



# L'atenció farmacèutica en el model d'atenció integrada social i sanitària

**JAVIER GONZÁLEZ BUENO**

*BCPS & PhD*

*Facultatiu Servei Farmàcia H2M & Membre Junta SCGiG*



# ATENCIÓN INTEGRADA & INTEGRAL: APROXIMACIÓN INSTITUCIONAL

PLA D'ACTUACIONS 2024  
per a la INTEGRACIÓ DE  
L'ATENCIÓ

a les persones grans fràgils,  
amb cronicitat complexa (PCC)  
o avançada (MACA)



Si bé potencialment tota la població es pot beneficiar d'una aproximació integral i integrada, aquest pla s'ha enfocat a aquella població que més requereixen d'aquesta aproximació: es tracta de **persones grans i/o amb malalties cròniques** (especialment quan hi ha una situació de multimorbiditat). D'entre aquestes, són la població amb **fragilitat, cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA)** aquelles que més se'n beneficiaran (figura 1).



# ATENCIÓN INTEGRADA & INTEGRAL: APROXIMACIÓN INSTITUCIONAL

## PLA D'ACTUACIONS 2024 per a la INTEGRACIÓ DE L'ATENCIÓ

a les persones grans fràgils,  
amb cronicitat complexa (PCC)  
o avançada (MACA)



PRIORITATS	INDICADOR TRAÇADOR		ACCIONS PER ASSOLIR L'OBJECTIU	COMENTARIS
	SITUACIÓ 31/12/2023	OBJECTIU 31/12/2024		
2	Promoure la realització d'una VALORACIÓ MULTIDIMENSIONAL i un PLA INDIVIDUALITZAT d'aquestes persones	El percentatge de persones identificades com a PCC i/o MACA que tenen recomanacions en cas de crisi actualitzades al PIIC és del 82% (PCC) i del 87% (MACA).	L'assoliment de l'objectiu implica que al desembre de 2024, a l'AGA el percentatge de persones identificades com a PCC i/o MACA amb PIIC actualitzat* i amb recomanacions en cas de crisi, respecte el total de persones identificades, sigui superior al 90%.	Actualment l'índex fràgil-VIG (IF-VIG) ja està incorporat a l'ECAP/visor de cronicitat de l'HES.  El qüestionari VIG-express, que està vinculat a l'IF-VIG, s'ha d'incorporar a aquesta pantalla el primer trimestre de l'any 2024 com a eina de valoració multidimensional ràpida.  Ja sigui en el context d'una valoració geriàtrica integral (VGI) o per valorar en profunditat algunes de les dimensions identificades amb el VIG-express, s'han consensuat unes <u>escales i eines per a la valoració multidimensional</u> . Aquestes escales ja estan incorporades i disponibles a l'ECAP i a l'HES.  ... d'acord amb el diagnòstic situacional i les seves preferències i valors, mitjançant un procés de <u>presa de decisions anticipades (PDA)</u> . Si bé actualment hi ha disponible el document conceptual del <u>model català de planificació de decisions anticipades</u> , al llarg d'aquest any se n'ha de desenvolupar (FASE 1) i implementar (FASE 2) <u>una versió simplificada</u> .  D'acord amb el <u>model de prescripció centrada en la persona (PCP)</u> ja publicat
			2.1 Facilitant la valoració / diagnòstic situacional utilitzant, de forma seqüencial a criteri professional  2.2 Facilitant el consens d' un pla individualitzat, tenint en compte:	A) Sistema de valoració multidimensional ràpida (VIG-express i IF-VIG)  B) Escales consensuades per efectuar VGI  A) Consens dels objectius globals amb la persona  B) L'adequació del tractament farmacològic
				*PIIC actualitzat es refereix a persones amb condició PCC que tenen omplerts els diferents camps PIIC a eCAP i que s'ha elaborat o

