



Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

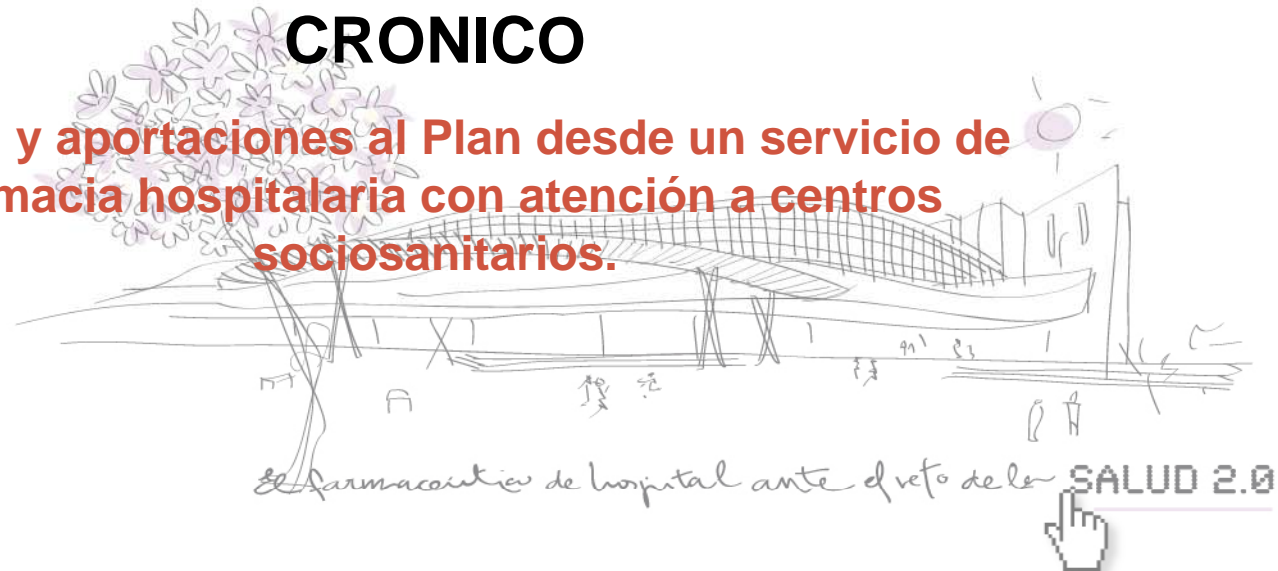
(Encuentro Iberoamericano de Farmacéuticos de Hospital)

Del 22 al 25 de octubre

*Malaga* 2013

## PLAN ESTRATEGICO DE LA SEFH PACIENTE CRONICO

**Visión y aportaciones al Plan desde un servicio de farmacia hospitalaria con atención a centros sociosanitarios.**



**Albiñana Pérez M<sup>a</sup> Sandra**  
**Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.**  
**Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol**

## Atención farmacéutica a mayores institucionalizados desde un servicio de farmacia hospitalaria.

1. **Modelo de AF a CSS en Galicia**
2. Plan estratégico de la SEFH en relación al paciente crónico.
3. Aplicación de la herramienta de selección.
4. Aplicación del modelo de atención farmacéutica.
5. DAFO como conclusión.

# Legislación aplicable

## LEY 5/1999 DE 21 DE MAYO DE ORDENACION FARMACÉUTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Artículo 34. Recursos humanos

Los hospitales con 50 o más camas y los centros de asistencia social que tengan **50 o más camas en régimen de asistidos** contarán con un servicio de farmacia, bajo la titularidad y responsabilidad de un **farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria**

## LEY 12/2011, de 26 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas. DOG Núm. 249 Viernes, 30 de diciembre de 2011

Se modifica el artículo 34 de la Ley 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica de Galicia, que queda redactado como sigue:

«Artículo 34. Recursos humanos.

1. Los hospitales con cien o más camas y los centros de asistencia social que tengan **cien camas o más en régimen de asistidos** y opten por un servicio de farmacia propio deberán constituirlo bajo la titularidad y responsabilidad de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

## RD Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Artículo 6. Medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social y en los centros psiquiátricos.

