



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

JAVIER GONZÁLEZ BUENO

BCPS & PhD

Facultatiu Servei Farmàcia H2M & Membre Junta SCGiG



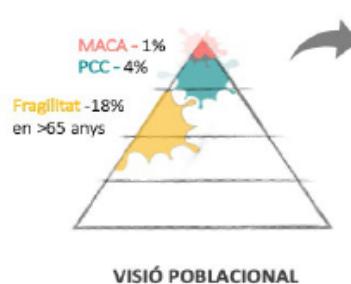
SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

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).



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 INDIVIDUALITZAT d'aquestes persones	<p>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).</p>	<p>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%.</p>	<p>2.1 Facilitant la valoració / diagnòstic situacional utilitzant, de forma seqüencial a criteri professional</p> <p>A) Sistema de valoració multidimensional ràpida (VIG-express i IF-VIG)</p> <p>B) Escales consensuades per efectuar VGI</p> <p>2.2 Facilitant el consens d'un pla individualitzat,</p> <p>A) Consens dels objectius globals amb la persona</p> <p>B) L'adequació del tractament farmacològic</p>	<p>Actualment l'<u>Índex fràgil-VIG (IF-VIG)</u> ja està incorporat a l'ECAP/visor de cronicitat de l'HES. El <u>qüestionari VIG-express</u>, que està vinculat a l'<u>IF-VIG</u>, s'ha d'incorporar a aquesta pantalla el primer trimestre de l'any 2024 com a eina de valoració multidimensional ràpida.</p> <p>Ja s'hi fa 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>escalles i eines per a la valoració multidimensional</u>. Aquestes escales ja estan incorporades i disponibles a l'ECAP i a l'HES.</p> <p>... 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 <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) una versió simplificada.</p> <p>D'acord amb el <u>model de prescripció centrada en la persona (PCP)</u> ja publicat</p>
	<p>*PIIC actualitzat es refereix a persones amb condició PCC que tenen omplerts els diferents camps PIIC a eCAP i que s'ha elaborat o</p>		tenint en compte:	

MODELO DE PRESCRIPCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA (PCP)



Model de prescripció
centrada en la persona
(PCP)

Per a persones fràgils, amb
multidimensionalitat, cronicitat complexa
PCC o MACA



UGA TERRITORIAL EIXAMPLE DRETA

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

CITACIÓ TELEFÒNICA: 93 556 57 75 | CONTACTO | CA

HOSPITAL ASISTENCIA DOCENCIA INVESTIGACIÓN INFORMACIÓN AL CIUDADANO

Hospital > Comunicación y gestión de espacios > Actualidad > Sant Pau i el Consorci Sanitari Integral inauguren la Unitat Geriàtrica d'Aguts (UGA) de l'Eixample Dreta

ACTUALIDAD

27/07/2022

Sant Pau i el Consorci Sanitari Integral inauguren la Unitat Geriàtrica d'Aguts (UGA) de l'Eixample Dreta

Consorci Sanitari Integral

Nosotros Ciudadanía Búsqueda Docencia Innovación Q

Inicio / Noticias / El Hospital Dos de Maig y el Hospital de Sant Pau inauguran la Unidad Geriátrica de Agudos del Eixample Derecha

El Hospital Dos de Maig y el Hospital de Sant Pau inauguran la Unidad Geriátrica de Agudos del Eixample Derecha

© Hospital Dos de Maig
© Jueves 28 julio 2022



Plan funcional



Hospital
Dos de Maig
CSI



HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I
SANT PAU
FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA



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

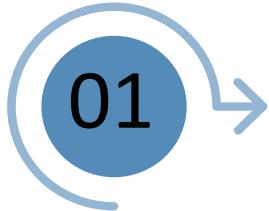
"El farmacéutico valida diariamente la medicación de los pacientes ingresados en la UGA, además de realizar la conciliación al ingreso y al alta del plan terapéutico. Éste es adaptado a las necesidades y fragilidad de los pacientes e incluido en el informe médico de alta."

