

aula **FAP** 2016

**El Farmacéutico de Atención Primaria
como enlace en la continuidad
del tratamiento del paciente**

**Continuidad asistencial:
Situación actual y perspectivas de futuro**

Encarnación Cruz Martos
Subdirectora de Farmacia y P.S.
D. G. de Coordinación de la Asistencia Sanitaria



SIGLO XXI: UN CAMBIO DE MODELO ASISTENCIAL



Y EN LA PRÁCTICA.....

- Identificar modelos centrados en la persona que nos aseguren que los pacientes obtienen los mejores resultados posibles de sus medicamentos.
 - Disminuiremos mortalidad y morbilidad.
 - Mejoraremos la calidad de vida.
 - Disminuiremos los ingresos (y reingresos) hospitalarios y la duración de los mismos.
 - Disminuiremos la utilización de otros recursos sanitarios (urgencias, visitas domiciliarias, ámbito residencial, etc..)
 - Aumentaremos la eficiencia.

1.-NICE. Medicines optimisation. March 2016



CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Y EN LA PRÁCTICA....

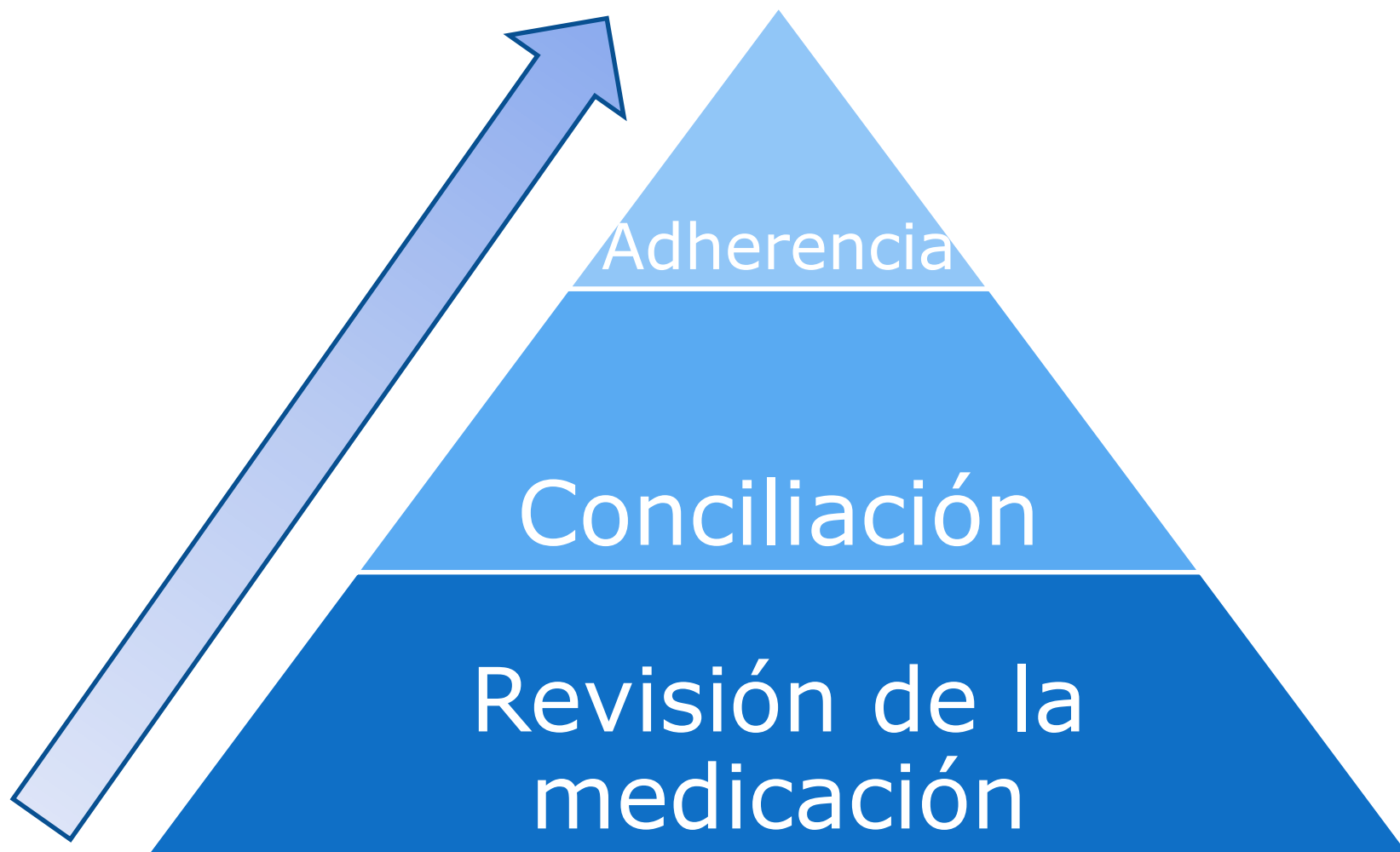
Programas de conciliación de la medicación o de aumento de la adherencia de forma aislada no consiguen todos los objetivos

- ❑ Intervención multifactorial que incluya la revisión de la medicación.
- ❑ La colaboración con otros profesionales aumenta la eficacia.