Será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio en:

- a) Todos los hospitales que tengan cien o más camas.
- b) Los centros de asistencia social que tengan **cien camas o más en régimen de asistidos**.
- c) Los centros psiquiátricos que tengan cien camas o más.

2. No obstante lo anterior, la consejería responsable en materia de prestación farmacéutica podrá establecer acuerdos o convenios con centros hospitalarios, eximiendo a estos centros de esta exigencia, siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado al servicio de farmacia hospitalaria del hospital de la red pública que sea el de referencia en el área o zona sanitaria de influencia correspondiente.

## COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

**13409** LEY 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica.

1

Con la presente Ley de ordenación farmacéutica, la Comunidad Autónoma gallega afirma el derecho constitucional de protección de la salud y da cumplimiento al artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y al artículo 88 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento.

# Atención farmacéutica en CSS

- El **hospital de referencia** (amplia gama de recursos), ofrece al centro sociosanitario el apoyo para el desarrollo de las tareas asistenciales:
  - Adquisición de medicamentos.
  - Centro de Información de Medicamentos.
  - Unidad de Farmacocinética Clínica.
  - Unidad de farmacotecnia...



- **Farmacéutico** del centro de asistencia social vinculado **al hospital de referencia**.
- Objetivo principal: proporcionar una cobertura con la **máxima calidad y eficiencia** rentabilizando recursos humanos y recursos farmacoterapéuticos.
  - sistema de dispensación de medicamentos que favorezca la atención farmacéutica individualizada y que permita un seguimiento integrado de la terapéutica del paciente.





SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

1999-2013



	Públicos		Privados	
	nº centros	nº prazas	nº centros	nº prazas
Discapacitados	4	401	6	377
Maiores	24	3.039	42	5.179
<b>TOTALES</b>	<b>28</b>	<b>3.440</b>	<b>48</b>	<b>5.556</b>

Total de centros	76
Total de prazas	8.996

Ratio residentes/farmacéutico: **250-300**



**SERVIZO GALEGO de SAÚDE** | Xerencia Xestión Integrada Ferrol

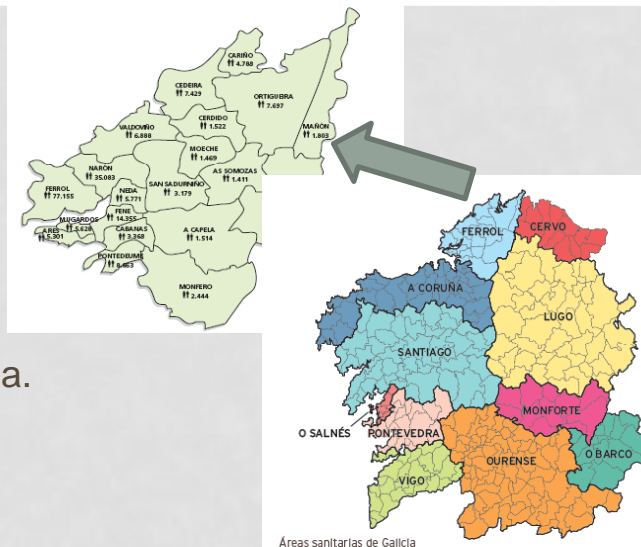
La XXIF gestiona de forma global:

**3 hospitales:** Arquitecto Marcide, Novoa Santos y Básico de Defensa.

**34 Centros de Saúde y Consultorios**

**8 puntos de Atención Continuada (PAC)**

Ofreciendo asistencia integrada a más de **204.000 habitantes** concellos.



