



#VIIIJornadasAdherencia

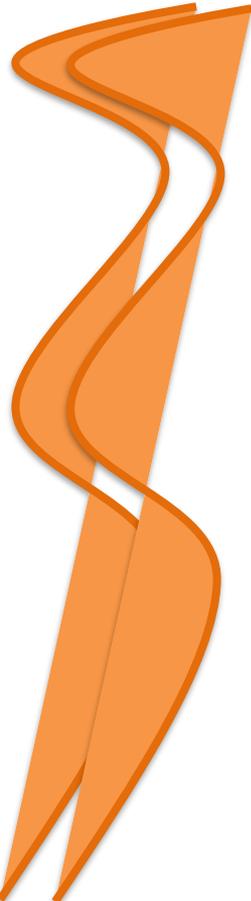
VIII

JORNADAS DE LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
14 y 15 de Noviembre



VÍA CLÍNICA PARA LA GESTIÓN DE CASOS DEL PACIENTE COMPLEJO CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: ALTA HOSPITALARIA

Vía clínica: concepto

- 
- Plan de atención **estructurado** y **multidisciplinar** sobre problemas e intervenciones terapéuticas del paciente llevado a cabo por equipos multidisciplinares.
 - Están ordenados en una **secuencia temporal**.
 - Muestran los **objetivos** para los pacientes.
 - Proporcionan la **sucesión ideal de acciones y plazos** para conseguirlos en el 75-80% de los casos.

1. Goodwin DR. Critical pathways in home healthcare. JONA 1992; 22:35-40.
2. Ireson CL. Critical pathways: effectiveness in achieving patient outcomes. JONA 1997; 27(6): 16-23.
3. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care path-ways. BMJ 1998; 316:133-137.

¿Qué persiguen las VCs?