Identifying the optimal role for pharmacist in Care Transitions: A systematic Review. JMCP. Ag 2015.



PIRÁMIDE DE LA OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA.



POLIMEDICACIÓN

Rango edad	10-19 PA	20-29 PA
<45	5.356	73
46-65	37.819	576
66-74	44.697	740
>75	98.613	1.271
Total	186.485	2.660

* Especialidades farmacéuticas, excluidos los grupos anatómicos J, M, S, P y V



CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

SIGLO XXI: UN CAMBIO DE MODELO ASISTENCIAL



CONSEJERÍA DE SANIDAD

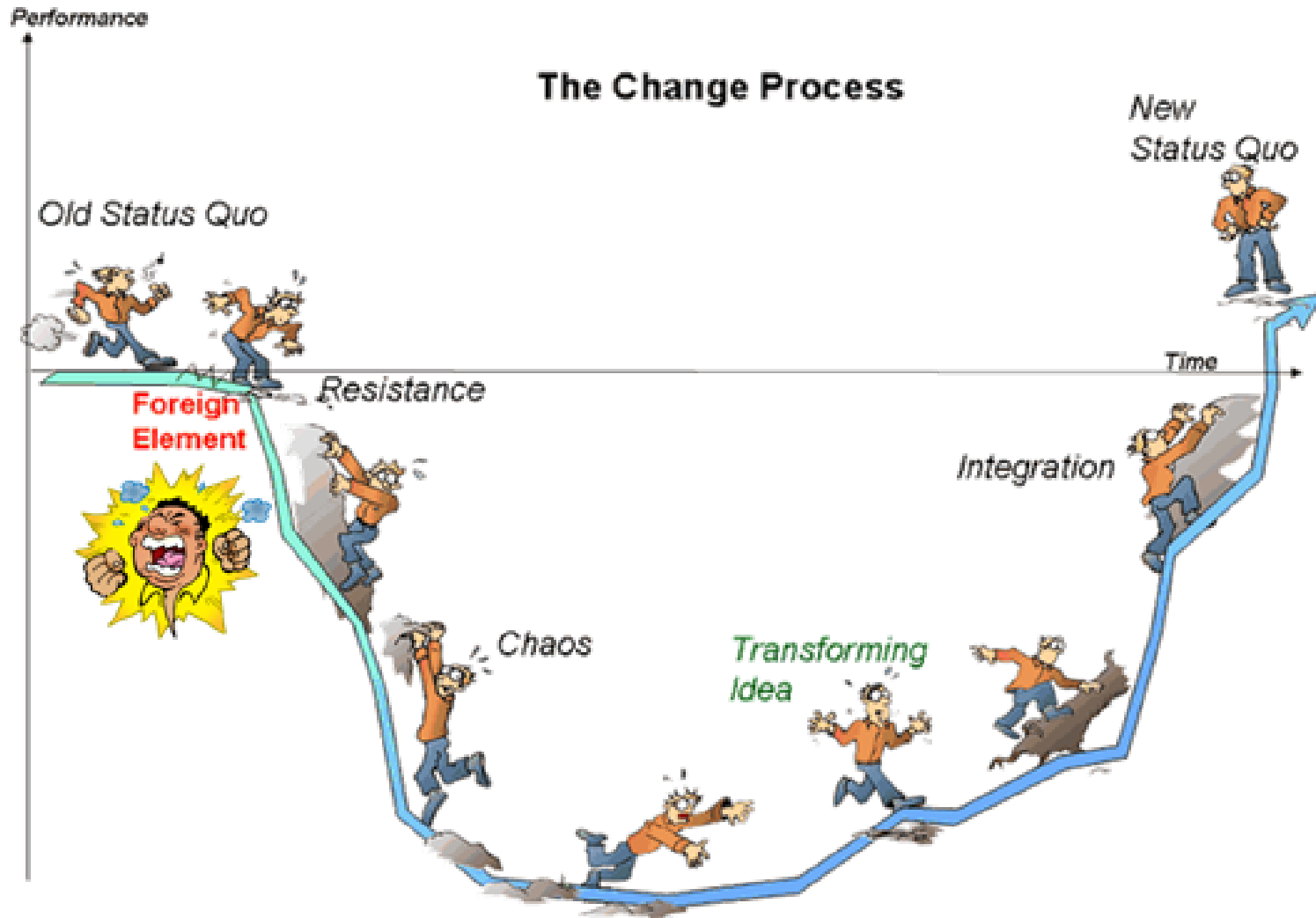
Comunidad de Madrid

SIGLO XXI: UN CAMBIO DE MODELO ASISTENCIAL

- Un proceso de cambio
 - Cambio en los modelos organizativos
 - Cambio cultural
 - Cambio en las aptitudes y actitudes
 - Cambio en las herramientas
 - Sistemas de Prescripción
 - Historia Farmacoterapéutica (Plan Terapéutico)
 - Sistemas de seguimiento de la farmacoterapia



SIGLO XXI: UN CAMBIO DE MODELO ASISTENCIAL

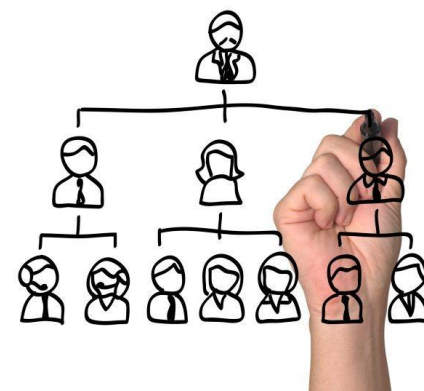


CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

CAMBIO EN LOS MODELOS ORGANIZATIVOS

- Cambios en las **estructuras** de las organizaciones
 - Consejerías de Sanidad y Asuntos Sociales.
 - Áreas integradas
 - Áreas únicas
 - Áreas coordinadas
 - Nuevas figuras de coordinación: Directores y Comisiones de Continuidad Asistencial.



CAMBIO EN LOS MODELOS ORGANIZATIVOS

- Cambios en los **modelos de relación** desde el punto de vista de la organización.
 - Conocimiento mutuo. Propiciar intercambios.
 - Protocolos de tratamiento comunes. Del modelo “cada palo que aguante su vela” a un modelo colaborativo con propuestas de tratamiento.
 - Contratos de gestión con indicadores y objetivos comunes.
 - Incorporar en las visitas domiciliarias revisión del uso de los medicamentos.
 - Circuitos de comunicación homogéneos y estructurados.



CAMBIO EN LOS MODELOS ORGANIZATIVOS

- Definir con claridad quien es el responsable último de la atención continuada en farmacoterapia.