#### RESUMO XERAL DE ACTIVIDADE

	2011	2010	% var.
Ingresos	14.017	13.740	2,02
Peso medio (DRG)	1,50	1,49	0,41
Urxencias atendidas	68.768	71.373	-3,65
Intervencións cirúrxicas	8.647	8.629	0,21
Consultas externas	283.576	284.209	-0,22

#### 4.1. RECURSOS FISICOS

##### ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL

	2011	2010	% var.
<b>CAMAS</b>			
Instaladas	440	434	1,38
En funcionamento	404	407	-0,74
<b>QUIRÓFANOS</b>			
Instalados	12	12	0
En funcionamento	12	12	0



### 6.3.7 CENTROS SOCIO SANITARIOS

Na XXIF sete centros Sociosanitarios (CSS) teñen concertado co Servizo Galego de Saúde convenios de prestación farmacoterapéutica e de produtos sanitarios. Son plenas as prestacións en: CSS Laraxe (RGER), CSS da Terceira Idade de Caranza (CGER), CSS San José (JGER), CSS Abrente (AGER), CSS Euxa (EGER) e Centro Sociosanitario Souto de Leixa (RSDL). O Centro de Atención a Minusválidos Físicos de Ferrol (CAMF) incorporouse en maio de 2012 e presta atención a persoas con discapacidade física; debido ao perfil do residente, sendo a patoloxía prevalente a lesión medular, é un centro cun perfil farmacoterapéutico totalmente distinto dos xa existentes.

#### 6.3.7.1 PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

	Prazas asistidos	Prazas válidos	Estadías temporais	Ingresos	Estadía	Estadía media	Idade media	OM procesadas	Nº dispensas a residentes válidos
RGER	168	0	13	51	61.590	5.133	87,50	1.889	-
CGER	47	130	5	30	61.843	5.153	83,28	1.557	1.201
JGER	46	83	0	42	-	-	84	589	-
AGER	114	14	0	28	45.600	3.800	85,84	2.374	-
EGER	95	13	0	41	37.522	3126	82	1430	-
RSDL	24	56	0	17	33.324	2777	87	246	-
CAMF	113	0	0	111	75.841	3230	51	777	-

# Atención Farmacéutica a Centros SocioSanitarios

- Gestión de compras y preparación de stocks desde el hospital.
- **Presencia** del farmacéutico en cada CSS.
- **Adaptación** a GFT CSS.
- **Validación** del tratamiento:
  - adecuación (BEERS, STOPP-START), UTB...
  - ajustes función renal, hepática...
  - interacciones, alergias..
  - adherencia...
  - desprescripción...
  - seguimiento farmacocinético...





# Atención Farmacéutica a Centros SocioSanitarios

- Perfil farmacoterapéutico completo del paciente en programa Silicon® (programa de farmacia) que vuelca a la historia clínica del SERGAS (IANUS®).

## ➤ Acceso al perfil:

- consultas externas
- urgencias
- primaria



- Volcado en el ingreso H.

**Episodios**

- Consultar DIP en Rexistro Nacional
- Antecedentes**
  - Alerxias e Reaccións Adversas
  - Persoais
  - Familiares
  - Xineco-Obstétricos
  - Socio-Laborales
  - Neonatais
- Cribados
- Vacinas
- Primaria
- Especializada
- Hospitalizacións
  - HOS: Ingresado - RS04
  - Farmacia
- Urxencias

SELECCIÓN DE PACIENTES

**Farmacia**

Estado	Data inicio	Data Fin	Nemónico	Especialidade	Vía	doses	Periodo	Envasado	Observac.	Consellos administ.
Activa	26/03/2010 12:00:00		ENALACS	ENALAPRIL NORMON 5MG COMP (EFG)	OR	1-1	DESAYUNO Y CENA	COM		
Activa	21/05/2012 15:00:00		ESCI	ESCITALOPRAM 10MG COMPRIMIDOS	OR	1	DESAYUNO	COM		
Activa	11/04/2013 18:00:00		FENT	FENTANILO 25 MCG/H PARCHÉ	TOP	1	CADA 3 DIAS (72 HORAS)	PAR		
Activa	18/03/2013 14:00:00		FURO	FUROSEMIDA 40 MG COMP	OR	1	AL DESAYUNO LUNES, MIERCOLES Y VIERNES	COM		
Activa	18/03/2013 14:00:00		HIER	HIERRO II GLICINA SULFATO 100 MG CAPSULAS	OR	1	COMIDA	CAP		
Activa	18/03/2013 14:00:00		MORF	MORFINA LIBERACION RAPIDA 10 MG COMP (ES)	OR	1	SI PRECISA	COM		
Activa	18/03/2013 14:00:00		OMEP	OMEPRAZOL 20MG CAP EFG	OR	1	DESAYUNO	CAP		Administrar 30 min antes de las comidas, preferentemente por las mañanas.

