



El farmacéutico de atención primaria en el contexto de la atención integrada

Carmela Mozo
Farmacéutica de Atención Primaria
Comarca Gipuzkoa (Osakidetza)

57 Congreso SEFH

Bilbao, 3 Octubre 2012

El FAP en el contexto de la atención integrada

- **Gestión integrada del medicamento:** ¿de qué hablamos?
 - **Retos del farmacéutico** en el marco de los nuevos modelos de organización: la **gestión clínica del medicamento**
 - **Conclusiones**
-

Atención sanitaria integrada

- Distintos “conceptos” de atención integrada (AI)
- LA AI como modelo de atención y de organización de servicios tiene 5 pilares básicos:
 - Visión global o “sistémica” del sistema de salud
 - Enfoque poblacional
 - **Coordinación de servicios**
 - **Continuidad de la atención**
 - Atención centrada en el paciente
- Intervenciones en las **interfases del sistema** resultan en mejoras de efectividad, eficiencia, calidad y satisfacción de usuarios y profesionales



Atención sanitaria integrada

- Independientemente del **grado de integración**, el objetivo de la atención sanitaria es la mejora de la calidad en los cuidados al paciente y una mejora del coste-efectividad de la asistencia (Lewis et al 2010)
- Puede darse integración organizativa **sin** darse una integración clínica (Burns and Pauly 2002)
- Por el contrario, experiencias de integración clínica **han llevado a** una integración organizativa posterior (ej. Exp. Torbay)
- La coordinación de cuidados depende menos de la integración organizativa que de la integración clínica
- La experiencia de los usuarios se ve más influenciada por la naturaleza del **trabajo del equipo y del uso de guías y políticas compartidas** que de la naturaleza de los acuerdos organizativos

Una integración “organizativa” por sí misma no lleva a obtener mejores resultados y los esfuerzos han de centrarse en la integración clínica

Atención sanitaria integrada

Clinical and service integration

The route to improved outcomes

Natasha Curry and Chris Ham

[The King Foundation](#)

- Integración a nivel MACRO
 - Integración a nivel MESO
 - Integración a nivel MICRO
-

Importancia del medicamento en experiencias de integración

□ **Perspectiva económica**

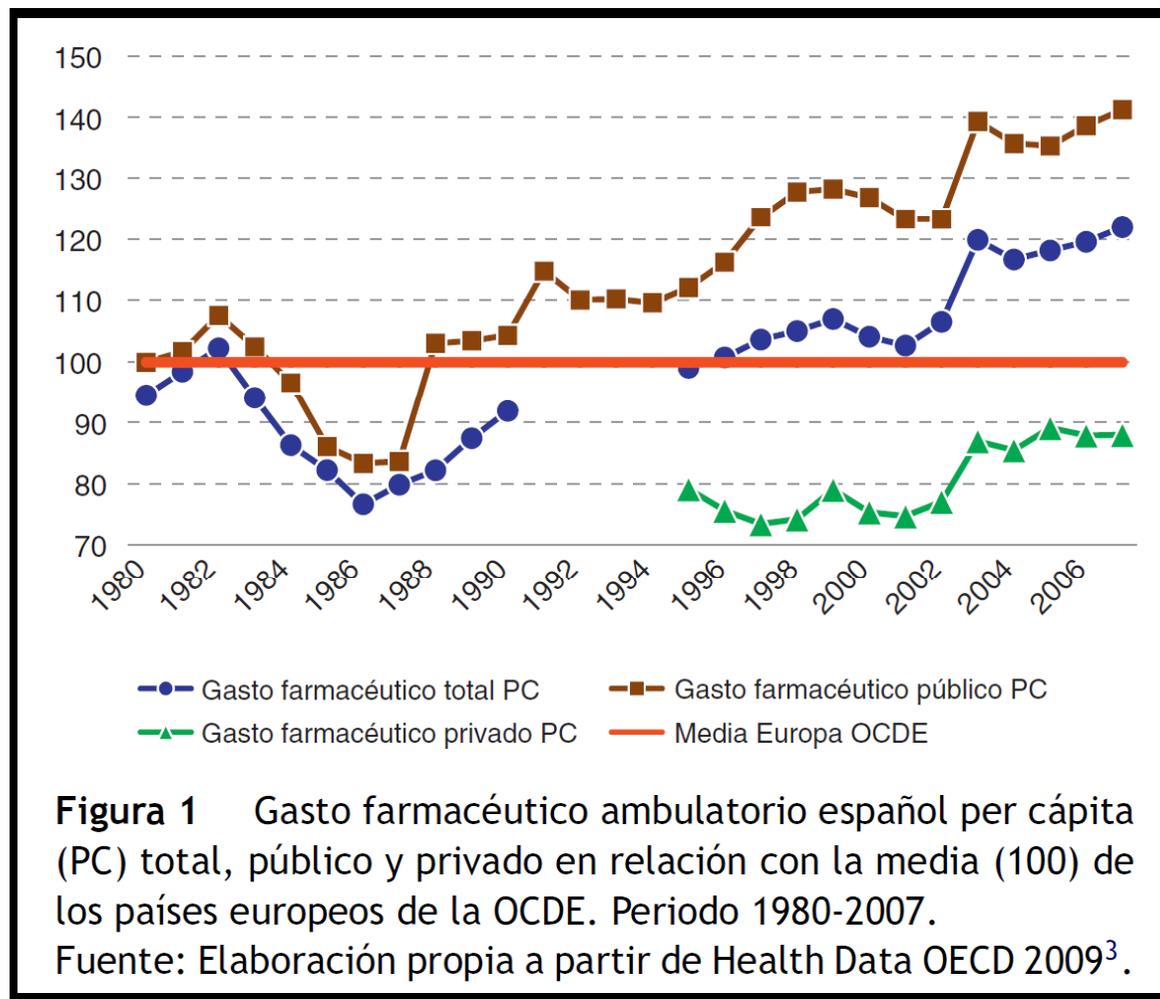
- Gasto por habitante y año **relevante**
- Gasto en medicamentos supone alrededor del 25% del presupuesto del territorio