 - ¿Quién lleva la batuta?



CAMBIO CULTURAL: APTITUDES/ACTITUDES

- ❑ Posiblemente el más difícil y que conlleve mayor periodo de tiempo.
- ❑ Hay que adaptarse a una visión más amplia de las necesidades de los pacientes.
- ❑ Se evoluciona de un modelo de “experto” a un modelo de decisiones compartidas.
- ❑ Se pierde “poder” para cederlo a otros: otros profesionales o el propio paciente (decisiones compartidas).
 - Esta pérdida no debe entenderse como pérdida de prestigio profesional.



CAMBIO CULTURAL: APTITUDES/ACTITUDES

- ❑ Todos los profesionales somos necesarios y todos participamos de la **responsabilidad** de conseguir el mejor resultado en salud.
- ❑ Todos tenemos conocimiento que aportar. Aprender a valorar al otro.
- ❑ Aceptar que el conocimiento no es exclusivo de un único ámbito asistencial y se reparte de forma homogénea en todos los ámbitos.
- ❑ Aprender a escuchar y a trabajar en equipo. Técnicas eficaces de comunicación con los pacientes.
- ❑ Implicar al paciente educándolo en que la continuidad asistencial es un derecho.



CAMBIO EN LAS HERRAMIENTAS

- **Sistemas de prescripción:**
 - Homogéneos
 - Normalización de las intervenciones. ¿snomed?
 - Adaptados a los niveles asistenciales pero transparentes para todos los profesionales y para el paciente.
 - De estar centrados en la receta a estar centrados en el paciente. Incorporando protocolos clínicos y sistemas de ayuda a la prescripción.
 - Liderazgo Clínico más que tecnológico. Huir de la fascinación tecnológica para centrarnos en lo útil.



CAMBIO EN LAS HERRAMIENTAS

□ Historia farmacoterapéutica.

- La información clínica está muy fragmentada y todas las fuentes son parciales e incompletas. Dificulta actividades de revisión tratamiento, conciliación y adherencia.
- Problemas de acceso y cada profesional sólo ve una parte de información.
- Poco accesible a los pacientes.

