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

JAVIER GONZÁLEZ BUENO
BCPS & PhD
Facultatiu Servei Farmàcia H2M & Membre Junta SCGiG

Consorci Sanitari Integral

SOCIETAT CATALANA DE GERIATRIA I GERONTOLOGIA

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).

VISIÓ POBLACIONAL

VISIÓ INDIVIDUALITZADA

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)

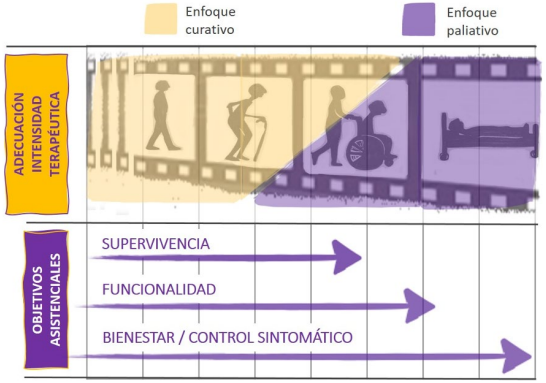
PRIORITATS		INDICADOR TRAÇADOR		ACCIONS PER ASSOLIR L'OBJECTIU		COMENTARIS
		SITUACIÓ 31/12/2023	OBJECTIU 31/12/2024			
2	Promoure la realització d'una VALORACIÓ MULTIDI-MENSIONAL i un PLA INDIVIDUA-LITZAT d'aquestes persones	El percentatge de persones identificades com a PCC i/o MACA que tenen **recomanacions 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%**.	2.1 Facilitant la **valoració / diagnòstic situacional** utilitzant, de forma seqüencial a criteri professional	A) Sistema de **valoració multidi-mensional ràpida** (VIG-express i IF-VIG)	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.
					B) **Escales consensuades** per efectuar VGI	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 escales i eines per a la valoració multidimensional. *Aquestes escales ja estan incorporades i disponibles a l'ECAP i a l'HES.*
		**PIIC actualitzat es refereix a persones amb condició PCC que tenen omplerts els diferents camps PIIC a eCAP i que s'ha elaborat o*		2.2 Facilitant el consens d' un **pla individua-litzat**, tenint en compte:	A) **Consens dels objectius globals** amb la persona	... d'acord amb el diagnòstic situacional i les seves preferències i valors, mitjançant un procés de **presa de decisions anticipades (PDA)**. Si bé actualment hi ha disponible el document conceptual del model català de planificació de decisions anticipades, al llarg d'aquest any se n'ha de desenvolupar (FASE 1) i implementar (FASE 2) una versió simplificada.
					B) L'adequació del **tractament farmacològic**	D'acord amb el model de prescripció centrada en la persona (PCP) ja publicat

MODELO DE PRESCRIPCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA (PCP)

ETAPA 1 — Valoración centrada en la PERSONA

- Hacer el **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**
- Valorar cualitativamente el **CUMPLIMIENTO**
- Consensuar **OBJETIVOS TERAPÉUTICOS** (mejora de supervivencia, mejora de funcionalidad, sintomático)

***Armonización** entre los objetivos terapéuticos y la situación de la persona*



ETAPA 2 — Valoración centrada en el DIAGNÓSTICO

- Identificar **PROBLEMAS DE SALUD** y **FÁRMACOS** prescritos para cada uno de ellos
- Evaluar la **APLICABILIDAD** de las **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA** en función de los objetivos consensuados

*Reducción de la complejidad farmacoterapéutica mediante **estrategias de desprescripción***

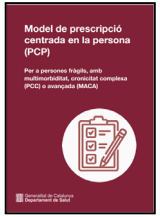
ETAPA 3 — Valoración centrada en el FÁRMACO

- **REVALORAR** la **INDICACIÓN** de cada uno de los fármacos en función del objetivo terapéutico acordado
- **IDENTIFICACIÓN** y valorar substitución de medicamentos de alto riesgo en personas con fragilidad

*Reducción de la complejidad farmacoterapéutica mediante **estrategias de simplificación posológica***

Propuesta de PLAN FARMACOLÓGICO INDIVIDUALIZADO

(consensuado con la persona y/o familia / entorno cuidador)



Bases conceptuales y modelo de atención para las personas frágiles, PCC o MACA. Barcelona 2021. Departament de Salut