□ **Perspectiva sanitaria**

- La integración clínica requiere de **planteamientos comunes** en el manejo farmacoterapéutico

□ **Perspectiva estratégica**

- La gestión del medicamento es un **elemento que facilita la integración** clínica y económica
 - Éxito o fracaso en su gestión derivara en **credibilidad** gestora
 - Puede suponer liberación de recursos que permitirían financiar otras líneas de integración
-



**MODELOS
COMPARTIMENTADOS
(AP/AE/A Socio-
sanitaria)**

**MODELOS
INTEGRADOS:
Integración clínica**

FAP



Gestión integrada del medicamento: ¿de qué hablamos?

- Garantizar el mejor resultado posible de la terapia farmacológica a nivel individual y social
 - Garantizar el acceso al medicamento necesario
 - Garantizar el uso eficiente y efectivo del medicamento: maximizar beneficios y minimizar riesgos

 - Gestión integrada del medicamento desde una **perspectiva clínica** significa integración de cuidados farmacoterapéuticos:
 - Garantizar una **atención farmacoterapéutica centrada en el paciente** y capaz de integrar coherentemente las decisiones terapéuticas de los **diferentes agentes** que actúan el continuo asistencial
 - El medicamento es un **input de la atención transversal** a los compartimentos asistenciales: el paciente *“se lo lleva puesto y lo arrastra por todo el sistema”*
 - ¿Quién asume **la responsabilidad transversal e integrada del medicamento** y de su resultado sobre el paciente?
-

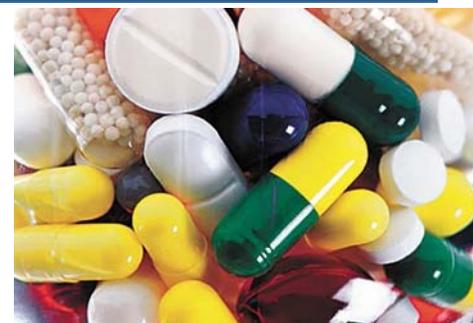
Premisas para la gestión integrada del medicamento



- Una **relación** entre iguales

 - La asunción de funciones, competencias y responsabilidades específicas y diferenciadas según el **nivel asistencial**. Hechos diferenciales:
 - Entorno asistencial. Patologías prevalentes diferentes
 - Recursos humanos
 - Gestión de la innovación
 - Entorno organizativo y asistencial
 - Necesidades de formación y habilidades
-

Premisas para la gestión integrada del medicamento



- La necesidad de **convergencia** en las políticas de URM. Trayectorias desiguales en AP y AEE.