# MODELO DE PRESCRIPCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA (PCP)



# UGA TERRITORIAL EIXAMPLE DRETA



## Plan funcional



## UGA territorial H. Sant Pau / H. Dos de Maig

PROGRAMA D'ATENCIÓ INTEGRAL DEL PACIENT FRÀGIL COMPLEX A L'ÀIS-DRETA

ÀREA DE MEDICINA GERIÀTRICA

### Farmacia

*"El farmacéutico valida diariamente la medicación de los pacientes ingresados en la UGA, además de realizar la conciliación al ingreso y al alta del plan terapéutico. Éste es adaptado a las necesidades y fragilidad de los pacientes e incluido en el informe médico de alta."*

# PROGRAMA DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN LA UGA TERRITORIAL EIXAMPLE DRETA

## OBJETIVOS

01

- Diseñar e implementar en la UGA territorial una **estrategia de revisión de la medicación centrada en la persona**

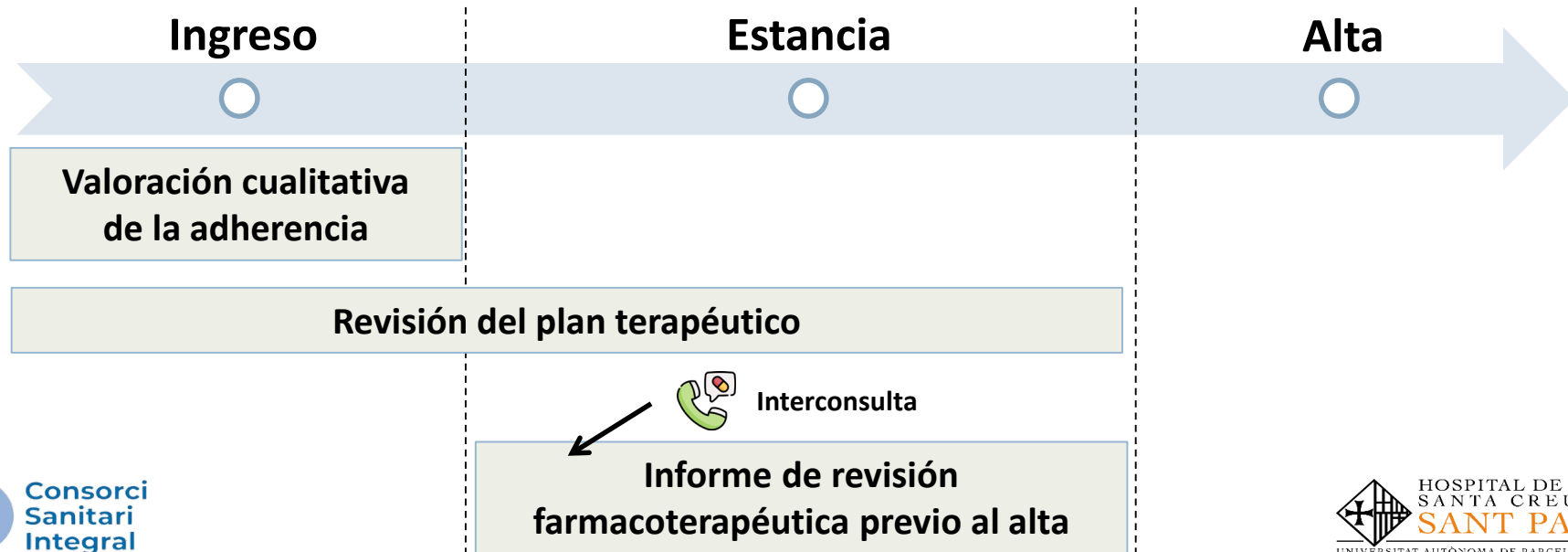
02

- Desarrollar en la UGA territorial una línea estructural de **investigación y docencia**