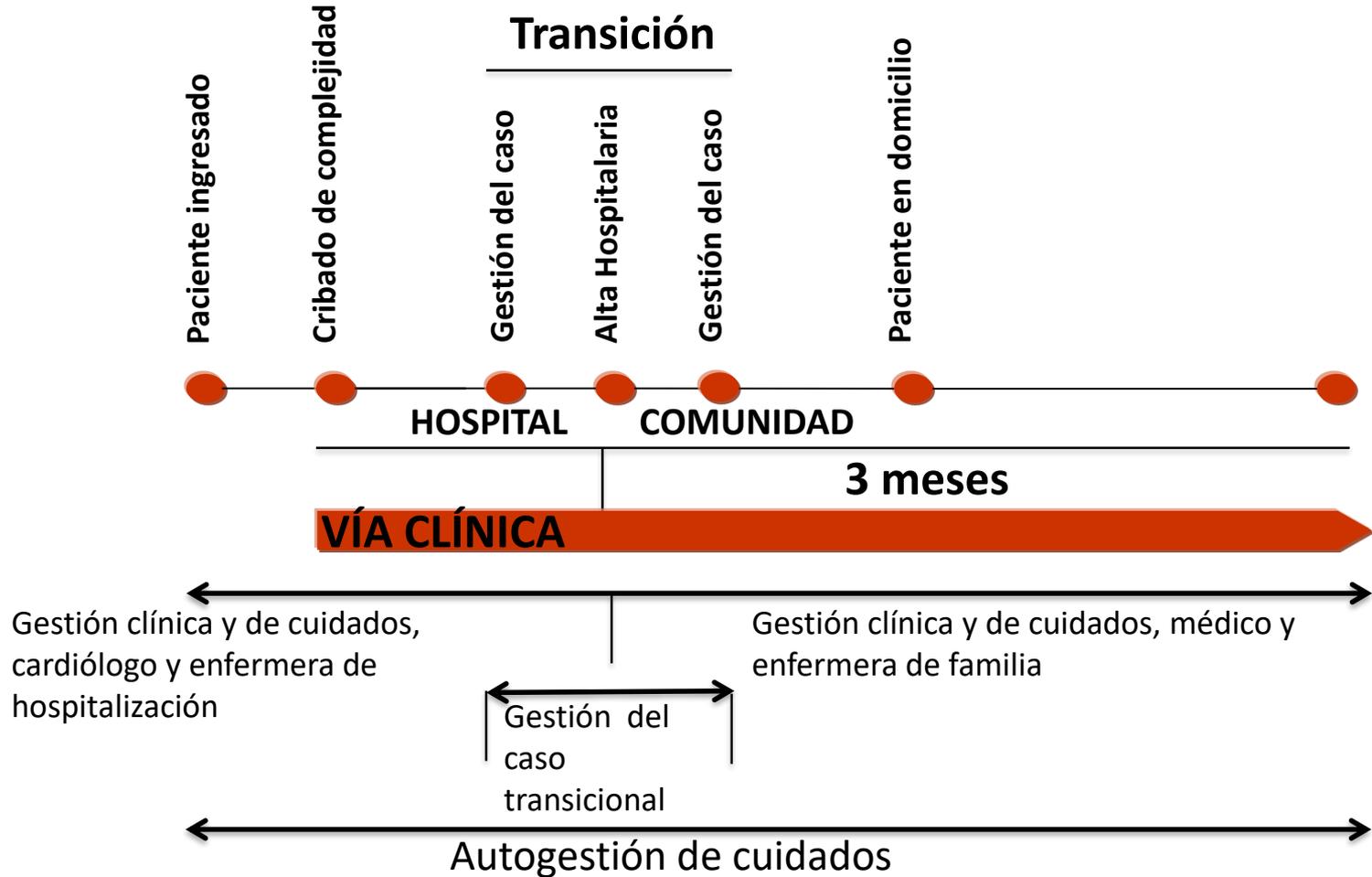
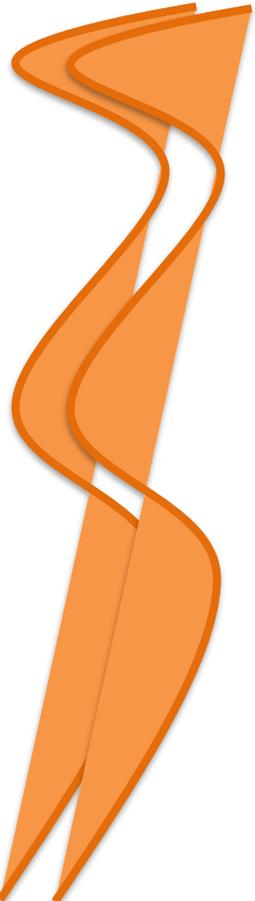
1. Morales JM. Vías clínicas. Para el cuidado y atención de pacientes crónicos complejos.