## Atención farmacéutica a mayores institucionalizados desde un servicio de farmacia hospitalaria.

1. Modelo de AF a CSS en Galicia
2. **Plan estratégico de la SEFH en relación al paciente crónico.**
3. Aplicación de la herramienta de selección.
4. Aplicación del modelo de atención farmacéutica.
5. DAFO como conclusión.

**Portada Estrategia paciente crónico cyl**

**Noticias relacionadas**

No matches

[FECAFAMM estigma enfermedad mental](#)

[Personas con discapacidad Confederación Día](#)

[Mundial de la Salud Mental](#)

[movimiento asociativo, FEAFES Castilla y León](#)

[FEAFES personas con enfermedad mental](#)

[Sensibilización Ley de Promoción de la Autonomía](#)

[Personal y Atención a las Personas en Sit](#)

[Dependencia CERMI Discapacidad insr](#)



Estrategia de Atención al PACIENTE CRÓNICO en Castilla y León

**Uno de cada cuatro españoles será paciente crónico en 2050**

La cronicidad entra al INE pero el modelo no es el adecuado. Pilar Román Sánchez, presidenta del comité científico del Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico, celebrado en Alicante, ha explicado a DM qué pasó no hay que seguir para evitarlo.

**El Dr. Juan Carlos Sánchez** ha explicado que los pacientes crónicos necesitan y que v más allá de los problemas médicos propiamente dichos "valen a los pacientes en su conjunto, desde el punto de vista médico como psicológico y social, e van de los deberes del sistema como también lo e "aprender a considerarlo como parte fundamental e cada momento".



Pilar Román, presidenta del comité científico del Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico.

El avance de la sociedad ha supuesto la creación d múltiples especialidades que han mejorado el pronóstico de muchas enfermedades pero este proceso ha ocasionado la fragmentación de la atención en detrimento de la atención global de e paciente.

**Para preparar a los profesionales** que van a ser los que van a tratar a los pacientes crónicos se necesitan grandes mejoras tecnológicas.



Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi  
Julio 2012

**V Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico**  
11, 12 y 13 de abril **2013**  
Centro de Convenciones Internacional de Barcelona (CCIB)

SEDE | COMITÉ | CONTACTA | SOCIEDADES ORGANIZADORAS | SECRETARÍAS

Generalitat de Catalunya Departament de Salut | semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria | SEMI SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Plan Estratégico de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico

Abbot

SUPLEMENTO  
La atención al paciente crónico y pluripatológico. El caso de Galicia

**La asistencia a pacientes crónicos y pluripatológicos. Magnitud e iniciativas para su manejo: La Declaración de Sevilla. Situación y propuestas en Galicia**

*The chronic patient with plurypathology. Magnitude and initiatives for management: The Seville Statement. Situation and proposals in Galicia*

Julio Montes Santiago<sup>1</sup>, Emilio Casariego Vales<sup>2</sup>, Manuel de Toro Santos<sup>3</sup>, Esther Mosquera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUV). SERGAS. Vigo  
<sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Lucus Augusti. SERGAS. Lugo  
<sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHOU). SERGAS. Ourense  
<sup>4</sup>Gerente regional de Programas de Gest.