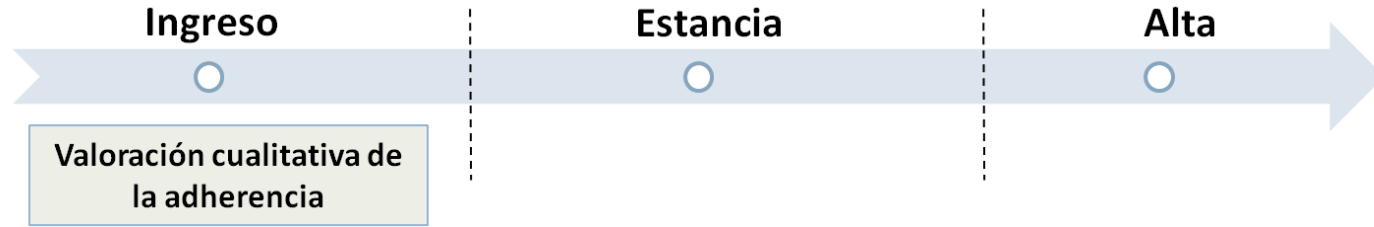
03

- Establecer **alianzas estratégicas con visión territorial** para el desarrollo de proyectos asistenciales, docentes y de investigación

Diseñar e implementar en la UGA territorial Eixample Dreta una estrategia de revisión de la medicación centrada en la persona



# Qüestionari ARMS-7



*La qualitat de la revisió integral del pla està condicionada per la realització a l'ingrés d'una valoració qualitativa de l'adherència.*



Selection of tools for reconciliation, compliance and appropriateness of treatment in patients with multiple chronic conditions<sup>☆</sup>



Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos<sup>☆</sup>



**Modelo de Prescripción Centrada en la Persona para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con multimorbilidad**

Patient-Centered Prescription Model to improve therapeutic adherence in patients with multimorbidity