HOJA DE MEDICACIÓN 

Fecha de emisión: 2/08/08 13:23 Página 1 de 1

Sr/a, D./D^a. PRUEBA PRUEBA PRUEBA
NASS: 280357750744
CIP: PRFR260267914
F.Nac: 27/02/1926

Centro de Salud de CONS. TORREJÓN DE VELASCO Teléfono
Médico: DAVID SANCHEZ ZAPATA
Nº Colegiado: 77777774

FARMACOS Ordenado cronológicamente	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	1	0	0	0	2/08/08	31/08/08
No mezclar con zumos de frutas						
EZETROL 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	1	0	0	0	1/06/08	30/08/08
Tomar con líquido abundante						
OMEFRAZOL SUIMOL 20MG 14 CAPSULAS DURAS EFG - 14 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	0	1	0	1/06/08	30/08/08
SANCTIMUN NEORAL 50MG 30 CAPSULAS - 30 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0	1	0	1/06/08	1/08/08
TICLOPIDINA RANBAXY 250MG 50 COMPR REC PELIC 50 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0	1	0	1/06/08	30/08/08
Tomar 30 min antes de las comidas						
[AMOXICILINA] 1000 MG 12 SOBRES	1	1	1	0	1/06/08	8/08/08
ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - 30 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	1	0	0	17/05/08	15/08/08
Tomar 15 minutos antes de empezar a comer						

Fecha de próxima revisión : 9/11/2008
¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

Firma



Estructura funcional

Prescripción extrahospitalaria (primaria más consultas externas)

Sin receta
médica

Medicamentos
financiados

Medicamentos
Extranjeros

Historia
Farmacoterapéutica
Única

Prescripción Ingreso
hospitalario

Prescripción por Orden de
Dispensación Hospitalaria

Disponible "on time"



CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Ejemplo de visualización

Paciente: **MADRID MADROÑO, ALMUDENA**

Prescripciones activas

Origen	Prescripción	Pauta	Fecha inicio	Duración	Indicación	Firmante
Receta	Enalapril 20 mg 28 comp	1 comp/día	01/05/2012	Crónico	HTA moderada	Médico A
Receta	Simvastatina 20 mg comp	1 - 0 - 0	05/03/2014	Crónico	Hipercolesterolemia	Médico A
Receta	Acenocumarol 4 mg 20 comp	Ver pauta TAO	01/03/2016	Crónico	F. Auricular	Médico B
Receta	Humalog 100 UI/ml 5 plumas 3 ml	Ver pauta insulinas	01/05/2012	Crónico	D. Mellitus tipo I	Médico A
Receta	Humulina NPH 100 UI/ml 6 plumas	Ver pauta insulinas	01/05/2012	Crónico	D. Mellitus tipo I	Médico A
NOFIN	Frenadol sobres 20 sobres	1 sobre/8 horas	06/06/2016	7 días	Catarro	
NOFIN	Toseína 10 mg/5 ml jarabe 250 ml	5 ml/8 horas	06/06/2016	7 días	Catarro	
PEX	Retrovir 250 mg 60 capsulas	1 cap/12 h	01/01/2016	Crónico	HIV	Médico C

Histórico de prescripciones

**Acceso al módulo de
prescripción**



CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

CAMBIO EN LAS HERRAMIENTAS

- Sistemas de seguimiento de la farmacoterapia
 - Incorporen sistemas de ayuda que permitan detectar y prevenir problemas de seguridad.
 - Facilitan la conciliación de forma automática con propuestas al profesional
 - Permitan seguimiento de la adherencia.
 - Que nos permitan evaluar resultados finales. Utilización del big data para obtener información.



□ Condicionantes de éxito

- Es más importante “hacerlo bien” que “escribirlo bien”
- Todos los ámbitos deben sentirse “protagonistas” del cuidado al paciente y creer que su papel es relevante.
- Tienen que establecerse canales de comunicación claramente definidos donde se “explote” al máximo las capacidades de cada profesional. ¿Qué es lo que puedo aportar?
- Debe existir un profesional responsable del paciente ¿Atención Primaria?

Aspectos positivos para el cambio

- ❑ Ya hemos hecho cambios culturales y no nos ha ido mal:
 - Cultura de la seguridad en el uso de los medicamentos
 - Cultura de prescripción racional en primaria
 - Cultura de utilización de medicamentos fuera de patenten.
- ❑ Las tecnologías de la información y la comunicación están de nuestro lado
- ❑ Recambio generacional. En 10 años los nuevos profesionales sólo han conocido el medio tecnológico. Forma distinta de pensar.



aula **FAP** 2016

**El Farmacéutico de Atención Primaria
como enlace en la continuidad
del tratamiento del paciente**

**Continuidad asistencial:
Situación actual y perspectivas de futuro**

Encarnación Cruz Martos
Subdirectora de Farmacia y P.S.
D. G. de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

