

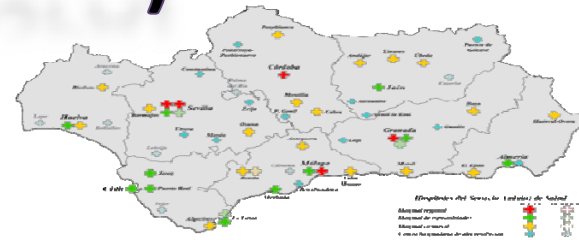


GRUPO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PRIMARIA (GAP)

MODELO DE COORDINACIÓN DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES ASISTENCIALES ANDALUCIA

MONICA FERRIT MARTÍN
UGC INTERCENTROS INTERNIVELES DE FARMACIA DE GRANADA
SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
1 OCTUBRE 2014

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ (SSPA)



http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_farmacia_3&url=gestioncalidad/gasistencial/farmacia/usoRacional.htm

PLANES MARCO



PLAN ANDALUZ DE SALUD



4ª Ed , 2013

PLAN DE CALIDAD DEL SSPA



4ª Ed, 2010-2014

CONTRATO PROGRAMA HOSPITALES



2005-2008



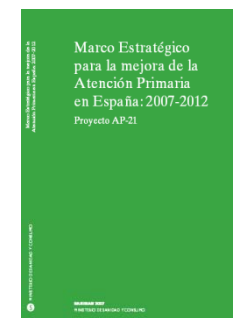
2010-2013

CONTRATO PROGRAMA DAP



2005-2008

ME MEJORA AP



2007-2012

PLANES MARCO

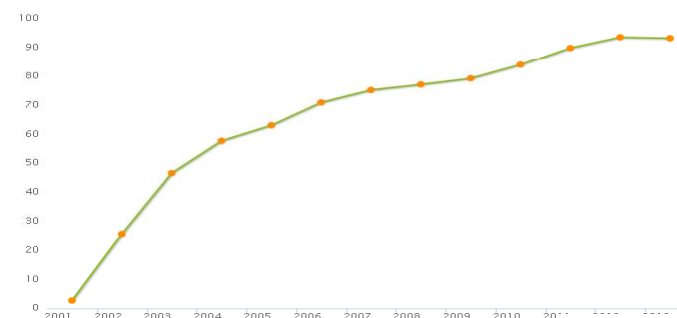


Promoción del Uso Racional del Medicamento

- Objetivo presupuestario de farmacia
- Prescripción de medicamentos por principio activo y de efectos y accesorios sin marca
- Selección de medicamentos
- Prescripción electrónica: Receta XXI
- Sesiones de farmacia y entrevistas individuales de información y seguimiento
- Comisiones asesoras sobre el URM
- Revisión de pacientes polimedicados
- Sistemas de información
- Evaluación e investigación
- Farmacovigilancia
- Adquisición de medicamentos

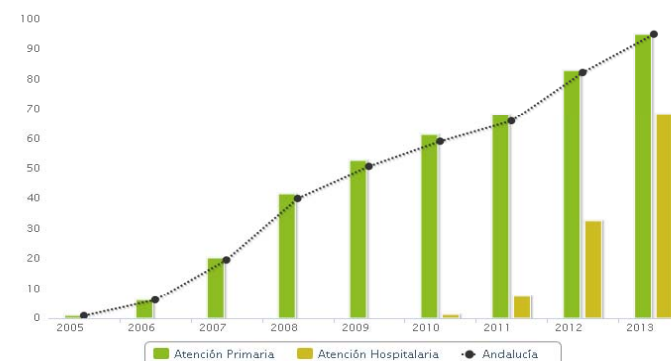


Datos de la prescripción por principio activo
Evolución de la prescripción por principio activo. Andalucía 2001-2013



Fecha de actualización: 25/02/2014

Uso de receta electrónica
Evolución del uso de receta electrónica. Andalucía 2005-2013



Fecha de actualización: 14/07/2014

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_farmacia_5&url=gestioncalidad/gasistencial/farmacia/seguridad.htm

PLANES MARCO



Promoción del Uso Racional del Medicamento

▪ **Objetivo presupuestario de farmacia**

▪ **Prescripción de medicamentos por principio activo y de efectos y accesorios sin marca**

▪ Selección de medicamentos

- Potenciar la atención primaria
- Potenciar la Investigación en centros sociosanitarios
- Desarrollar actuaciones para una mejor infraestructura y equipamiento en atención primaria y hospitales
- Seguridad de paciente

▪ **Revisión de pacientes polimedicados**

▪ **Sistemas de información**

▪ **Evaluación e investigación**

▪ **Farmacovigilancia**

▪ **Adquisición de medicamentos**



Estrategia 10: Potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención 42

Estrategia 11: Potenciar la calidad de la atención en los equipos de Atención Primaria rurales 43