 - **Una visión global y compartida:**
 - **objetivos comunes** a alcanzar y cómo medirlos para avanzar hacia la integración clínica en general y la gestión integrada del medicamento en particular
 - Necesidad al acceso a una **instrumentos compartidos** a partir de todos los niveles asistenciales
-

Gestión clínica del medicamento

Modelo de Atención al paciente crónico

**Profesionales y
práctica clínica**



- Soporte a la decisión clínica y seguridad del paciente

**El paciente y
la comunidad**



- Información personalizada, ayudas a la decisión

**Sistema
Sanitario**



- Sistemas de información integrados
 - Estratificación de pacientes
-

Soporte a la decisión clínica y seguridad del paciente

Profesionales y
práctica clínica

- Proporcionar información objetiva y contrastada sobre medicamentos.
- Formación y docencia continuada en materia de medicamentos.
- Elaboración de GPC y de guías farmacoterapéuticas. Selección de medicamentos. Compartidas AP y AE.
- Monitorización del empleo de medicamentos mediante indicadores de calidad de prescripción.
- Seguridad paciente. Promover notificación RAM.

Soporte a la decisión clínica y seguridad del paciente

Profesionales y
práctica clínica



Intervenciones de carácter poblacional y con elevado impacto en términos de salud y de utilización de recursos

Soporte a la decisión clínica y seguridad del paciente

Profesionales y
práctica clínica

Herramientas de soporte a la decisión en farmacoterapia basadas en **nuevas tecnologías** e **integradas** en la historia clínica informatizada:

- Toma de decisiones clínicas
- Gestión integral del medicamento
- Evaluación de resultados en salud en el paciente
- Información sobre resultados al profesional

Liderar el empleo de las TIC aplicada a la gestión del medicamento

Soporte a la decisión clínica y seguridad del paciente

Profesionales y
práctica clínica

GPC como soporte a la decisión en farmacoterapia integradas en la H^a
Clínica informatizada; nuevas TIC

GUÍAS de PRÁCTICA CLÍNICA

Contacto y Sugerencias | Área Privada | ¿Cómo usar esta web? | Ekialde | Bilboko Eskualdea

Inicio Herramientas Profesionales Pacientes Actualizaciones Dudas Sesiones Osabide

Presentación

Antecedentes

El Departamento de Sanidad y Osakidetza vienen desarrollando un considerable esfuerzo en la elaboración de Guías de Práctica Clínica como una estrategia para mejorar... [Leer más](#)

Noticias

Guías

- > **Hipertensión Arterial**
- > **Lípidos**
- > **Diabetes**
- > **Resultados del ensayo clínico Ekialde - Bilbao**

- Transformación del conocimiento de GPC en reglas que se puedan procesar por sistemas de información
- Codificación de los algoritmos que definen el proceso descrito en cada guía
- Generación de un sistema de información integrado con el resto de procesos asistenciales
- **Plataformas electrónicas para gestión del conocimiento**

© 2008 Osakidetza

Soporte a la decisión clínica y seguridad del paciente

Profesionales y
práctica clínica

Nuevas líneas de trabajo. Mejorar la farmacoterapia del paciente crónico:

- Conciliación de la medicación en la transición asistencial
 - Revisión clínica de la medicación (polimedicación-deprescripción)
 - Adherencia terapéutica
 - Conocimiento científico compartido y consensuado
 - Prescripción asistida
-

Conciliación de la medicación en la transición asistencial

Profesionales y
práctica clínica

Por el carácter prevenible de los
Errores de Medicación

**Perspectiva de la
prevención**

Implantación de estrategias preventivas desde las
instituciones sanitarias con abordaje **multidisciplinar**

La conciliación ha de ser una **proceso INTEGRAL**

- Hospital
- Centros de Atención primaria
- Urgencias, Consultas externas,
Socio sanitarios...
- Oficinas de farmacia
- Paciente

**Intercambio de
información**

Revisión clínica de la medicación

- Programas de atención al polimeditado (deprescripción/deconstrucción,...)