**Consens d'escalles i eines per a la valoració multidimensional de les persones a Catalunya**







# UGA EIXAMPLE DRETA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS



## VALORACIÓN CUALITATIVA DE LA ADHERENCIA

Estudio observacional prospectivo UGA Eixample Dreta

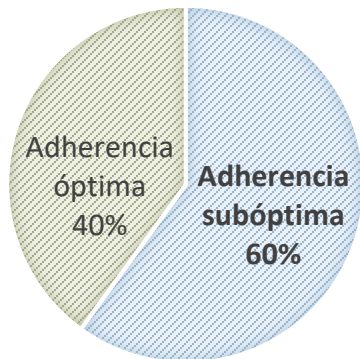
Enero 2024



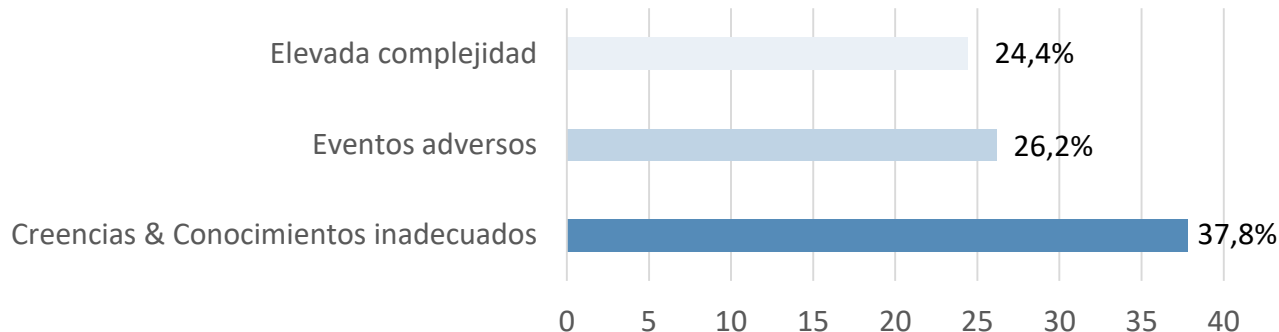
**ARMS-e-7**

Diciembre 2024

**N=275**



### Principales motivos de adherencia subóptima





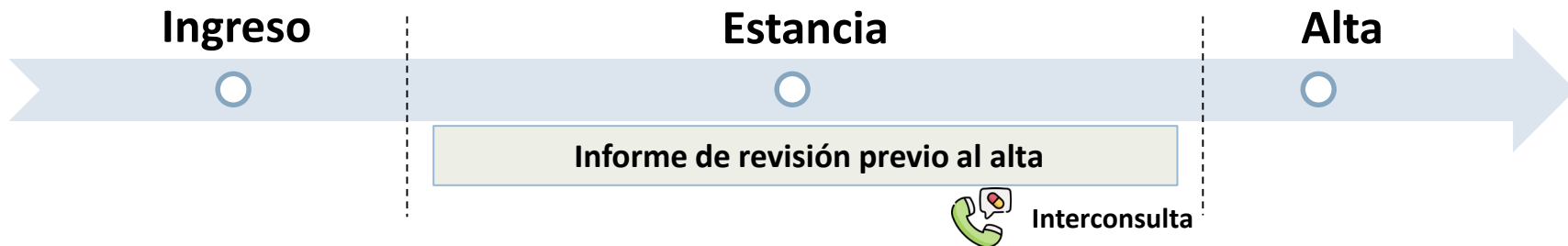
### Reunión interdisciplinar

Medicina/Enfermería/Trabajo social/  
Rehabilitación/ Nutrición/Farmacia



### Reunión farmacia/medicina





**Las modificaciones de la farmacoterapia se resumen en un informe de revisión  
incluido en el informe médico al alta**

## Objetivos



→ Resumir y justificar las modificaciones realizadas después de la aplicación del Modelo PCP



→ Facilitar la comunicación entre niveles asistenciales.

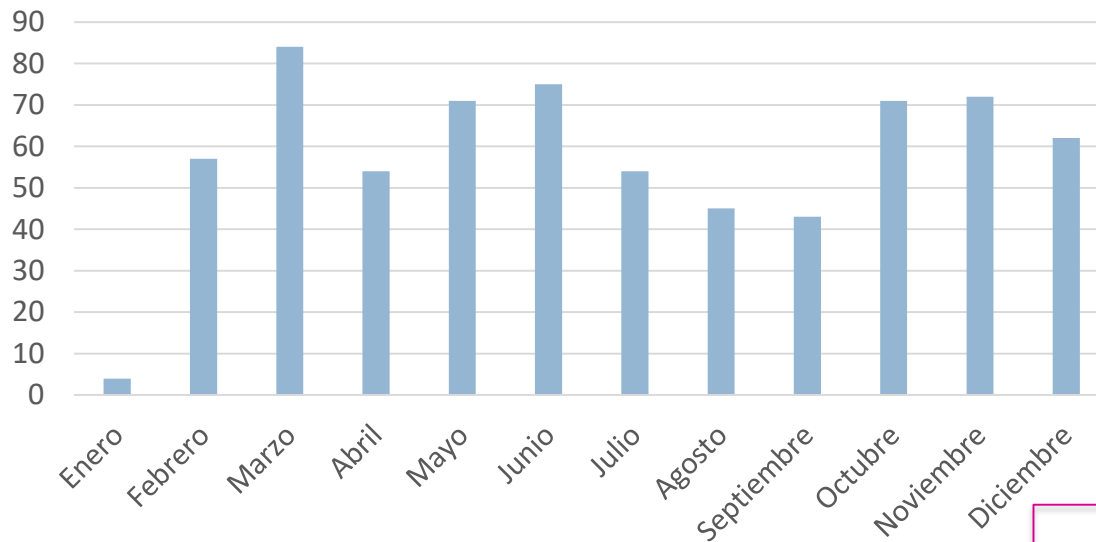
### Informe de revisión farmacoterapéutica Geriatria (Dra Mascaró) & Farmacia (Dr González):