II. Estrategias de mejora de la efectividad y la resolución 45

Estrategia 12: Hacer accesibles las pruebas diagnósticas disponibles en el área sanitaria a los médicos de Atención Primaria 45

Estrategia 13: Mejorar las tecnologías de la información en Atención Primaria 45

Estrategia 14: Mejorar la efectividad en los procedimientos administrativos desarrollados por los profesionales sanitarios 46

Estrategia 15: Promover la efectividad en la atención a las patologías crónicas 47

Estrategia 16: Impulsar la elaboración e implantación de guías clínicas y los intercambios de información sobre buenas prácticas para su generalización en el sistema sanitario 47

Estrategia 17: Impulsar el uso racional y de calidad de los medicamentos 48

Estrategia 18: Promover la evaluación y difusión de los resultados en salud 49

Estrategia 19: Promover un sistema de referencia de medición de resultados en salud orientado a los profesionales y a la población 49

III. Estrategias de mejora de la continuidad asistencial 51

Estrategia 20: Estimular cambios en las organizaciones de Atención Primaria y Atención Especializada que favorezcan la continuidad asistencial 51

Estrategia 21: Potenciar la comunicación y coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada 51

Estrategia 22: Impulsar la gestión de los procesos asistenciales integrados entre Atención Primaria y Atención Especializada 52

PLANES Y ELEMENTOS

Plan andaluz de atención a las personas con enfermedades crónicas



Plan andaluz de atención a las personas con enfermedades crónicas

Planes y Procesos	Objetivos	
Planes integrales de salud (PIS)	-Problemas de salud (Gravedad o Frecuencia)	12 PIS Atención integrada a pacientes con enfermedades crónicas
Procesos asistenciales integrados (PAI) 	-Paciente -Profesionales -Práctica clínica -Sistema información integrado	66 PAI -Soporte -10 Guías Información pacientes - 2 Instrumentos toma decisiones
Elementos básicos	Objetivos	
UGC 	-Gestión -Continuidad asistencial -Organización -Satisfacción	273 UGC -152 AP -121 AH
Sistema Integrado de Gestión e Información (Diraya)	-HSD 	- Derivación a otros niveles asistenciales - Receta XXI (↓20% consultas AP)

PROYECTOS

MEORA DE LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN >>> REDUCCIÓN PROBLEMAS DE SEGURIDAD

Objetivo

- Identificar a pacientes con duplicidad terapéutica (Zoledrónico±MO)

Metodología

- Prescripción AE de zoledrónico
- Prescripción AP de MO

Resultados

- 122 pacientes con ácido zoledrónico
- 11,65% AZ+MO (ca y Vit D)

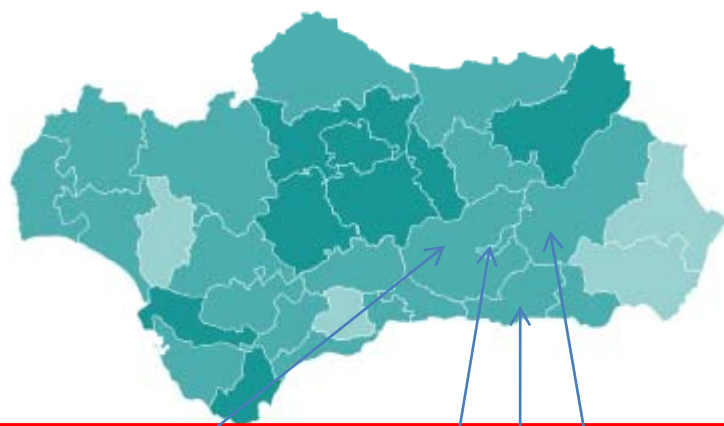
Conclusiones

- Intervención para incrementar el uso de MO



PROYECTOS

CONSUMO MEDICAMENTOS PREVENCIÓN DE FRACTURAS



■ < 9
 ■ 9-12
 ■ > 12
 Valor medio de la tasa de consumo de medicamentos para la prevención de fracturas en Andalucía: 8,5,92