The screenshot shows a website interface. At the top left is a logo for 'polimeditado' with 'labe' below it. To the right of the logo is the title 'LABORATORIO DE PRACTICAS INNOVADORAS EN POLIMEDICACION Y SALUD' in purple, handwritten-style text. In the top right corner, there is a user profile section with the name 'Ongi etorri Carmela', a 'Perfil' link, and a 'Cerrar sesión' link. Below the title is a navigation bar with several menu items: 'LA POLIMEDICACIÓN', 'QUIENES SOMOS', 'MISIÓN', 'VISIÓN', 'VALORES', 'ORGANIGRAMA', 'EQUIPO', and 'LÍNEAS ESTRATÉGICAS'. On the left side, there is a sidebar with a 'Inicio' dropdown menu containing 'Inicio', 'Noticias', and 'Calendario'. Below this are two more menu items: 'El Laboratorio' and 'Acceso Profesionales'. The main content area is currently displaying the 'LA POLIMEDICACIÓN' page. It starts with a paragraph: 'Entendemos polimedicación desde el punto de vista cualitativo como el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados, ya sean éstos prescritos por un profesional o fármacos de venta libre. Hablamos entonces de:'. This is followed by a bulleted list: '- Polimedicación adecuada, cuando el paciente toma muchos fármacos, pero todos ellos tienen indicación clínica.', '- Polimedicación inadecuada, cuando se toman más medicamentos de los clínicamente necesarios.', and '- Pseudopolimedicación, que sería el caso del paciente en cuyo historial están registrados más fármacos de los que realmente está tomando.'. Below the list is another paragraph: 'La polimedicación también se ha definido en términos cuantitativos. No parece haber consenso en dónde establecer el límite a partir del cual estaríamos hablando de polimedicación, y en cualquier caso casi siempre son criterios arbitrarios algunos autores consideran tres niveles: Polimedicación menor, si se toman 2 ó 3 fármacos, moderada, de 4 a 5 medicamentos, y mayor si se toman más de 5 fármacos.'

Análisis de datos y feed-back

Profesionales y
práctica clínica

Indicadores DX prescripción

INSUFICIENCIA CARDIACA E IECA o ARAI SELECCIONADO

DENCOM	Nº TIS>40	Nº PAC	Nº PRES IECA o ARAI sel	% TTO adecuado	Prevalencia
ARABA	209.721	1.690	997	58,99%	0,81%
BILBAO	306.403	2.570	1.406	54,69%	0,83%
EZKERRALDEA - ENKARTERRI	248.814	2.159	1.132	52,43%	0,87%
GIPUZKOA ESTE	278.530	2.609	1.518	58,19%	0,94%
GIPUZKOA OESTE	227.582	2.144	1.199	55,92%	0,94%
INTERIOR	233.415	1.992	1.090	54,72%	0,81%
OSI BIDASOA	58.993	511	310	60,27%	0,67%
URIBE	158.595	1.057	663	62,72%	0,67%
Total general	1.720.053	14.622	8.325	56,93%	0,89%

CARDIOPATIA Y ESTATINAS

DENCOM	Nº TIS>40	Nº PAC	Nº PRES ESTATINA	% TTO adecuado	Prevalencia
ARABA	210.812	4.614	3.710	80,41%	2,19%
BILBAO	311.545	7.623	6.228	81,73%	2,49%
EZKERRALDEA - ENKARTERRI	248.113	5.439	4.538	83,48%	2,19%
GIPUZKOA ESTE	278.582	6.591	5.430	82,39%	2,37%
GIPUZKOA OESTE	227.435	5.901	4.928	83,31%	2,42%
INTERIOR	233.415	5.318	4.401	82,92%	2,28%
OSI BIDASOA	58.990	1.425	1.176	82,57%	2,42%
URIBE	157.829	3.354	2.782	82,96%	2,12%
Total general	1.726.511	39.859	32.905	82,76%	2,31%

PACIENTES EN TRATAMIENTO ESTATINAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA CON RCV CALCULADO

DENCOM	Nº PACIENTES RCV CALCULADO Y ESTATINA ENTRE 35 Y 74 AÑOS (Prev 1º)	Nº PACIENTES CON ESTATINA ENTRE 35 Y 74 AÑOS (Prev 1º)	% TTO adecuado
ARABA	239	572	41,76%
BILBAO	245	816	29,95%
EZKERRALDEA - ENKARTERRI	196	796	24,62%
GIPUZKOA ESTE	169	632	26,74%
GIPUZKOA OESTE	180	503	35,79%
INTERIOR	304	777	39,13%
OSI BIDASOA	38	172	22,09%
URIBE	139	589	23,60%
Total general	1.400	4.834	28,96%