SEMergen Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

Ampliado el plazo de env

Semergen | Catálogo Editorial | Formación | Congresos y Jornadas | Autonomía

Estás en SEMERGEN > Actividades y Servicios > Archivo de noticias > La atención al paciente crónico será el eje del 34 Congreso Nacional de SE

**Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud**

SANIDAD 2012  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

**EJE 2**

Orientación centrada en el paciente: la estratificación como herramienta del nuevo modelo de atención

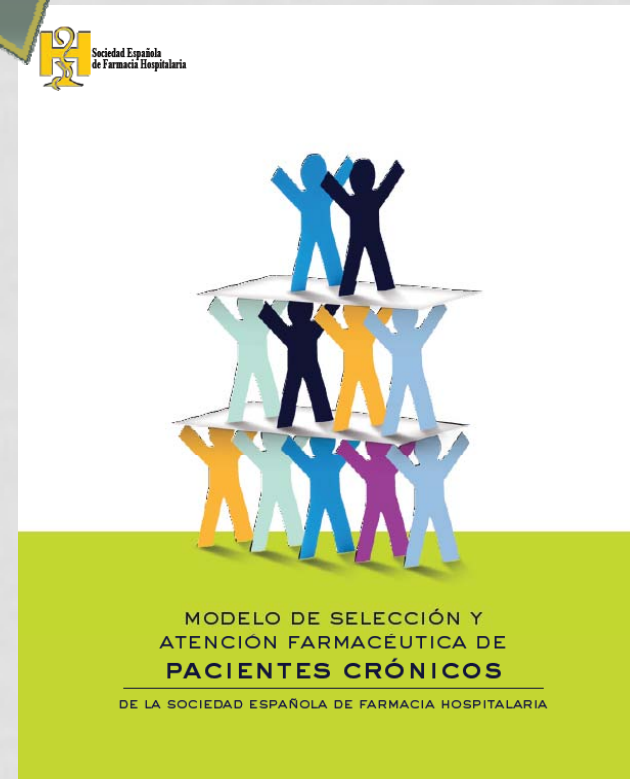
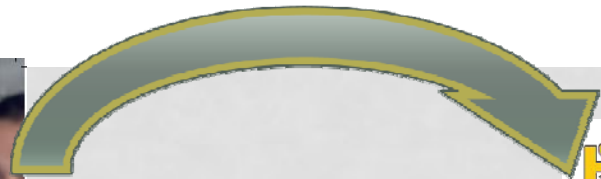


**LA3**

*Impulsar la identificación y estratificación de pacientes crónicos en el entorno de la farmacia hospitalaria en coherencia con los sistemas de estratificación de pacientes crónicos desarrollados en las distintas CCAA*

**LA4**

*Desarrollar el modelo de Atención Farmacéutica para el paciente crónico emprendiendo acciones específicas para cada tipología de paciente identificado*

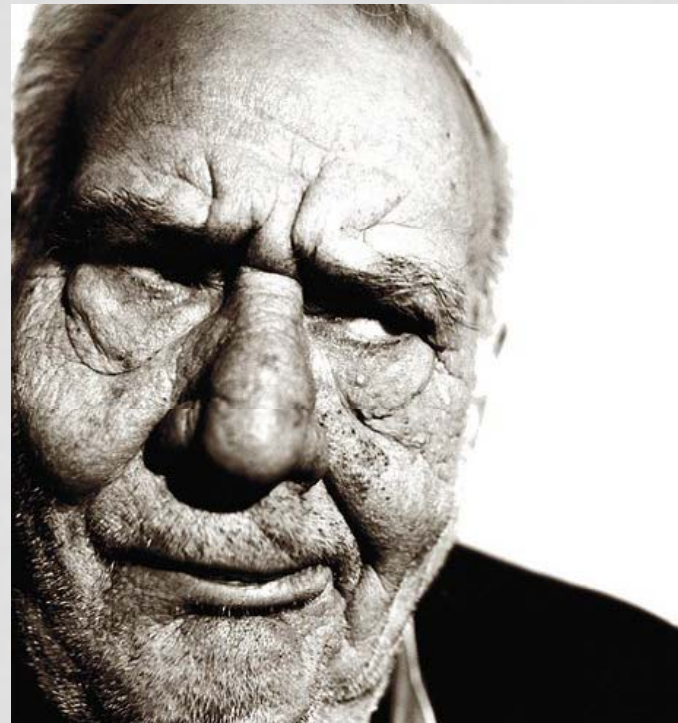


## Atención farmacéutica a mayores institucionalizados desde un servicio de farmacia hospitalaria.

1. Modelo de AF a CSS en Galicia
2. Plan estratégico de la SEFH en relación al paciente crónico.
3. **Aplicación de la herramienta de selección.**
4. Aplicación del modelo de atención farmacéutica.
5. DAFO como conclusión.