9,86 DDDA:G:S: Granada

10,91 DDD A.G.S. Metropolitano Granada

11,25 DDD A.G.S. Granada Nordeste

11,78 DDD A.G.S. Granada Sur

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_mapamedicamento_fractu

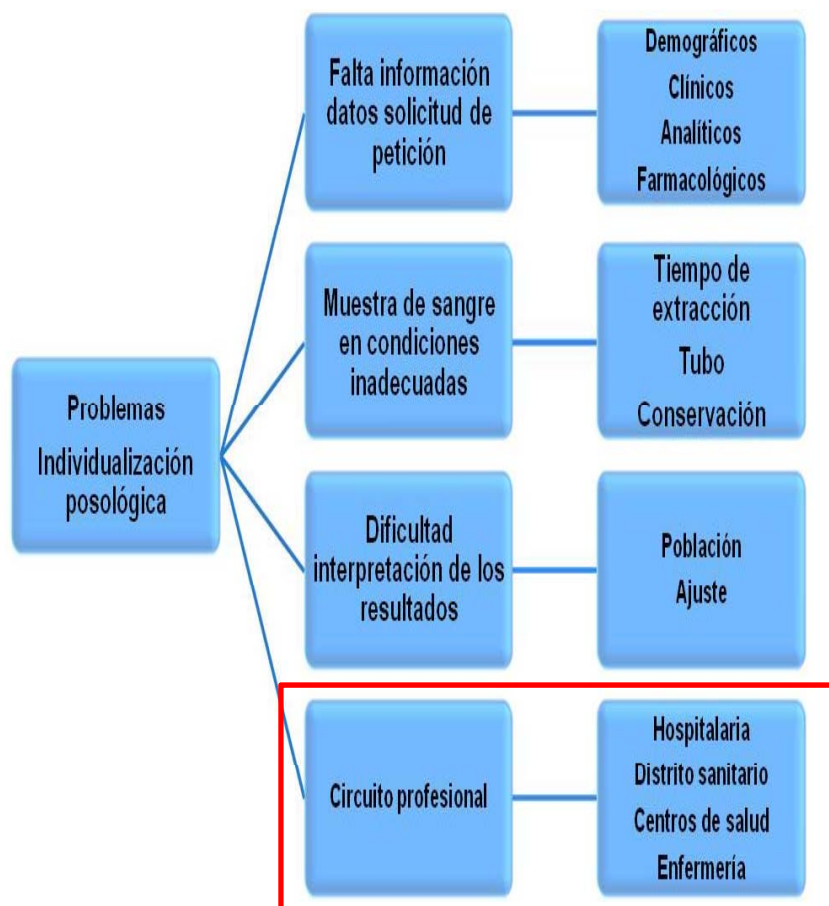


PROYECTOS

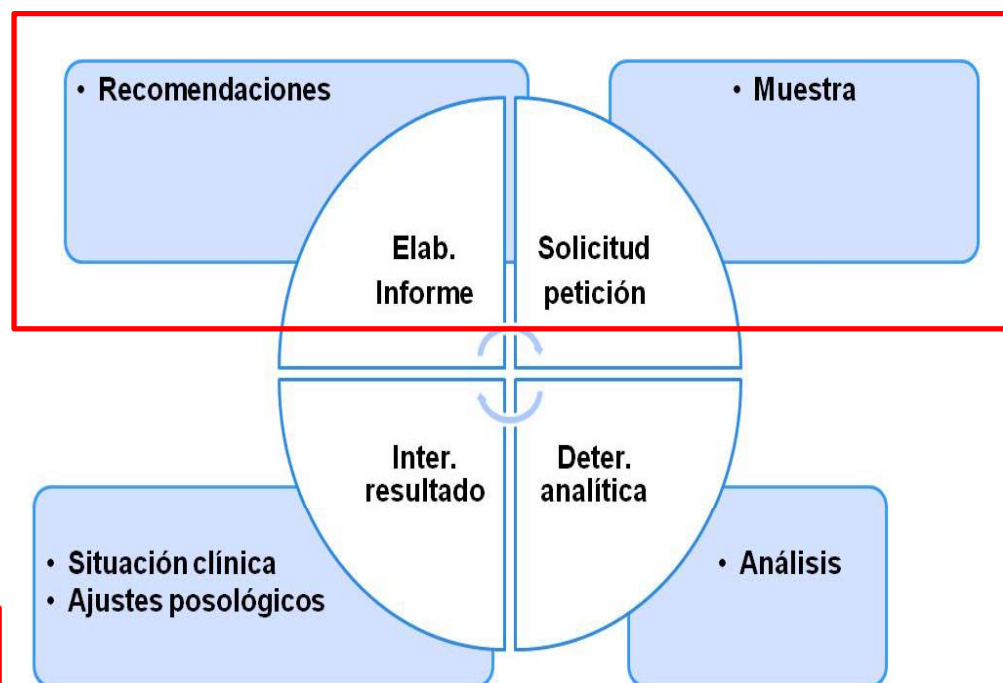


FARMACOCINÉTICA: POTENCIACIÓN DEL INFORME FARMACOCINÉTICO

DIFICULTADES



CIRCUITO ESTABLECIDO



PROYECTOS

POTENCIACIÓN DEL INFORME FARMACOCINÉTICO >>> USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO



Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria

ADECUACIÓN DEL USO DE DIGOXINA EN EL PACIENTE CRÓNICO: EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Gonzalo García, L¹; Ceballos Aranda, A¹; Rubio Ruiz de Rubia, A¹; Sargat Riera, J¹; Ferré Riera, A¹; Salmerón García, A¹

La digoxina es un medicamento considerado de "alto riesgo" en el paciente crónico, la medición de sus niveles en sangre es importante para reducir el riesgo de intoxicación digitalica.