PACIENTES EN TRATAMIENTO CON METFORMINA solo o en asociación

DENCOM	Nº PACIENTES EN TRATAMIENTO CON METFORMINA solo o en asociación	% TTO adecuado
GIPUZKOA OESTE	10.370	88,08%
INTERIOR	10.431	85,19%
OSI BIDASOA	2.643	85,48%
URIBE	6.070	83,83%
Total general	74.320	85,44%

INFORME CUALITATIVO 2011. PLAZA MEDICINA FAMILIA

Fecha Desde 04/2011 Fecha Hasta 07/2011

Comarca 2200-COMARCA GIPUZK ESTE

UAP 22023-ZARAUZT - ORIO - AIA

Plaza 20993

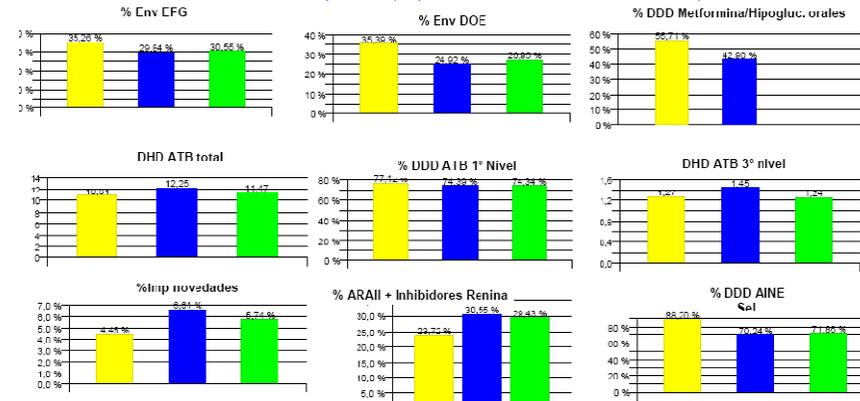
TIS 1.630 TIS Activos 1.278 TIS Pensionistas 352

Facultativo 912300 MEDICINA DE FAMILIA

Indicadores Cualitativos de la plaza

	Plaza 2011	Puntos (CGC 2011) Máximo 22,2	Plaza 2010	% Dev. 2011 vs. 2010
% Env EFG	35,26 %	4,80	28,40 %	24,18 %
% Env DOE	35,39 %	4,80	19,27 %	83,67 %
% DDD Metformina/Hipoglu or.	55,71 %	1,20	53,39 %	4,35 %
DHD ATB total	10,84	1,20	11,83	-8,31 %
% DDD ATB 1º Nivel	77,12 %	0,60	79,72 %	-3,26 %
DHD ATB 3º nivel	1,27	0,60	1,09	15,06 %
% Imp Novedades	4,45 %	2,40	5,02 %	-11,47 %
% Env ARA II + Inhibidores renina	23,72 %	1,20	21,17 %	12,07 %
% DDD AINE Sel.	88,20 %	1,20	86,34 %	2,16 %
% DDD Omeprazol / IBP	79,52 %	1,50	76,97 %	0,70 %
% Adhesión Guía farmacoter	78,27 %	1,50	76,78 %	-0,64 %
TOTAL PUNTOS:		21,00		

Indicadores Cualitativos comparativos (respecto medias de Medicina de Familia - MF)



Seguimiento de indicadores clínicos de calidad de la prescripción. Unificados y consensuados.

Plaza MF MF UAP MF Comarca

1,2 puntos

Soporte a la decisión clínica y seguridad del paciente

Profesionales y
práctica clínica

Investigación. Diseño, promoción y ejecución de líneas de investigación sobre el uso de medicamentos.

- Estudios cuantitativos y cualitativos de consumo para conocer la prescripción.
- Estudios de utilización de medicamentos.
- Bases de datos para la investigación farmacoepidemiológica.

[BIFAP](#)

Información personalizada, ayudas a la decisión.

El paciente y
la comunidad



El objetivo es disponer de un **paciente activo**, informado, autónomo y comprometido:

- En la gestión de su salud (actividades preventivas)
- En la gestión de su enfermedad (autocuidado, paciente informado)

- ❑ Mejorar la información sanitaria del paciente
 - ❑ Promover la implicación del paciente en las decisiones clínicas
 - ❑ Involucrar al paciente en mejorar su seguridad
 - ❑ Potenciar el autocuidado
-

Estrategias dirigidas a pacientes

El paciente y la comunidad

i botika - Información ciudadana sobre medicamentos

Presentación

- Evaluación nuevos medicamentos
- Atención Primaria
- Evaluación nuevos medicamentos ámbito hospitalario

INFAC

- i botika**
- Información ciudadana sobre medicamentos

cevime centro vasco de información de medicamentos
medikamentu informazioko euskal zentroa

Medicamentos y enfermedades: enlaces útiles para la ciudadanía

- Medicamentos
- Enfermedades
- Pediatría
- Viajar seguro
- Sol



i botika
Información ciudadana sobre medicamentos
www.osakidetza.euskadi.net/cevime

Medicamentos

Prospectos de medicamentos
En esta página encontrarás los pros comercializados en España, en ella puede:

¿Por qué tomas la medicación?