UGA TERRITORIAL EIXAMPLE DRETA

Plan funcional

Hospital Dos de Maig CSI

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Àrea Integral de Salut Barcelona Dreta

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

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

Consorci Sanitari Integral

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

OBJETIVO

01

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

Ingreso	Estancia	Alta
Valoración cualitativa de la adherencia		
Revisión del plan terapéutico		
	Interconsulta	
	Informe de revisión farmacoterapéutica previo al alta	

Consorci Sanitari Integral

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Qüestionari ARMS-7

Ingreso | **Estancia** | **Alta**

Valoración cualitativa de la adherencia

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☆

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

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

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

Ingreso | **Estancia** | **Alta**

Valoración cualitativa de la adherencia

ARMS-e, cuestionario de adherencia a la recogida y administración de la medicación

```
Episodi:                                Servei: UGAUOHDM Unitat Geriàtrica d'AgutsData: 19.04.2024    Hora: 14:25:27
Responsable:                                                                   Curs: Infermeria

Qüestionari d´adherència a la medicació AMRS-e-7
  ¿Quién es el responsable de gestionar la medicación del paciente? : Paciente
  ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas? : Algunas veces
  ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas? : Algunas veces
  ¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado? : Nunca
  ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas? : Nunca
  ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor? : Algunas veces
  ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal? : Algunas veces
  ¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben? : Siempre
Puntuació qüestionari AMRS-e-7: 11  - (Adherència subòptima)

No sabe exactamente cuando le toca tomar el hidroferol cada mes.
El sintrom dosis diferente de la pauta. Comenta que toma 2 dias 1/4 y 2 dias 1/2.
Rechaza uso parche, que no sirve para nada.
El bisoprol varia la dosis de la noche según se encuentra.
No recuerda tomar la atorvastatina ni la ezetimiba.
Toma el paracetamol a demanda, según lo necesita.
Rechaza tomar la risperidona en domicilio porque dice "que no esta loca y no lo necesita".
No toma la memantina.
```

Salut/ Historial Electrònic de Salut

PROMs

UGA EIXAMPLE DRETA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

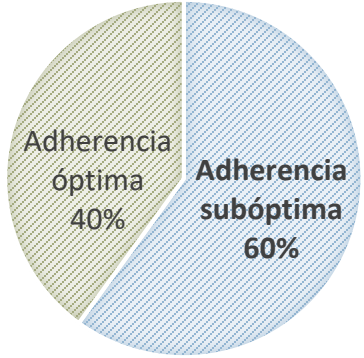
VALORACIÓN CUALITATIVA DE LA ADHERENCIA

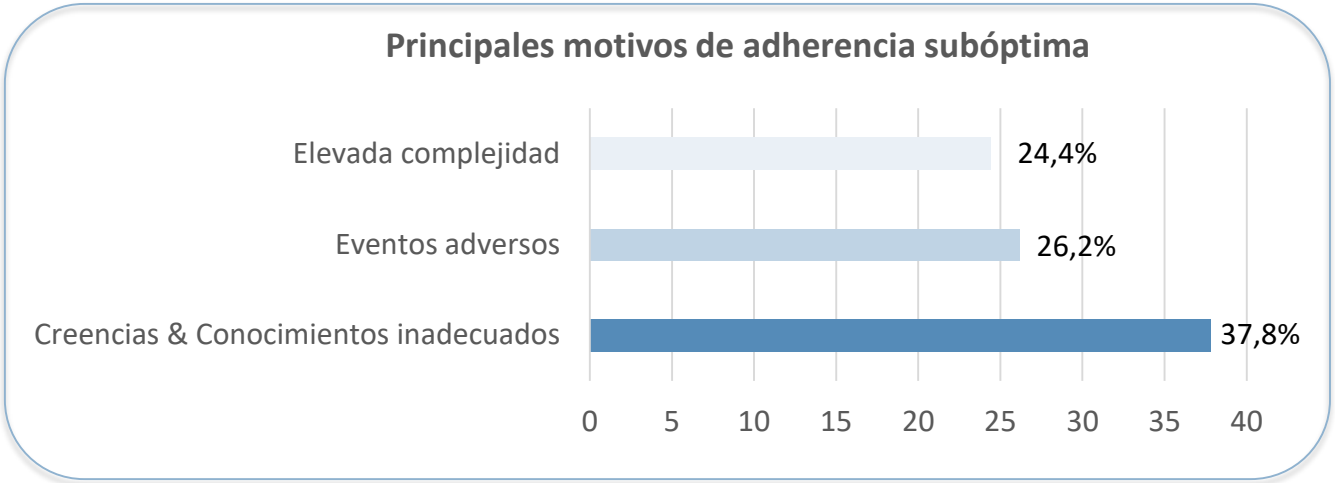
Estudio observacional prospectivo UGA Eixample Dreta