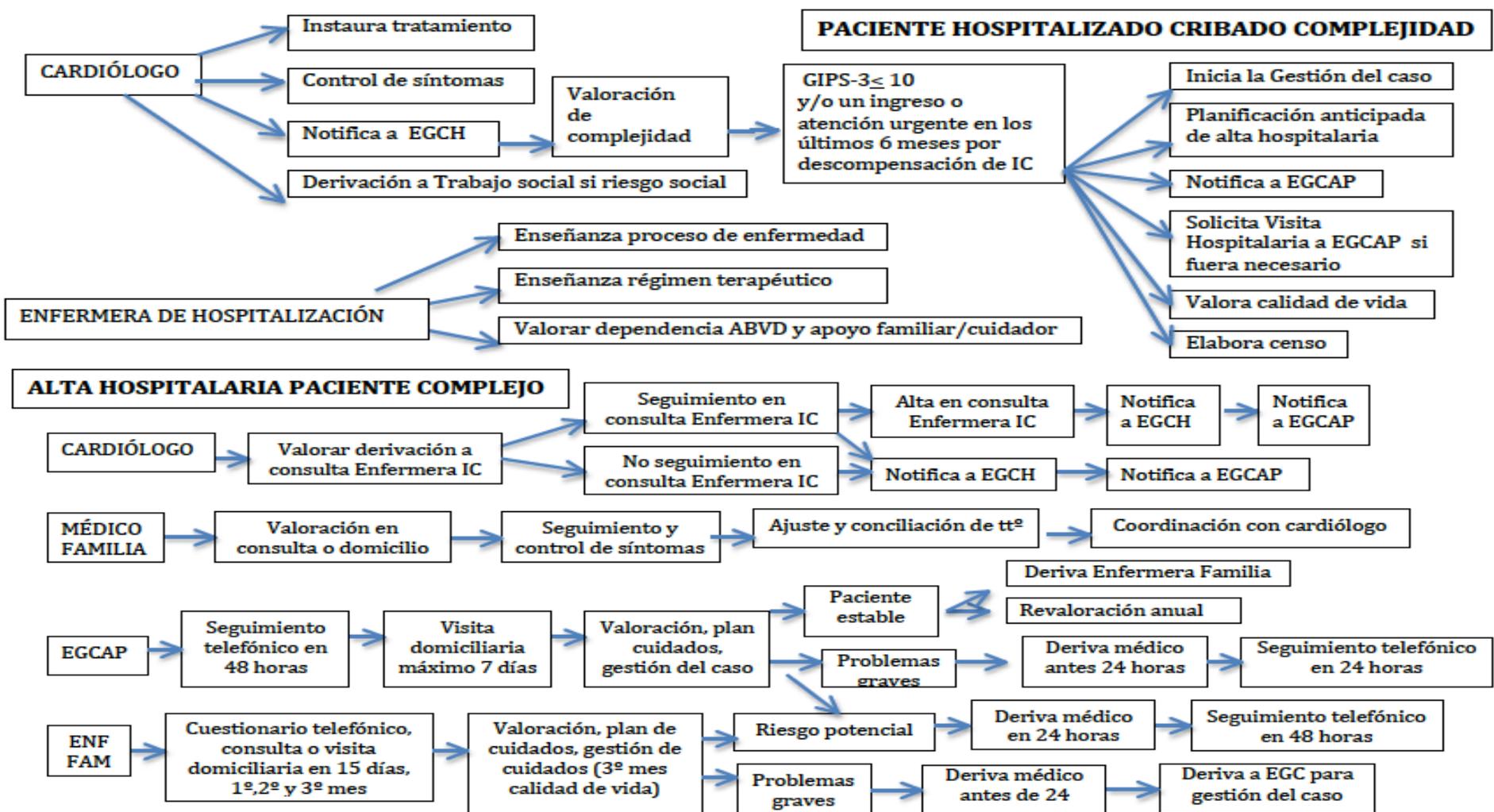
¿Por qué IC?

VIA CLINICA PARA
LA GESTIÓN DE CASOS
DEL PACIENTE COMPLEJO
CON INSUFICIENCIA CARDÍACA:
ALTA HOSPITALARIA



- ✓ 3%-5% de todos los ingresos hospitalarios
- ✓ Primera causa de hospitalización en mayores de 65 años
- ✓ 2,5% del coste de la asistencia sanitaria
- ✓ 6% de la mortalidad total
- ✓ 50% de mortalidad anual en los casos más avanzados





Evaluación de la adherencia

GIPS-3

El GIPS-3: es una herramienta de ayuda al juicio clínico enfermero basada en indicadores NOC y diseñada para detectar el diagnóstico NANDA de Manejo inefectivo del régimen terapéutico (actualmente Gestión Ineficaz de la Propia Salud).

Los valores de la escala oscilan en un rango entre 3-15 puntos.

11 o más puntos nos confirmaría el Manejo efectivo del régimen terapéutico.

10 o menos puntos nos confirmaría el Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

	Nunca demostrado 1	Raramente demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
Evita conductas que potencian la patología					
Altera las funciones del rol para cumplir los requerimientos terapéuticos					
Razona los motivos por los que ha de adoptar un régimen terapéutico					

Morilla-Herrera J, Morales-Asencio J, Fernández-Gallego MC, Berrobiano Cobos E, Delgado Romero A. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficaz de la salud propia. In: Anales del Sistema Sanitario de Navarra. SciELO Espana; 2011. p. 51-61.