¡Hoy me encuentro bien!
¡Mañana también!

Por largo que te parezca el tratamiento **¡Síguelo!**
¡No arriesgues tu salud!

Tratamiento: Una pastilla todos los días hasta el 24, después una cada dos días durante dos meses.

Osakidetza
Nº 2 - 2012

ES HORA DE LLAMAR A LOS MEDICAMENTOS POR SU NOMBRE...

... Y SU NOMBRE ES EL DEL PRINCIPIO ACTIVO

El **principio activo** es la sustancia que produce el efecto del medicamento. Al margen de la marca con que cada laboratorio comercializa el medicamento, es el nombre del principio activo lo que cuenta y, por tanto, es el que utilizan los profesionales sanitarios.

¡FIJATE EN EL PRINCIPIO ACTIVO!

El nombre del principio activo **SIEMPRE** figura en la caja. Eso es lo que debes buscar y conocer. Hay medicamentos que contienen más de un principio activo; también en ese caso aparecerán en la caja.

RECUERDA: no importa el color, tamaño o forma que tengan las cajas o las pastillas. Dos medicamentos con diferente nombre comercial tendrán el mismo efecto si contienen el mismo principio

¿Por qué tomas la medicación?

es muy importante seguirlo.

¿Por qué tomas la medicación?

es importante seguirlo.

de haber operarse o ante. En tu

manejo de consulta con el médico.

Información de medicamentos, de autocuidados, estilos de vida, prevención,...

- Mensajes al paciente coordinados desde CS, hospital y oficinas de farmacia

Estrategias dirigidas a pacientes. Receta electrónica

El paciente y
la comunidad



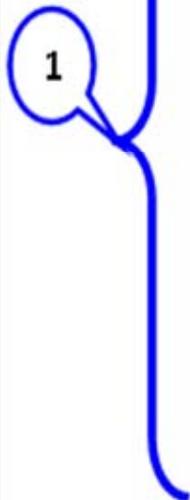
- ❑ Permite pasar del concepto de **prescripción de fármacos** a la instauración de **planes farmacoterapéuticos integrados**.
- ❑ Ayuda a **potenciar el papel del ciudadano/paciente** y su responsabilización y autonomía.
- ❑ Contribuye al desarrollo de una **asistencia multidisciplinar**, coordinada e integrada.

Centro y Facultativo	Paciente
-----	-----
Teléfono centro: FERNANDEZ ECHEBARRIA JUAN M.	TIS: 1007431 Prestación: Pensionista

MEDICAMENTO O PRODUCTO SANITARIO
Instrucciones

Tratamientos crónicos de larga duración

	Desayuno	Comida	Merienda	Cena	Acostarse	Revisión o Finalización
PARACETAMOL 1G 20 COMPRIMIDOS 1 COMPRIMIDO cada 24 horas	1					4-jun-2011
Acetilsalicílico Acido, Ascorbico Acido, ORAL SEDERGINE C 330/200 MG 20 COMP EFERV (1) 1 SIN DEFINIR cada 8 horas	1	1		1		5-jun-2011
Furosemida, ORAL SEGURIL 40MG 30 COMPRIMIDOS 1 COMPRIMIDO cada Acostarse Instrucciones: Tomar antes de las comidas.					1	13-may-2011
Morfina, PARENTERAL MORFINA CLORHIDRATO 2% 1 AMPOLLA 1ML SOLUCION INY 2 AMPOLLA / VIAL cada 8 horas, seguir indicación de tomas horarias	Tomas horarias 08:00, 14:00 y 23:00 horas					15-sep-2011
Ticlopidina, ORAL TICLOPIDINA RUBIO 250MG 20 COMPRIM CUB PELICUL EFG (1) (2) 1.5 COMPRIMIDO cada 6 horas, seguir indicación de tomas horarias	Tomas horarias 08:00, 13:00, 18:00 y 23:00 horas					15-sep-2011
Tratamientos agudos de corta duración						
Haloperidol, ORAL HALOPERIDOL ESTEVE 2MG/ML 30ML SOL GOTAS 1 1ML cada 12 horas	1			1		9-may-2011

