitas a urgencias, visitas Atención Primaria y número de medicamentos consumidos; el impacto en la detección de incidencias relacionadas con los medicamentos y el impacto en la adherencia al tratamiento.

El proyecto se desarrolla a través de un convenio de colaboración con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y en el que participan 18 farmacias de de la Comunidad, 6 por cada Territorio Histórico, con más de 120 pacientes, en Vitoria-Gasteiz (Centro de Salud Zaramaga), Durango (Centro de Salud Landako) y Eibar (Centro de Salud Eibar).

Según el Director de Farmacia del Gobierno Vasco, Jon Iñaki Betolaza, **“este proyecto es un claro exponente del carácter estratégico que la adherencia a los tratamientos tiene en la Comunidad Autónoma de Euskadi y que se enmarca en el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 y en las Líneas y Retos Estratégicos del Departamento de Salud y Osakidetza y en la Estrategia de Seguridad del Paciente que plantean el fomento de la adherencia a los tratamientos y el uso seguro, adecuado y racional de los medicamentos”**.



**Unidad de Gestión Clínica
Distrito Málaga**

Vía clínica para la gestión de casos del paciente complejo con insuficiencia cardíaca: Alta hospitalaria

La elaboración de programas multidisciplinarios ha revolucionado el tratamiento y la evolución clínica de los pacientes con IC. Estos programas de manejo de la enfermedad han reducido de manera significativa las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, mejorado la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes y reduciendo la mortalidad.

En Andalucía desde 2002 se desplegó un modelo orientado a la atención domiciliaria para proporcionar gestión de casos desde una perspectiva de mejora de la respuesta asistencial en el entorno sanitario y por ende de mejora de resultados clínicos y calidad de vida relacionada con la salud.

El seguimiento proactivo y las llamadas telefónicas estructuradas por enfermeras gestoras de casos han mostrado lograr la participación activa y la disminución de reingresos.

En 2015 un equipo multidisciplinar compuesto por médicos especialistas hospitalarios, médicos de familia de los Centros de Salud y enfermeras gestoras de casos de la Unidad de Gestión Clínica Intercentros e Interniveles de Málaga construyeron una vía clínica para pacientes al alta con IC y PROFOUND mayor de 11 puntos.

Conscientes que una correcta adherencia al tratamiento en pacientes con IC disminuye el riesgo de reagudizaciones e ingresos nuestra vía clínica para pacientes con IC al alta hospitalaria, se centró en la educación terapéutica del paciente y personas cuidadoras para favorecer la adherencia tanto farmacológica como de estilos de vida y enseñarles a reconocer los síntomas y medidas de autocontrol.

Esta innovación ha conseguido mejoras significativas en calidad de vida relacionada con la salud en el 75% de los 266 pacientes incluidos. Se ha logrado una adherencia a fármacos del 98,6% y la tasa de vacunación antigripal alcanzada fue del 89,2%. Respecto del tratamiento farmacológico el 98,3% de los sujetos tengan

pautado y titulado beta bloqueantes gracias a lo cual el 97,1% de los pacientes mantuvieron la frecuencia cardíaca en rango. Estuvieron tratados con IECA /ARA el 96.9% y anticoagulados el 98.1 % de los que padecen fibrilación auricular. La tasa de ingresos al mes de inclusión es del 7,8% en consonancia con experiencia similares en nuestro País y alejadas de las tasas habituales que se sitúan entre el 13%.