Valoración telefónica precoz

Aspecto a valorar	Pregunta
1. Confirmar datos del paciente	<ul style="list-style-type: none">• ¿Es usted...• ¿Ha estado ingresado en el hospital...días, por...
2. Confirmar Gestión de la propia salud	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo se encuentra?• ¿Recuerda las instrucciones recibidas en el hospital cuando le dieron el alta?• ¿Le han puesto medicación nueva? ¿la tiene ya en casa? ¿Sabe cómo tiene que tomarla?• Recuerde que debe hacer llegar a su Centro de Salud el informe de alta que le han dado en el hospital.• Traiga todas las cajas de pastillas que esté tomando
3. Valoración funcional	<ul style="list-style-type: none">• ¿Tiene problemas para desplazarse?• ¿Barthel?• ¿Lawton and brody?• ¿Dispone de teleasistencia?
4. Valorar presencia del cuidador y capacidad para hacer frente a su rol	<ul style="list-style-type: none">• ¿Tiene algún familiar que le ayude estos días? <p>Al cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Sabe qué tiene que hacer para cuidar a su familiar (medicación, bañarlo, dieta...?)• ¿Confía en que puede controlar la situación derivada de cuidar a su familiar?• ¿Recibe algún tipo de ayuda para cuidarlo?

5. Descartar síntomas graves de descompensación

- Dolor torácico
- Disnea de reposo
- Síncope o presíncope
- Palpitaciones

- ¿Nota cuando va al baño que tiene un dolorcillo en el pecho?
- ¿Nota que cuando va al baño, necesita sentarse un rato porque se fatiga?
- ¿Nota que no puede dormir en la cama en la noche porque se ahoga?
- ¿Nota en ocasiones que el corazón le da un vuelco?

6. Biomedidas en rango de gravedad (si el paciente dispone de tensiómetro en su domicilio)

- $FC > 120 \times'$ ó $FC < 40 \times'$
- $TAS > 200 \text{mmHg}$ ó $TAS < 80 \text{mmHG}$

- Comprobar que ha realizado varias medidas y que conoce el funcionamiento del dispositivo

7. Descartar síntomas de descompensación:

- Aumento de peso (2-3 kilos)
- Aumento de peso más disnea
- Disnea paroxística nocturna
- Edemas
- Ortopnea

- ¿Nota si le aprieta más el cinturón o la falda?
- ¿Nota si tiene los pies un poco más hinchados?
- ¿Ha tenido que dormir con más almohadas de lo habitual?
- ¿Nota que no puede dormir, se levanta a media noche y necesita sentarse en la cama?

Nivel de riesgo tras la entrevista telefónica

Presencia de problemas graves

Si presencia de síntomas graves de descompensación y/ o biomedidas en rango de gravedad; valoración por el médico **antes de 24 horas.**

Riesgo potencial

Si presencia de síntomas de descompensación, valoración por el médico de familia **en 24 horas.**

Evaluación de la calidad de vida

Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Las siguientes preguntas se refieren a cómo su problema cardíaco (insuficiencia cardíaca) le impidió vivir como hubiese querido durante el último mes. La lista de preguntas que usted va a leer más abajo, describe diferentes formas en que algunas personas se ven afectadas. Si usted está seguro de que alguna de estas preguntas no se aplica a su caso o no está relacionada con su problema cardíaco, marque el cero (0) que quiere decir NO y luego pase a la siguiente. Si alguna de las preguntas sí se aplica a su caso, marque un número del 1 al 5 de acuerdo a cuánto cree usted que la misma le impidió vivir como hubiese querido. Recuerde que debe pensar SOLAMENTE EN EL ÚLTIMO MES.