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

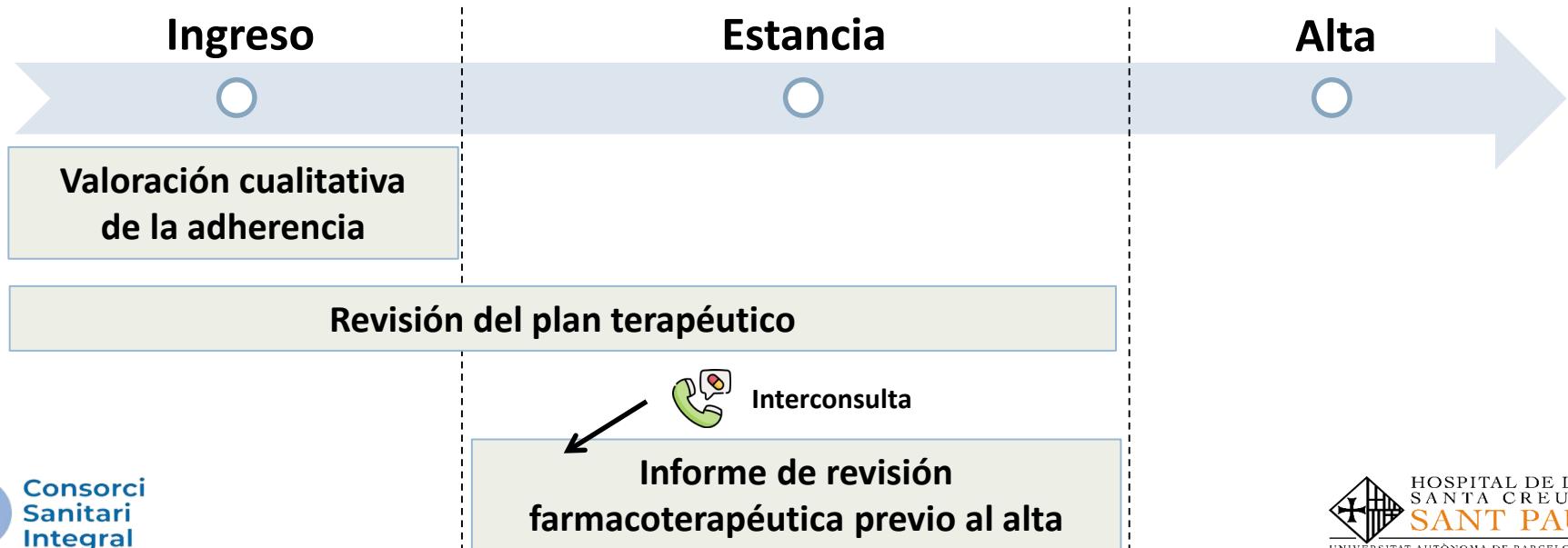
OBJETIVOS

- 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

OBJETIVO



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



Qüestionari ARMS-7

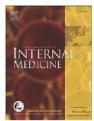
Ingreso

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

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



Ingreso

Estancia

Alta

Valoración cualitativa de la adherencia

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

Episodi: Servei: UGAUHDM Unitat Geriàtrica d'Aguts Data: 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 subóptima)

No sabe exactamente cuando le toca tomar el hidroferol cada mes.

El sintrom dosis diferente de la pauta. Comenta que toma 2 días 1/4 y 2 días 1/2.

Rechaza uso parche, que no sirve para nada.

El bisoprol varía 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 está 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