Enero 2024 → Diciembre 2024

ARMS-e-7

N=275





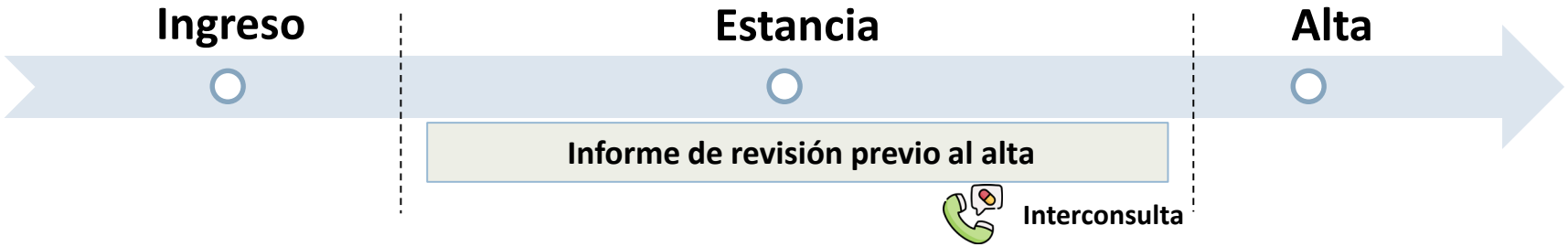
Ingreso | **Estancia** | **Alta**

Revisión del plan terapéutico

Reunión interdisciplinar

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

Reunión farmacia/medicina



Las modificaciones de la farmacoterapia se resumen en un informe de revisión

<u>incluido en el informe médico al alta</u>

Objetivos

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

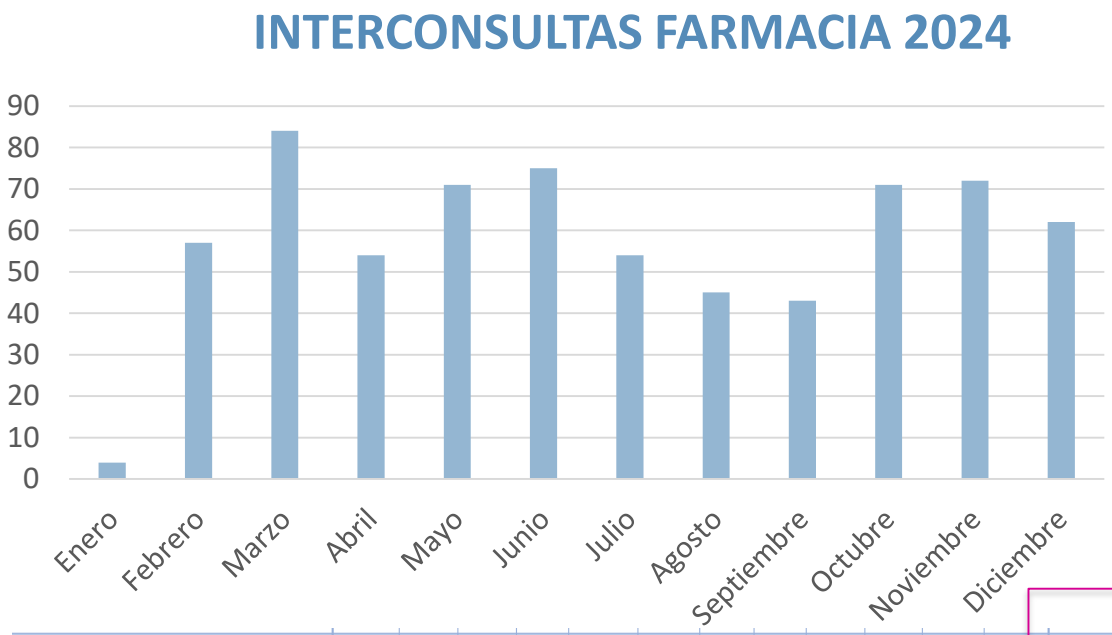
→ Facilitar la comunicación entre niveles asistenciales.