-Identificación PCC/MACA: No identificada previamente. Proponemos PCC  
-Objetivo asistencial de la paciente: Mantenimiento de funcionalidad.  
-Intervenciones acordadas:  
Tratamiento PREVENTIVO: Sustituimos clopidogrel 75mg q.d. por AAS 100mg q.d. para minimizar riesgo de sangrado y facilitar potencial manejo peri-operatorio en paciente caídas de repetición y antecedente de ECV y hematoma post- TCE. Disminuimos intensidad de terapia hipocolesterolemiente para limitar riesgo de miopatía considerando último perfil lipídico, manteniendo atorvastatina/ezetimiba en pauta 40/10mg q.d. (en lugar de 80/10mg q.d.).  
Tratamiento ETIOLOGICO: Disminuimos intensidad de terapia anti-HTA considerando antecedente de caídas de repetición y con objetivo TA <140/90mmHg, interrumpiendo calcio-antagonista (amlodipino) y tiazida (HCT) y manteniendo enalapril en pauta 5mg b.i.d. Stop verapamil 80mg b.i.d. por bradicardia en paciente vulnerable y considerando potencial beneficio-riesgo desfavorable como terapia crónica en Sdme. WPW. A valorar ambulatoriamente valoración por Unidad de Arritmias HSP.  
Tratamiento SINTOMÁTICO: Sustituimos DZP por LZP por mejor balance beneficio-riesgo del segundo en paciente geriátrico. Valorar ambulatoriamente posibilidad de desprescripción progresiva.

**Tipus d'ingrés:** Urgent  
**Motiu d'alta:** Alta residència

# UGA EIXAMPLE DRETA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

## INTERCONSULTAS FARMACIA 2024



Interconsultes sol·licitades a FARMACIA	4	57	84	54	71	75	54	45	43	71	72	62	692
Interconsultes sol·licitades a REHAB	38	44	54	40	47	42	34	39	41	39	41	30	489
Interconsultes sol·licitades a TSO/UFISS	38	42	50	33	39	33	35	43	40	41	41	38	473

# UGA EIXAMPLE DRETA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Pacientes  $\geq 80$  años que requieren atención intermedia tras el alta desde un centro de agudos  
(Enero/Diciembre 24)

## UGA interdisciplinar



- Valoración geriátrica integral
- **Modelo PCP**
- Abordaje individualizado de recursos sociales
- Toma de decisiones compartida

VS.

## Hospitalización médica convencional



- Práctica asistencial habitual

**n(1153)** 65.6% ♀ 89.5  $\pm$  5.2 años



**n(515)**

- 90.0  $\pm$  5.1 años
- Barthel: 49  $\pm$  28.4

$p > 0.05$



**n(638)**

- 89.0  $\pm$  5.0 años
- Barthel: 48  $\pm$  29.5

**Reconsultas URG 30 días**



23.5%

$p < 0.01$



32.9%

**Reingresos 30 días**



14.1%

$P > 0,05$



16.8 %

# UGA EIXAMPLE DRETA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS



## IMPACTO DE UNA ACCIÓN FORMATIVA EN LA EXPERIENCIA REPORTADA POR EL USUARIO EN UNA UNIDAD DE GERIATRÍA DE AGUDOS

V. Villamajor Blanco<sup>1</sup>, S. Juncosa Quílez<sup>1</sup>, J. González Bueno<sup>1</sup>, B.V. Flores Andino<sup>1</sup>, B. Beltrán Bartés<sup>1</sup>, M.D.M. Lluch Targarona<sup>1</sup>, J. Mascaró Lamarca<sup>2</sup>.

2023	Reclamaciones	Sugerencias	Agradecimientos
UGA	1	4	60
Total hospitalización	8	12	90

UGA representa un 66,67% del total de agradecimientos reportados por escrito en el hospital en el que se encuentra ubicada.

Centros del proveedor de salud (2023)	Altas convencionales	Agradecimientos	Ratio por cada 1000 visitas
Hospital A	12237	74	0.75%
Hospital B	2967	10	0.82%
Hospital C (incluye UGA)	3615	90	6.23%
Total	18819	174	

En UGA hubo 943 altas en 2023 (5,0% del total), y representa un 34,48 % del total de agradecimientos.