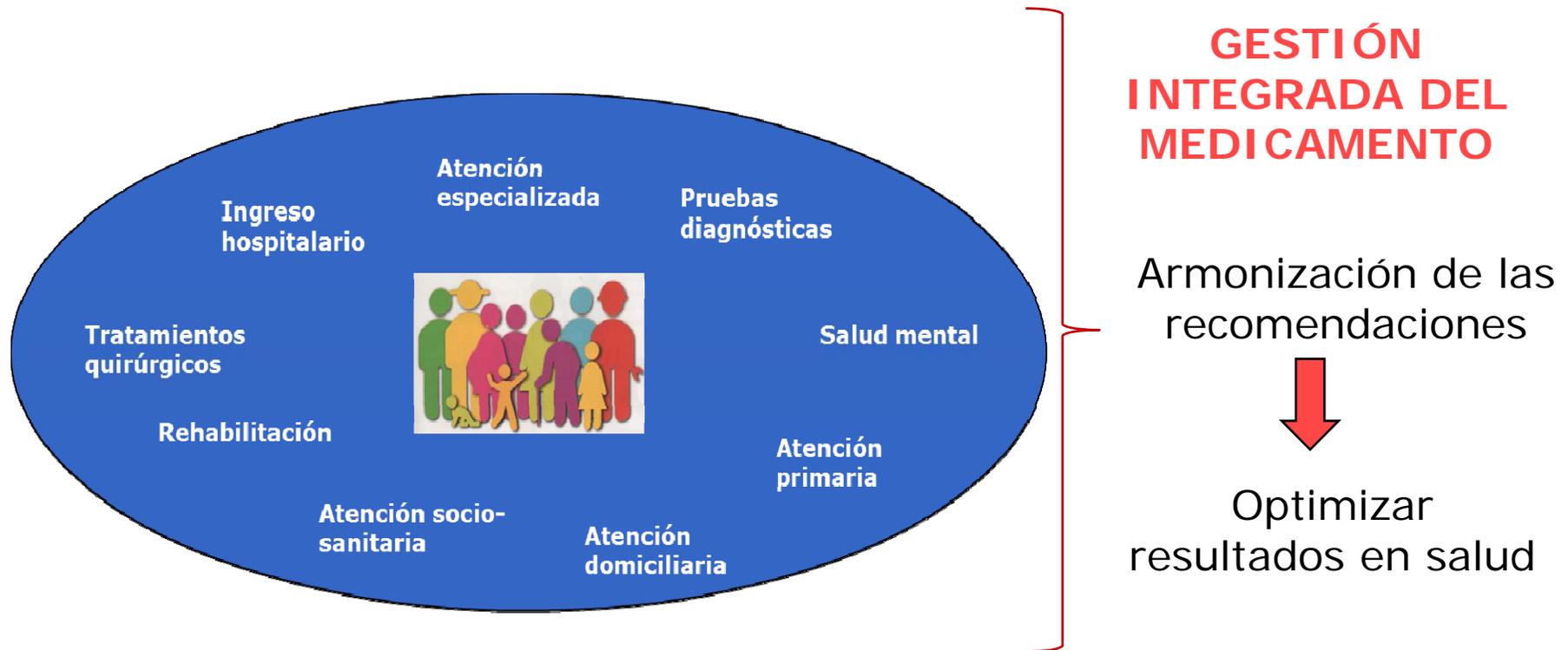


6-may-2011

5

Página 1 de 3

Integrar alrededor del paciente y de su enfermedad todos los recursos existentes en el sistema sanitario



Disponer de **sistemas de información "proactivos"** que permitan visualizar información de interés común y proporcionar interoperabilidad entre ámbitos asistenciales:

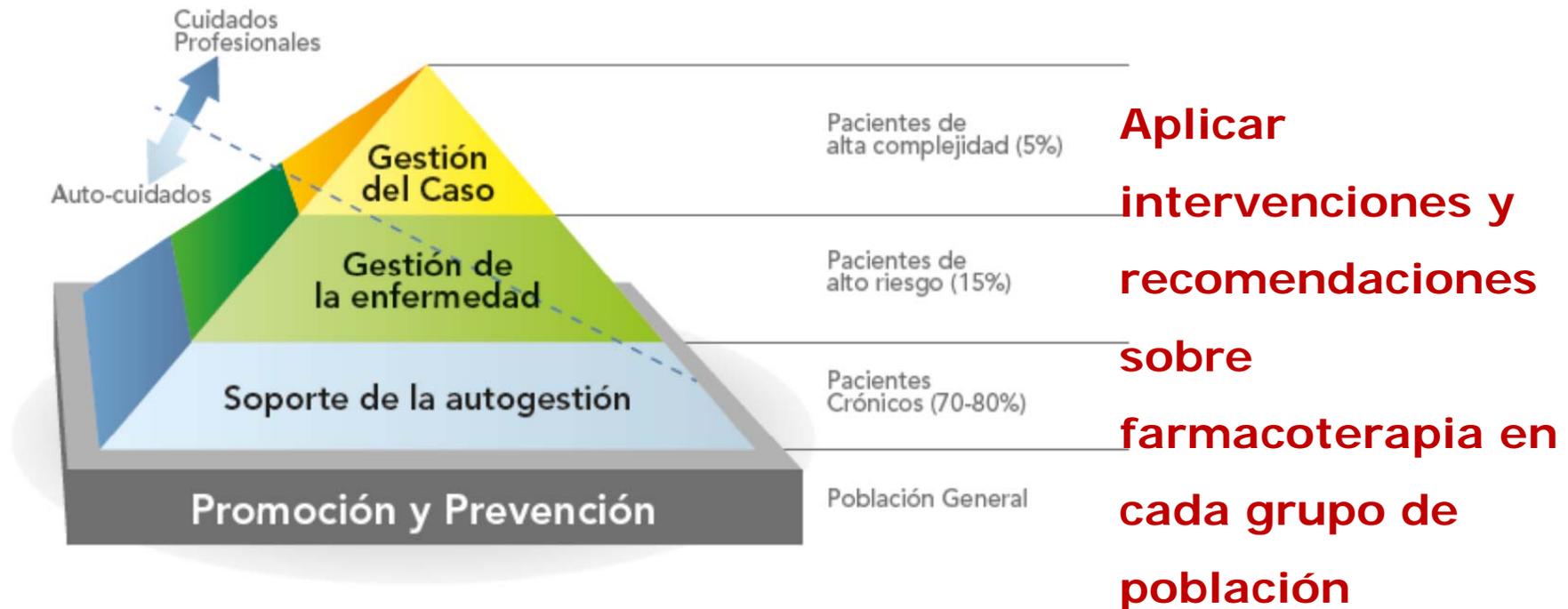
- **Historia Clínica** electrónica única integrada
- **Receta electrónica** en todos los niveles asistenciales
- **Plan de medicación** único que integre toda la medicación del paciente: *medicamentos prescritos, de dispensación hospitalaria, automedicación, OTC,...*
- Que faciliten el **trabajo colaborativo** y la comunicación entre profesionales



Estratificación de la población

Sistema Sanitario

Pirámide de Kaiser ampliada



Fuente: Kaiser Permanente. Adaptado

Participar en la implantación de medidas de prevención y promoción de la salud evitando medicalización innecesaria

Conclusiones

- La gestión integrada del medicamento es una parte más de la **integración clínica**
 - La gestión integrada supone un **cambio cultural** (es lo difícil) y conlleva el desarrollo de instrumentos adaptados. Los **instrumentos ayudan pero no hacen cambiar** si no se quiere cambiar
 - La integración clínica del medicamento debe sostenerse en una **relación entre iguales**, en una política común **centrada en el paciente** y en una asignación de **responsabilidades individuales** con una **visión global y compartida**
-

Conclusiones

- Una gestión integrada del medicamento debe permitir una **planificación conjunta de las actividades** necesarias y situar el **recurso adecuado en el lugar adecuado** para garantizar respuesta a situaciones específicas y respuestas derivadas de una **visión global**
- Cuantos **mas agentes implicados** integre el proceso **mas posibilidades habrá de resultado**

Integración no es coordinación:
Coordinación es entenderse, integración es tener una
responsabilidad compartida

**Profesionales y
práctica clínica**

**El paciente y
la comunidad**

**Sistema
Sanitario**



**Eskerrik asko
Muchas gracias**