Objetivo

Evaluar el impacto de una INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA (IF) sobre el uso de digoxina en dos Distritos de Atención Primaria (AP).

Material y método

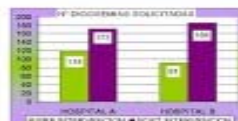
Estudio cuasiexperimental antes-después realizado en dos Distritos de AP, con dos hospitales de referencia (A,B) durante Abril-Noviembre 2010.

Población de estudio: pacientes mayores de 18 años que retiraron de la farmacia al menos un envase de digoxina durante los 2 meses previos a la intervención.

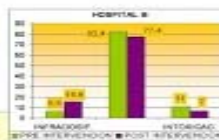
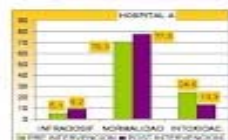
INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA
elaboración y envío a los médicos de AP de:
➢ Recomendaciones farmacoterapéuticas sobre la necesidad de la monitorización de la digoxina
➢ Censo de Pacientes en tratamiento.

VARIABLE RESULTADO:
Número de Peticiones de NIVELES DE DIGOXEMIA (ND)
6 meses antes y 6 meses después de la INTERVENCIÓN.

VALORES DE REFERENCIA:
Infradosificación: < de 0,5 ng/ml
Rango normal: 0,5-2 ng/ml
Intoxicación digitalica: > 2ng/ml.



Resultados



Conclusiones

- La INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA ha contribuido a:
 - ❖ MEJORAR el control de los pacientes en tratamiento con DIGOXINA.
 - ❖ CONTRIBUYE a la SEGURIDAD DEL PACIENTE.



Distrito Sanitario Granada



Comunicación: P-126

TÍTULO: REQUISITOS PARA LA MEJORA DE LA ELABORACIÓN DE INFORMES EN UN ÁREA DE FARMACOCINÉTICA

Autores: SALAZAR BRAVO MERITZELL¹; VALENCIA SOTO CARMEN MARÍA; ARTIME RODRÍGUEZ-HERMIDA FÁTIMA; FERRER MARTÍN MÓNICA; RODRÍGUEZ GONZÁLEZ MESAL Y ORANTES CASADO DE AMEZUA FRANCISCO JAVIER.

Objetivo: Reducir las interacciones potencialmente debidas a la medicación concomitante, necesarias para la correcta interpretación de las concentraciones plasmáticas (CP) y la elaboración de informes en un área de farmacocinética.

Material y método: Estudio observacional descriptivo en un área de farmacocinética de un hospital de tercer nivel. Se analizaron los resultados de los análisis de CP de los pacientes.

Unidad de Gestión Clínica Intercentros e Interniveles de Farmacia de Granada

Monitorización de fármacos de alto riesgo en Atención Primaria

ÁCIDO VALPROICO

El **ácido valproico**, es un fármaco antiepiléptico de amplio espectro, empleado en el tratamiento de todas las epilepsias generalizadas y parciales, así como en la profilaxis de las convulsiones febriles de la infancia. Se emplea así mismo en la migraña y el trastorno bipolar.

La monitorización de los niveles plasmáticos de ácido valproico resulta una herramienta útil especialmente en determinadas poblaciones y situaciones, ya que:

- Presenta **numerosas interacciones** al ser un fármaco que induce el metabolismo de otros fármacos, entre ellos el de otros antiepilépticos.
- Como efectos secundarios produce **náuseas y vómitos**, **hepatotoxicidad**, **trombopenia**, **pancreatitis**, **encefalopatía** y **temblor**.