¿Su insuficiencia cardíaca le impidió vivir como hubiese querido durante el último mes por:	NO APLICA	MUY POCO				MUCHO
DF 1. Causarle inchazón en los tobillos/piernas?	0	1	2	3	4	5
DF 2. Hacerle que tenga que sentarse o acostarse para descansar durante el día?	0	1	2	3	4	5
DF 3. Causarle dificultad para caminar o subir escaleras?	0	1	2	3	4	5
DF 4. Causarle dificultad para realizar trabajos en la casa o en el jardín?	0	1	2	3	4	5
DF 5. Causarle dificultad para ir a lugares alejados de su casa?	0	1	2	3	4	5
DF 6. Causarle dificultad para dormir bien de noche?	0	1	2	3	4	5
7. Causarle dificultad para relacionarse o hacer cosas con sus amigos o familiares?	0	1	2	3	4	5
8. Causarle dificultad para trabajar y ganar un sueldo?	0	1	2	3	4	5
9. Causarle dificultad con sus pasatiempos, deportes o hobbies?	0	1	2	3	4	5
10. Causarle dificultad en las relaciones sexuales?	0	1	2	3	4	5
11. Hacerle que tenga que comer menos de las comidas que le gustan?	0	1	2	3	4	5
DF 12. Causarle falta de aire?	0	1	2	3	4	5
DF 13. Hacerle que se sienta cansado, fatigado o con poca energía?	0	1	2	3	4	5
14. Hacerle que tenga que estar internado en un hospital o sanatorio?	0	1	2	3	4	5
15. Producirle gastos en salud?	0	1	2	3	4	5
16. Causarle efectos secundarios indeseables o causa de la medicación?	0	1	2	3	4	5
DE 17. Hacerle que se sienta una carga para su familia o amigos?	0	1	2	3	4	5
DE 18. Hacerle sentir que tiene un menor control sobre su vida?	0	1	2	3	4	5
DE 19. Causarle preocupación?	0	1	2	3	4	5
DE 20. Causarle dificultad para concentrarse o recordar cosas?	0	1	2	3	4	5
DE 21. Hacerle que se sienta deprimido?	0	1	2	3	4	5

Dimensión física (sumatorio ítems 1-2-3-4-5-6-12-13):	
Dimensión emocional (sumatorio ítems 7-18-19-20-21):	
Dimensión total (sumatorio total):	

Evaluación del autocuidado

ESCALA EUROPEA DE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA
(European Heart Failure Self-care Behaviour Scale) by Baarsma, Stromberg, Martensson & Dracup

Nombre del paciente:

Fecha:

Responda con sinceridad a las siguientes afirmaciones. Haga un círculo en el número 1 si está completamente de acuerdo con la afirmación (es decir si hace siempre lo que se comenta). Haga un círculo en el 5 si está completamente en desacuerdo con la afirmación (es decir si no hace nunca lo que se comenta). Haga un círculo en los números del 2 al 4 para respuestas intermedias. Aunque no esté seguro por completo en alguna cuestión marque la respuesta que crea más ajustada a su situación:

		Completamente de acuerdo/ Siempre				Completamente en desacuerdo/ Nunca
		1	2	3	4	5
1	Me pesa cada día					
2	Si siento ahogo (disnea) me paro y descanso					
3	Si mis pies/piernas comienzan a hincharse más de lo habitual, contacto con mi doctor o enfermera					
4	Si aumento 2 Kg. en una semana, contacto con mi doctor o enfermera					
5	Limito la cantidad de líquidos que bebo (no más de 1½-2 litros)					
6	Si experimento aumento de fatiga (cansancio), contacto con mi doctor o enfermera					
7	Realizo una dieta baja en sal					
8	Tomó toda la medicación como me han indicado					
9	Hago ejercicio regularmente					

TOTAL

Listados de verificación

LISTADO DE VERIFICACIÓN VÍA CLÍNICA ALTA HOSPITALARIA PACIENTE COMPLEJO CON INSUFICIENCIA CARDIACA

ENFERMERA DE FAMILIA

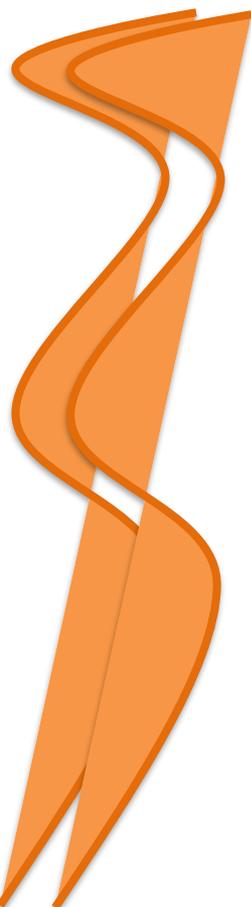
NOMBRE PACIENTE	
NUHSA	
TELÉFONO	
NOMBRE CUIDADORA	
MÉDICO DE FAMILIA	

Fecha alta hospitalaria	
Fecha derivación	
Índice Profund	
Fecha realización visita domiciliaria EGC	
Situación del paciente	Estable
	Riesgo potencial
	Problemas graves
Comunicación y coordinación con médico de familia	
Comunicación y coordinación con EGCAP	