# Necesidad de estratificación ¿para qué?

- Mis pacientes son pacientes **sociosanitarios**:
  - Una o varias patologías crónicas.
  - Comorbilidades.
  - Polimedicados.
  - Frágiles.



**Estratificación de la población en función de las necesidades de asistencia sanitaria (Modelo adaptado por Kaiser Permanente)**

**CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE**

- Enfermedad avanzada
- Condiciones de comorbilidad complejas
- Aspectos psicosociales complejos
- Edad avanzada

- Necesidad de vigilancia cercana de los síntomas, medicación e intensa necesidad de educar al paciente para la autogestión.
- Paciente no controlado
- Problemas de adherencia/ depresión
- Régimen de medicación complejo
- Condiciones de comorbilidad

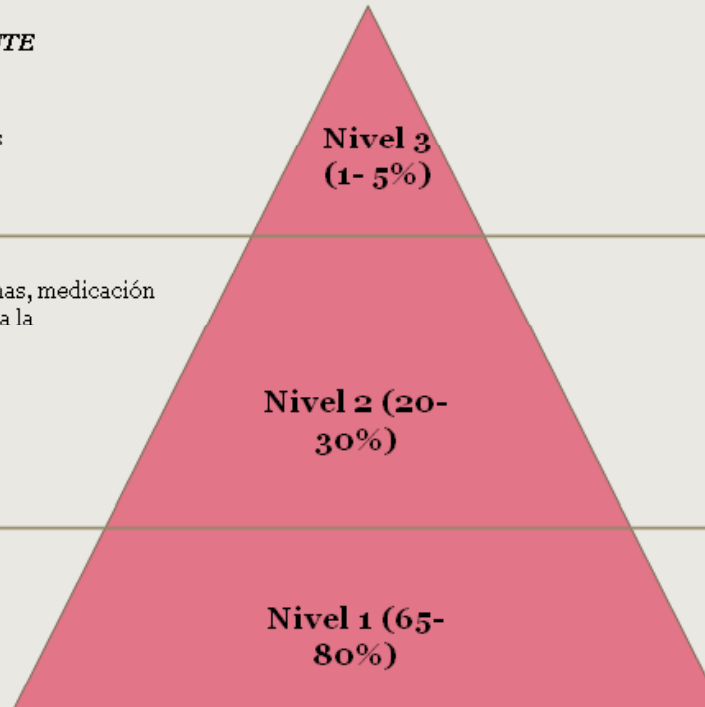
- Necesidad de medicación
- Bajo control
- Cambios en el estilo de vida

**CUIDADOS QUE PRECISA**

- Atención especializada- médico
- Coordinación
- Case management
- eCare

- Atención por parte de la enfermera y el farmacéutico
- Teleasistencia con el médico
- Gestión de factores de riesgo
- Gestión de la medicación