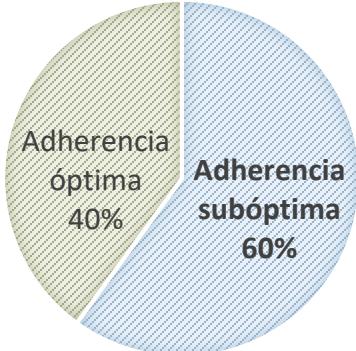
Enero 2024

Diciembre 2024



ARMS-e-7

N=275



Principales motivos de adherencia subóptima

Elevada complejidad 24,4%

Eventos adversos 26,2%

Creencias & Conocimientos inadecuados 37,8%

0 5 10 15 20 25 30 35 40

Ingreso

Estancia

Alta



Revisión del plan terapéutico

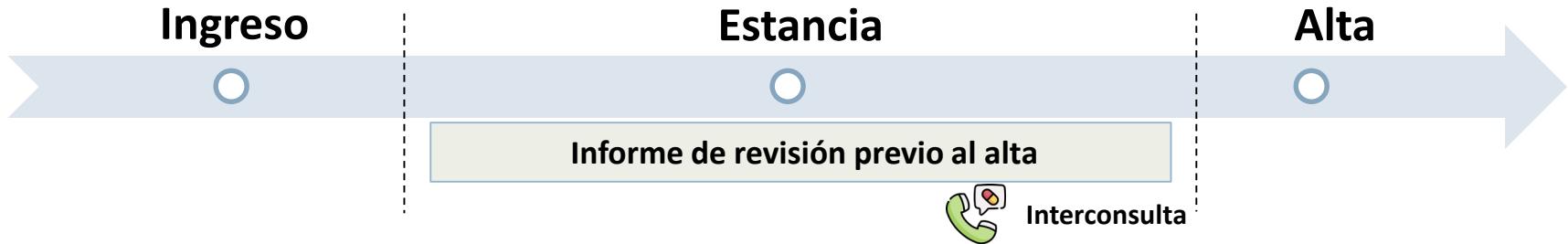
Reunión interdisciplinar

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



Reunión farmacia/medicina





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

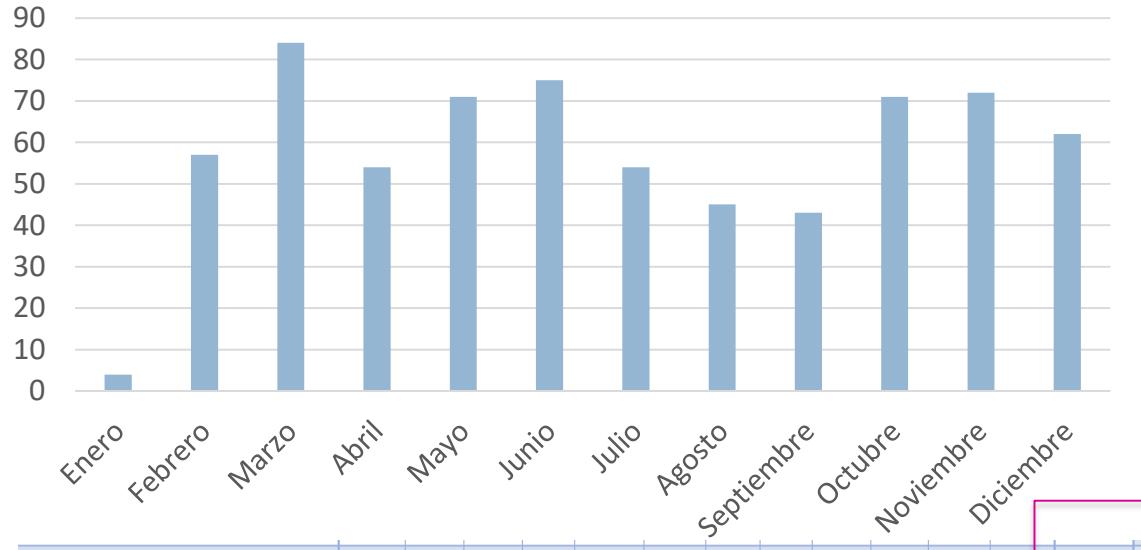
Informe de revisión farmacoterapéutica Geriatría (Dra Mascaró) & Farmacia (Dr González):

-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 hipocolesterolante 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 ≥ 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 ± 5.1 años
- Barthel: 49 ± 28.4

p>0.05



n(638)

- 89.0 ± 5.0 años
- Barthel: 48 ± 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 Blanco¹, S. Juncosa Quílez¹, J. González Bueno¹, B.V. Flores Andino¹, B. Beltrán Bartés¹, M.D.M. Lluch Targarona¹, J. Mascaró Lamarca².

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

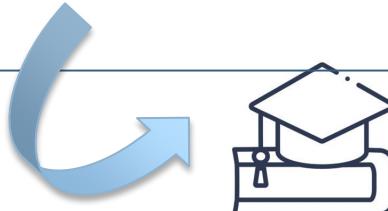
OBJETIVO

02

Desarrollar en la Unidad una línea estructural de investigación y docencia

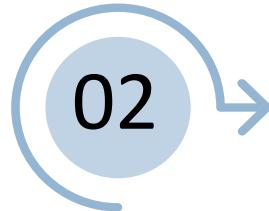
Líneas de investigación

- 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

OBJETIVO



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

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



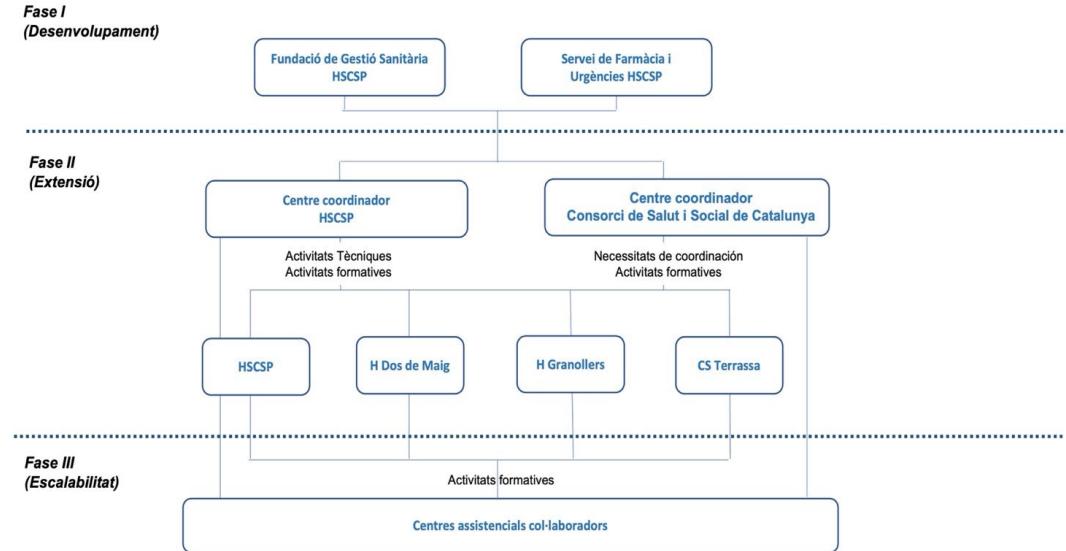
ROTA SEFH. CALENDARIO DE ROTACIONES EXTERNAS

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



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