# PROGRAMA DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN LA UGA TERRITORIAL EIXAMPLE DRETA

OBJETIVO

02

Desarrollar en la Unidad una línea estructural de investigación y docencia

## Líneas de investigación

- Caracterizar el impacto del Modelo PCP en la **frecuentación sanitaria no programada** de los pacientes frágiles con multimorbilidad (PFM) admitidos en la unidad.
- Identificar **factores pronósticos de frecuentación sanitaria** no programada en PFM ingresados en la unidad.
- Describir en pacientes con **enfermedad crónica avanzada** la naturaleza y prevalencia de prescripción inapropiada en función de las diferentes trayectorias clínicas.
- Caracterizar el impacto clínico de incorporar una **agenda telefónica de atención farmacéutica al alta**.
- Describir la prevalencia de adherencia subóptima, principales **determinantes o causas de falta de adherencia** y su repercusión clínica en PFM.



TFM  
Tesis doctorales



# PROGRAMA DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN LA UGA TERRITORIAL EIXAMPLE DRETA

OBJETIVO

02

Desarrollar en la Unidad una línea estructural de investigación y docencia

Impulsar un **programa docente de estancias formativas** en la UGA Territorial para profesionales (farmacéuticos, médicos y enfermeras) implicados en el cuidado del paciente frágil con multimorbilidad



HOSPITAL UNIVERSITARI DE VIC  
CONSORCI HOSPITALARI DE VIC



GRUP MUTUAM



Badalona  
Serveis  
Assistencials



Corporació de Salut  
del Maresme i la Selva



Nou hospital  
evangèlic



sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

ROTA SEFH. CALENDARIO DE ROTACIONES EXTERNAS

# PROGRAMA DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN LA UGA TERRITORIAL EIXAMPLE DRETA

OBJETIVO

03

Establecer alianzas estratégicas con visión territorial para el desarrollo de proyectos asistenciales, docentes y de investigación

## CODI MEDICAMENT

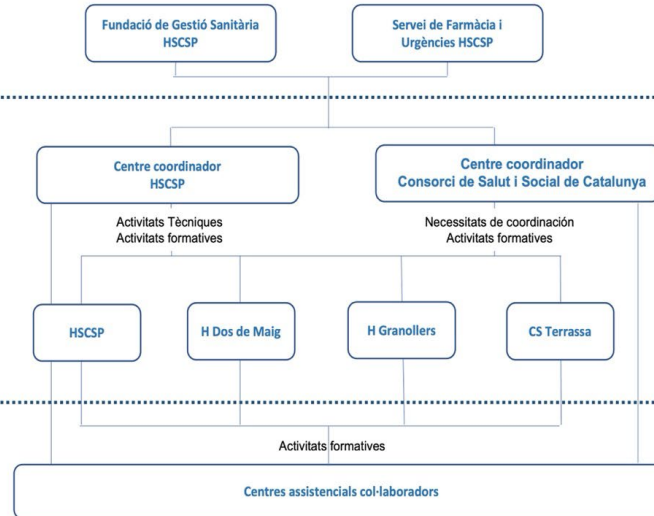
Actuacions coordinades de prevenció secundària de Problemes de Salut per Medicaments en el territori:  
Urgències, Atenció Primària, Centres Sociosanitaris, Hospitalització Domiciliària i Residències



Fase I  
(Desenvolupament)

Fase II  
(Extensió)

Fase III  
(Escalabilitat)



# CONCLUSIONES



La valoración de la adherencia y la Prescripción Centrada en la Persona son aspectos clave en la revisión de la medicación del paciente crónico



Necesitamos potenciar la incorporación de farmacéuticos con perfil clínico en los equipos multidisciplinares de atención al paciente crónico

» Subespecialización & Formación clínica    » Interdisciplinar ≠ Multidisciplinar

» Deslocalización del Farmacéutico & Dimensionamiento de RRHH FH/FAP

» Sistemas de Soporte a la Decisión Clínica