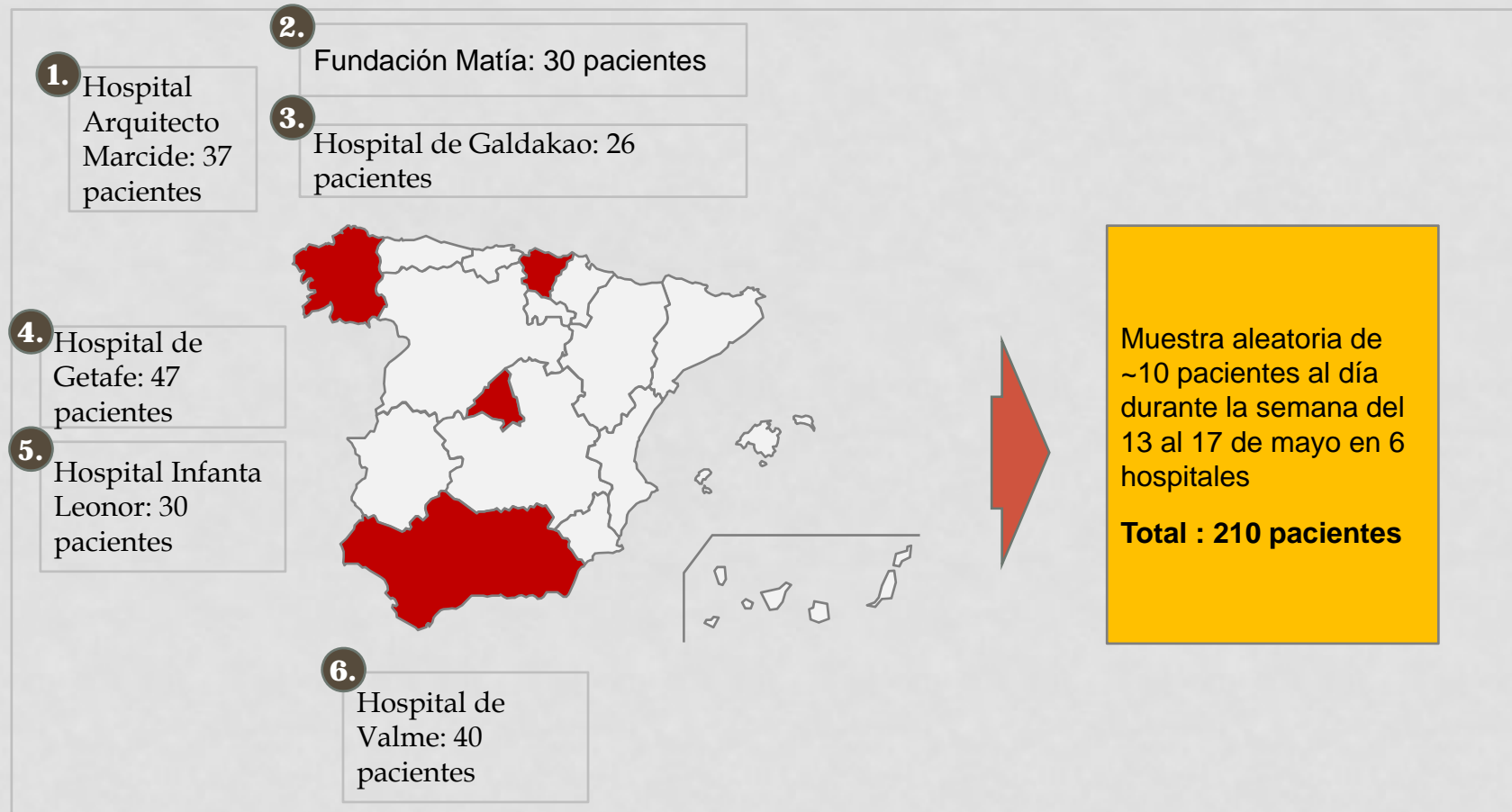
- Atención farmacéutica (oficina de farmacia)
- Coach
- eCare



¿están todos mis pacientes en el vértice?