Observaciones:

SEGUIMIENTO TRAS 15 DÍAS DEL ALTA		SEGUIMIENTO TRAS 1º MES DEL ALTA	SEGUIMIENTO TRAS 2º MES DEL ALTA	SEGUIMIENTO TRAS 3º MES DEL ALTA
Fecha de seguimiento				
Modalidad de seguimiento	Telefónico			
	Consulta			
	Visita domiciliaria			
Cuestionario de autocuidado				
Cuestionario MLHFQ (calidad de vida)	NO	NO	ENTREGAR	RECOGER
Gestión eficaz de su propia salud				
Control y adherencia al tratamiento				
Educación sanitaria				
Vacunación anual				
Existencia de cuidador capacitado				
Síntomas de descompensación				
Síntomas graves de descompensación				
Biomedidas en rango de gravedad				
Situación del paciente	Estable			
	Riesgo potencial			
	Problemas graves			
Derivación a médico en 24 horas por riesgo potencial				
Derivación a médico antes de 24 horas por problemas graves				
Comunicación y coordinación con médico de familia				
Comunicación y coordinación con EGCAP				

Material educativo para el autocuidado

- 
- ✓ Alimentación y nutrición
 - Recomendaciones para una alimentación equilibrada
 - Control de líquidos
 - Control de la sal
 - Control de las grasas saturadas y del colesterol
 - Técnicas de preparación culinarias
 - ✓ El tratamiento de la insuficiencia cardíaca
 - ✓ El ejercicio físico en la insuficiencia cardíaca

Material educativo para el autocuidado

EL EJERCICIO FÍSICO EN LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

Las personas que sufren Insuficiencia Cardíaca pueden mejorar su calidad de vida y aumentar su bienestar cuando se mantienen activas y realizan sus actividades habituales. En general, se desaconseja el reposo absoluto o el abandono de toda actividad física (salvo casos especiales) y está comprobado que el ejercicio físico contribuye a mejorar los síntomas y a aumentar la autoestima.

2

Tumbado, con las rodillas flexionadas, levantar primero un brazo y después el otro (repetir 10 veces). A continuación levantar los dos brazos a la vez, tanto por encima como por los lados (repetir otras 10 veces)



MEDICAMENTOS

- 1.- IECA o v
- 2.- Betablor
- 3.- Diurét
- 4.- Nitra
- 5.- Ant
- 6.- Es

**VIA CLINICA PARA
LA GESTIÓN DE CASOS
DEL PACIENTE COMPLEJO
CON INSUFICIENCIA CARDÍACA:
ALTA HOSPITALARIA**



RESULTADOS 2015-18



	PACIENTES INCLUIDOS			
	2015	2016	2017	2018
RECHAZA SEGUIMIENTO	2	2	0	0
EXITUS	5	9	7	8
EN SEGUIMIENTO	38	62	69	64

262 pacientes incluidos en la vía clínica
233 finalizan el seguimiento



	CONTACTO TELEFÓNICO EN 48 HORAS			
	2015	2016	2017	2018
SI	82,2%	95,8%	98,7%	93,1%
NO	15,6%	4,2%	1,3%	2,9%
RECHAZA SEGUIMIENTO	2,2%	2,7%		
NO PROCEDE				4,2%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El 93,5% de los pacientes tienen un contacto telefónico tras el alta hospitalaria en las primeras 48 horas

FC EN RANGO AL TERCER MES

	% 2015	% 2016	% 2017	% 2018
SI	76,7%	77,4%	91,1%	98,4%
NO	23,3%	22,6%	8,9%	1,6%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El 87,1% de los pacientes tienen la
FC \leq 70 latidos por minuto al tercer mes

MANEJO EFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO

	2016	2017	2018
SI	90,3%	94,7%	98,6%
NO	9,7%	5,3%	1,4%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