PROYE

RESULTADOS RESULTADOS

MEDICAMENTOS IMPLICADOS	RAZON PARA LA REEVALUACIÓN	MANEJO CLÍNICO
AREA TERAPEUTICA: USO DE AINE		
<u>AINE y antihipertensivos</u>	<i>Problema general:</i> los AINE pueden provocar edemas, descompensar la insuficiencia cardiaca o poner de manifiesto	Valorar la necesidad del AINE y su sustitución por un analgésico (paracetamol), principalmente en pacientes que no cumplen los objetivos terapéuticos de presión arterial
	<i>AINE+IECA:</i> los AINE pueden causar insuficiencia renal en ancianos, particularmente en presencia de deshidratación o uso concomitante de IECA	
	<i>AINE+diuréticos:</i> los AINE pueden reducir el efecto de los diuréticos y empeorar una patología cardiaca existente	
<u>AINE durante más de 3 meses en mayores</u>	En personas mayores, no deberían prescribirse AINE durante más de 3 meses, por los efectos gastrolesivos	Valorar la necesidad del AINE y la sustitución por un analgésico (paracetamol). Comprobar que la pauta y duración de tratamiento son correctas. Utilizar AINE a la menor dosis y durante el menor tiempo posible.
<u>Uso concomitante de 2 AINE</u>	La eficacia analgésica no aumenta con la utilización concomitante de dos AINE, pero sí los efectos adversos	Valorar la necesidad del AINE y la sustitución por un analgésico (paracetamol). Utilizar solamente un AINE
<u>AINE y antiagregantes o anticoagulantes orales</u>	La utilización concomitante de AINE y antiagregantes/anticoagulantes puede aumentar el riesgo de patología gastrointestinal	Valorar la necesidad del AINE y la sustitución por un analgésico (paracetamol)
AREA TERAPEUTICA: FARMACOS CON EFECTO SEDANTE		
<u>Antidepresivos tricíclicos en mayores</u>	Los antidepresivos tricíclicos pueden producir sedación, somnolencia e hipotensión, con el consiguiente aumento del riesgo de caídas, además de efectos anticolinérgicos, temblor y trastornos del ritmo cardiaco	Utilizar un ISRS de elección, o bien, un antidepresivo tricíclico con menos propiedades sedantes (<i>Nortriptilina</i> , <i>Maprotilina</i>)
<u>Antihistamínicos de primera generación en mayores</u>	Los antihistamínicos de primera generación producen somnolencia y efectos secundarios de tipo anticolinérgico	Limitar el tratamiento a 10 días de duración o bien utilizar antihistamínicos con menos efectos secundarios como <i>Cetirizina</i> , <i>Loratadina</i>
<u>Antipsicóticos en mayores</u>	Los antipsicóticos típicos producen efectos extrapiramidales, sedación, efectos anticolinérgicos e hipotensión	Utilizar antipsicóticos típicos con menor efecto anticolinérgico (<i>Haloperidol</i>)
<u>Uso concomitante de 3 benzodiazepinas</u>	No existen situaciones clínicas que precisen asociaciones de 3 benzodiazepinas. Aumenta el riesgo de efecto sedante excesivo, confusión y caídas	Revisar la necesidad de la asociación y plantear deshabitación



CIÓN DE

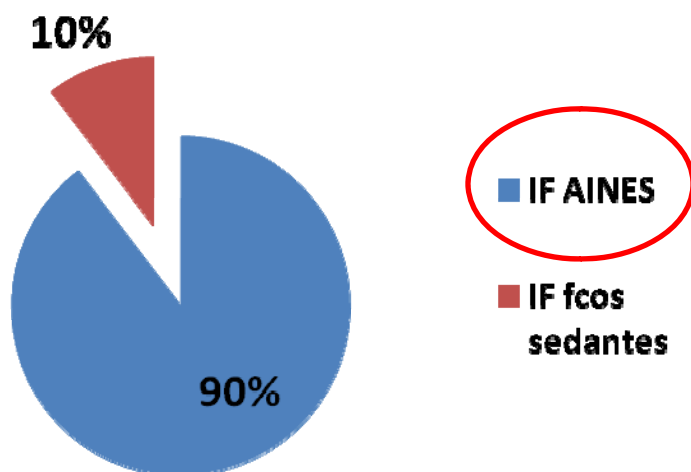
PROYECTOS



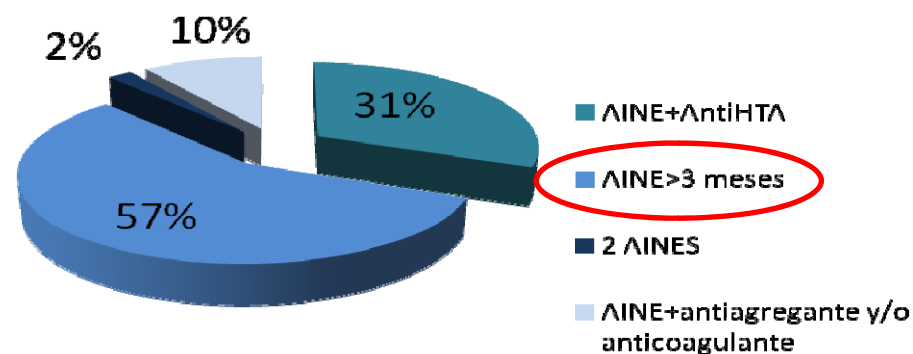
RESULTADOS EN SALUD: IMPACTO DE LA IF EN LA PREVENCIÓN DE RESULTADOS NEGATIVOS EN SALUD