<u>Informe de revisión farmacoterapéutica Geriatría (Dra Mascaró) & Farmacia (Dr González):</u>
-Identificación PCC/MACA: No identificada previamente. Proponemos PCC
-Objetivo asistencial de la paciente: Mantenimiento de funcionalidad.
-Intervenciones acordadas:
Tratamiento PREVENTIVO: Sustituímos 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. Disminuímos intensidad de terapia hipocolesterolemiante 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: Disminuímos 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: Sustituímos DZP por LZP por mejor balance beneficio-riesgo del segundo en paciente geriátrico. Valorar ambulatoriamente posibilidad de desprescripción progresiva.

Salut/ CSI

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

UGA EIXAMPLE DRETA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS



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

Consorci Sanitari Integral

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

UGA EIXAMPLE DRETA: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Pacientes ≥ 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

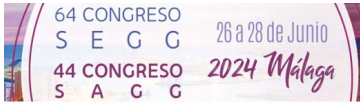
- Práctica asistencial habitual

n(1153) 65.6%♀ 89.5 ± 5.2 años

		Reconsultas URG 30 días	Reingresos 30 días
n(515)	• 90.0 ± 5.1 años • Barthel: 49 ± 28.4	23.5%	14.1%
p>0.05		**p<0.01**	**P>0,05**
n(638)	• 89.0 ± 5.0 años • Barthel: 48 ± 29.5	32.9%	16.8 %

Feltrer-Martínez et al. 21th EuGMS 2025

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[1], S. Juncosa Quílez[1], J. González Bueno[1], B.V. Flores Andino[1], B. Beltrán Bartés[1], M.D.M. Lluch Targarona[1], J. Mascaró Lamarca[2].

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

GRUPMUTUAM

Badalona Serveis Assistencials

Corporació de Salut del Maresme i la Selva

Nou hospital evangèlic

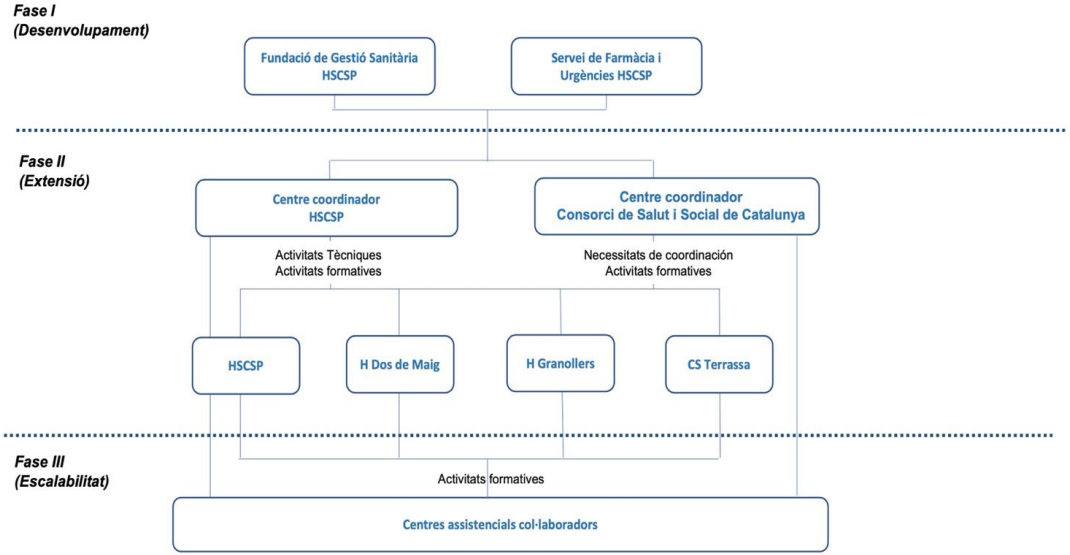
sefh
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

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



HCSC: Hospital Santa Creu i Sant Pau
CS: Consorci sanitari

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

SOCIETAT CATALANA DE FARMÀCIA CLÍNICA

Consorci Sanitari Integral

Gràcies!