El 94,3% de los pacientes realizan un correcto manejo de su régimen terapéutico

VACUNACIÓN ANTIGRI PAL ANUAL

	2015	2016	2017	2018
SI	81,8%	84,8%	84,9%	89,2%
NO	18,2%	15,2%	15,1%	10,8%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El 85,8% de los pacientes reciben la
vacunación antigripal anual

PRESCRIPCIÓN DE BETABLOQUEANTE

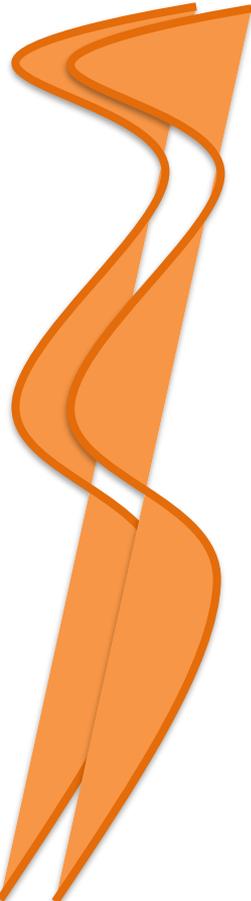
	2015	2016	2017	2018
SI	61,8%	87,3%	90,8%	98,3%
NO	38,2%	12,7%	9,2%	1,7%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El 87,1% de los pacientes tienen prescrito betabloqueante en su tratamiento farmacológico

PRESCRIPCIÓN DE IECA/ARA

	2015	2016	2017	2018
SI	71,1%	81,7%	84,9%	96,9%
NO	28,9%	18,3%	15,1%	3,1%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El 85,4% de los pacientes tienen prescrito IECA o ARA en su tratamiento farmacológico



	ANTICOAGULACIÓN ORAL EN FIBRILACIÓN AURICULAR			
	2015	2016	2017	2018
SI	95,6%	92,7%	91,8%	98,1%
NO	4,4%	7,3%	8,2%	1,9%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El 92,2% de los pacientes con fibrilación auricular tienen prescrita anticoagulación oral

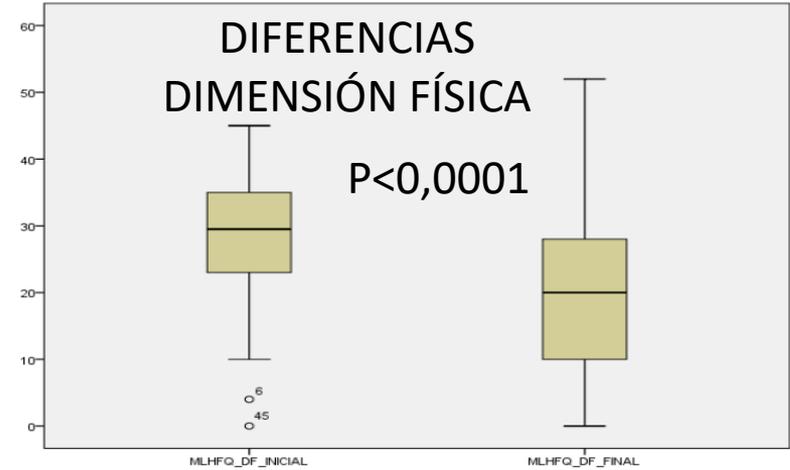
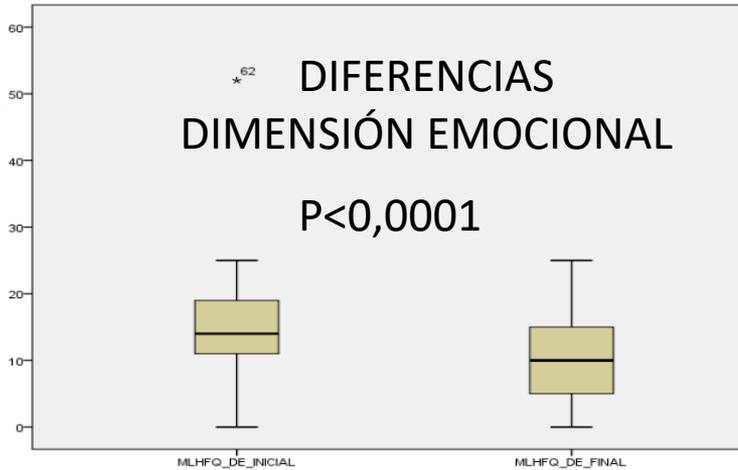
Dra. Magdalena Cuevas Fernández Gallego. D. S. Málaga-Valle del Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud

MEJORA EN CALIDAD DE VIDA

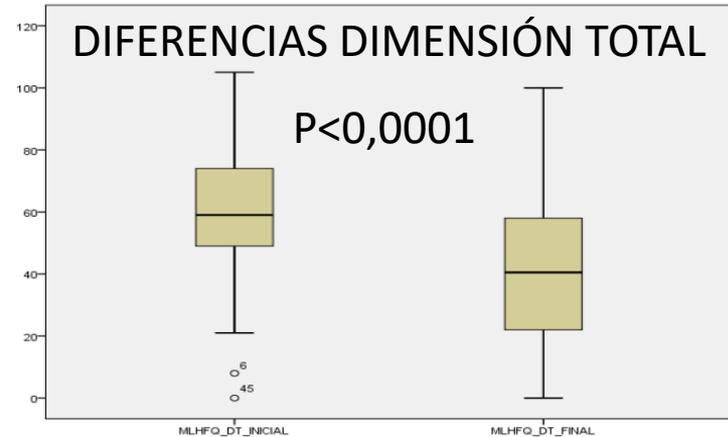
	2016	2017	2018
SI	69,2%	69,1%	75,4%
NO	30,8%	30,9%	24,6%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

El 71,2% de los pacientes mejora su calidad de vida tras esta intervención de gestión de casos tras el alta hospitalaria

2018



Hay diferencias
significativas en todas las
dimensiones de la calidad
de vida





	REINGRESOS ANTES DEL MES		
	2016	2017	2018
SI	12	9	6
NO	57	66	62

	REINGRESOS DESPUES DEL MES		
	2016	2017	2018
SI	16	13	11
NO	47	56	56

La tasa de reingreso por descompensación de IC durante el primer mes tras el alta fue 7,8%. Y del 21,05% a partir del segundo mes tras el alta hospitalaria.



II EDICIÓN
**PREMIOS OAT
 ADHERENCIA 2018**



GANADOR

Premio Extraordinario Mejor Proyecto Adherencia del Año

Centro de Salud de Atención Primaria-Distrito Sanitario Málaga

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

José Luis Casteig
 Presidente CEO
 Grupo OAT



José Manuel Ribera
 Presidente del
 Comité Científico OAT



II EDICIÓN
**PREMIOS OAT
 ADHERENCIA 2018**



GANADOR

Mejor Proyecto Adherencia Multidisciplinar

Centro de Salud de Atención Primaria-Distrito Sanitario Málaga

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

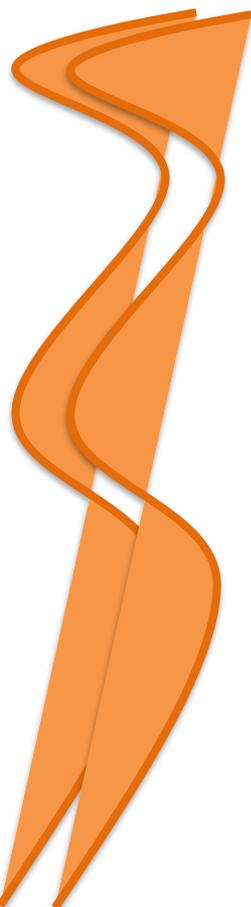
José Luis Casteig
 Presidente CEO
 Grupo OAT



José Manuel Ribera
 Presidente del
 Comité Científico OAT



Dra. Magdalena Cuevas Fernández Gallego. D. S. Málaga-Valle del Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud



Este instrumento supone una oportunidad de mejorar la atención al paciente complejo con IC, a partir de una intervención intensiva multicomponente centrada en la educación terapéutica que favorece la adherencia y el empoderamiento del paciente, la planificación al alta, el seguimiento telefónico, la visita domiciliaria precoz, la estandarización de los cuidados y de establecer un clima de colaboración multidisciplinar coordinado desde la gestión de casos.