➤ **1.311** Intervenciones farmacéuticas
➤ **828** pacientes

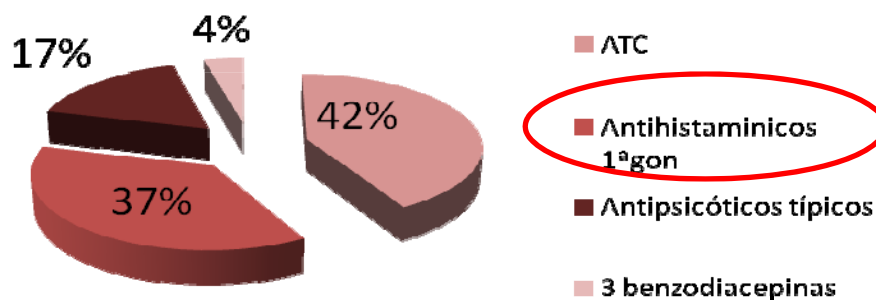
INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS 1ª FASE



TIPO DE PPI POR AINES (1175 IF)



TIPO PPI POR fcos ef sedante (136 IF)

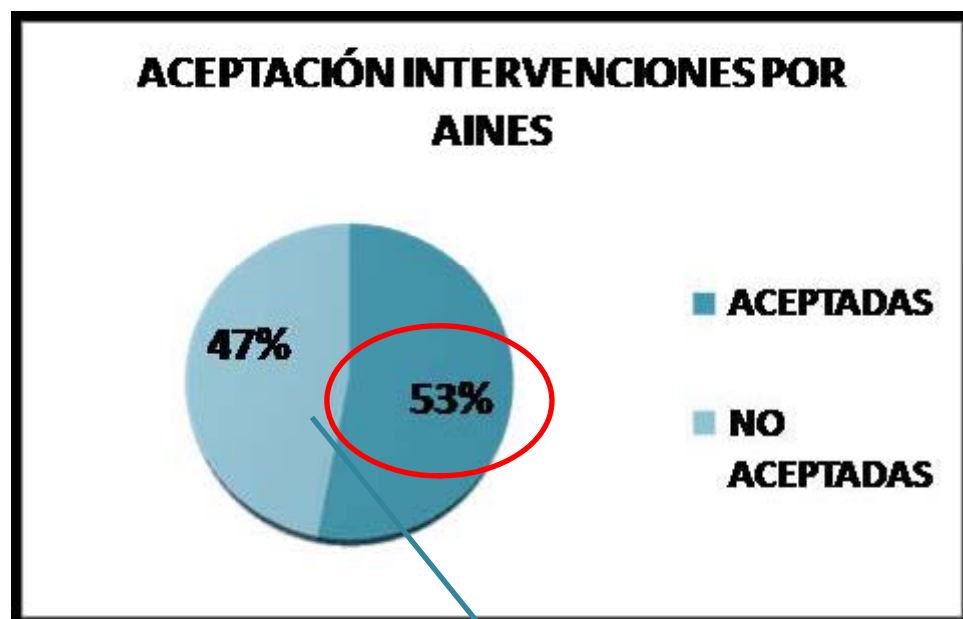


PROYECTOS



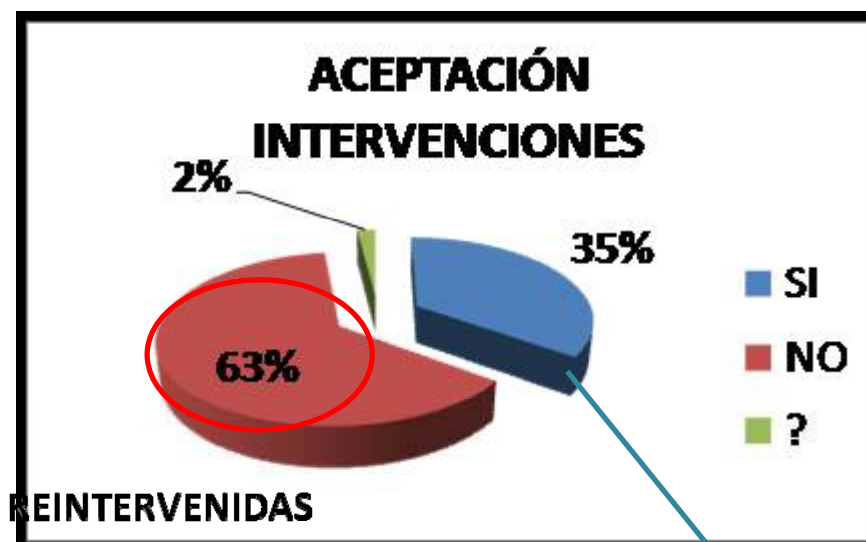
RESULTADOS EN SALUD: IMPACTO DE LA IF EN LA PREVENCIÓN DE RESULTADOS NEGATIVOS EN SALUD

AINES



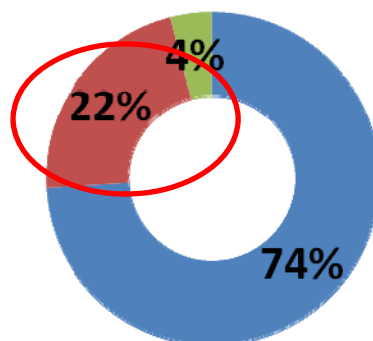
18% vuelto a prescribir

EFFECTO SEDANTE



REINTERVENIDAS

20% vuelto a prescribir



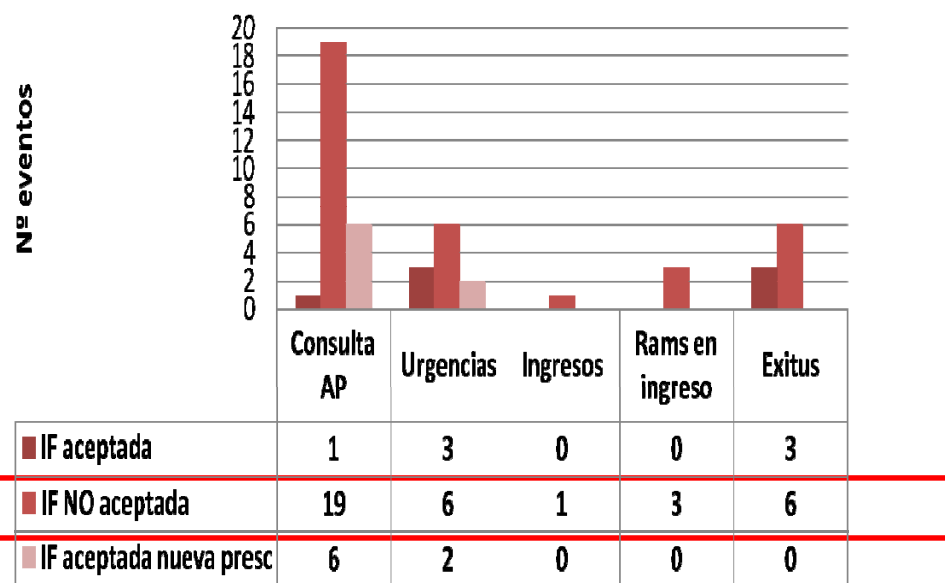
PROYECTOS



RESULTADOS EN SALUD: IMPACTO DE LA IF EN LA PREVENCIÓN DE RESULTADOS NEGATIVOS EN SALUD

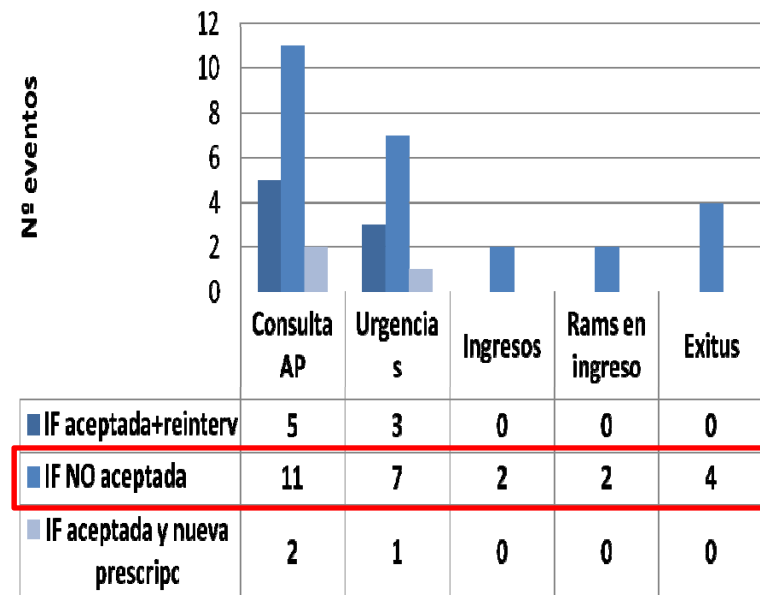
AINES

RESULTADOS NEGATIVOS EN SALUD



EFFECTO SEDANTE

RESULTADOS NEGATIVOS EN SALUD

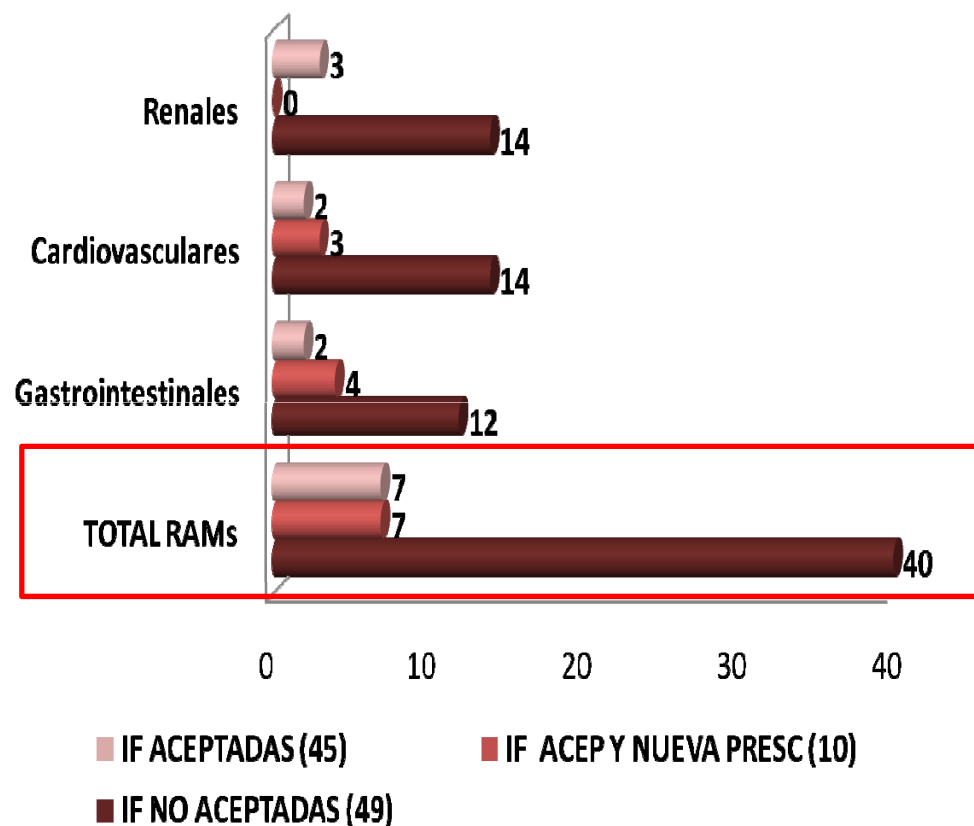


PROYECTOS

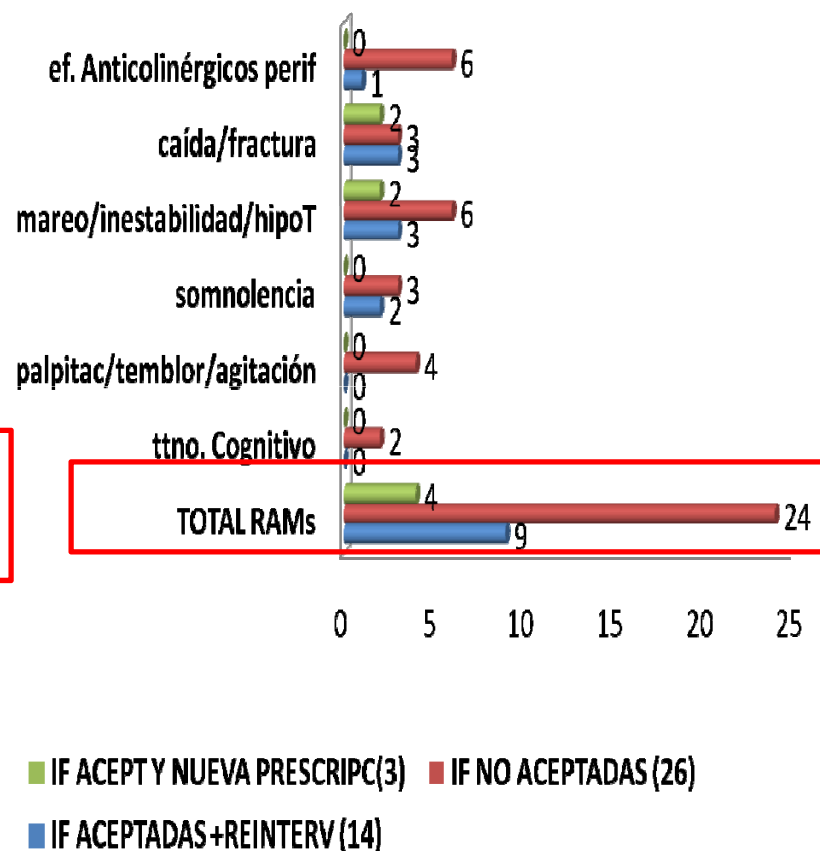


RESULTADOS EN SALUD: IMPACTO DE LA IF EN LA PREVENCIÓN DE RESULTADOS NEGATIVOS EN SALUD

AINES



EFEECTO SEDANTE



PROYECTOS



OTRAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- Adecuación a los Países: EPOC, IAM
- Conciliación de la medicación URG, coordinados (FC), multicéntricos.
- Detección de PPI hospitalario (Centros sociosanitarios y FC)

NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- ADO, ACO y AP



GRUPO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PRIMARIA (GAP)

MODELO DE COORDINACIÓN DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES ASISTENCIALES ANDALUCIA

MONICA FERRIT MARTÍN
UGC INTERCENTROS INTERNIVELES DE FARMACIA DE GRANADA
SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
1 OCTUBRE 2014