Ratio residentes/ farmacéutico: **250-300**

## REALIZACIÓN DE UN PRE TEST (13 y 17 de mayo) muestra de 210 pacientes 6 hospitales distintos





**Estructura de puntuación de la muestra**



**210 pacientes**

**GLOBAL**

Máximo: 34 / Máximo obtenido: 24



~10%  
18 puntos

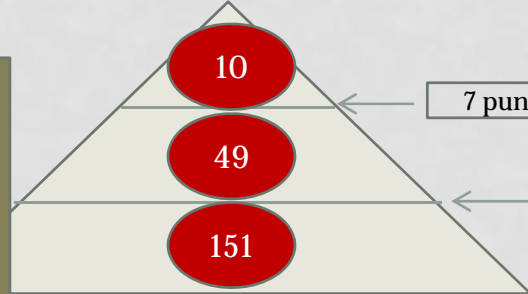
~30%  
11 puntos

~60%  
Mínimo: 0 / Mínimo obtenido: 0

**SOCIOSANITARIA**

**MEDICACIÓN**

Máximo: 13 / Máximo obtenido: 13



7 puntos

1 punto



~10%  
9 puntos

~30%  
7 puntos

~60%  
Mínimo: 0 / Mínimo obtenido: 0

~ 70% de pacientes incluidos tiene puntuación 0 en variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional debido a la falta de disponibilidad de esta información

X

Número de pacientes en cada estrato

# HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

## Estructura de puntuación de la muestra



## Puntuación de los pacientes de la muestra

	Puntuación			
	Máxima posible	Media obtenida	Máxima obtenida	Mínima obtenida
<b>GLOBAL</b>	34	11	19	3
<i>Demográf.</i>	3	3	3	0
<i>Sociosanit. y est. Cog. y func.</i>	12	1	3	0
<i>Clinicas y utiliz. ss</i>	6	3	4	0
<b>Medicación</b>	13	5	11	0

Variables y pesos relativos del Modelo de Selección de Pacientes Crónicos de la SEFH

TIPOLOGÍA DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	PUNTAJÓN	
Variables demográficas	Edad	El paciente tiene 75 años o más	3	Máx: 3 puntos
		El paciente tiene entre 10 y 19 años <sup>(1)</sup>	3	
		El paciente tiene entre 6 y 9 años	1	
		El paciente tiene 5 años o menos	3	
Variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional	Deterioro cognitivo/ dependencia funcional	El paciente tiene deterioro cognitivo/ dependencia funcional severa no solucionada o sin cuidador adecuado <sup>(2)</sup> - utilización para su medición de los resultados de cualquier escala validada: escalas para medir la situación cognitiva (minimal, Pfeiffer, etc.) y para medir la situación funcional (Índice de Katz, Índice de Barthel, etc.). En ausencia de escala validada, utilización de la información recogida en informe de ingreso/ Historia Clínica sobre si el paciente es autónomo o no en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y sobre su estado mental	4	Máx: 12 puntos
	Desórdenes mentales y conductuales	El paciente tiene desórdenes mentales o conductuales no transitorios medido por el diagnóstico y prescripción de medicamentos específicos.	3	
	Dificultad de lectura y/o comprensión	El paciente, o el cuidador en su caso, tiene dificultad de lectura o comprensión.	2	
	Vive solo	El paciente vive sólo <sup>(3)</sup>	1	
	Condiciones socioeconómicas limitantes	El paciente tiene condiciones socioeconómicas que pueden provocar que no mantenga/ se administre el medicamento en las condiciones de salubridad y conservación adecuadas, que tenga dificultad para la adquisición del medicamento o de mantenimiento de condiciones de vida saludables (alimentación, e.c.).	2	
Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios	Número de hospitalizaciones	El paciente ha tenido 2 o más hospitalizaciones en los 12 meses previos <sup>(4)</sup>	2	Máx: 6 puntos
	Pluripatología	El paciente tiene dos o más enfermedades crónicas con especial complejidad o comorbilidad <sup>(5)</sup>	4	
Variables relacionadas con la medicación	Polimedicación	El paciente toma más de 5 medicamentos, entendiendo medicamentos como la forma farmacéutica acompañada de la dosis y vía <sup>(6)</sup>	4	Máx: 17 puntos
	Riesgo de la medicación	El paciente toma algún medicamento incluido en el listado del ISMP español de medicamentos de alto riesgo en hospitales y/o en el listado del ISMP americano de medicamentos ambulatorios de alto riesgo <sup>(7)</sup>	3	
	Cambios en el régimen regular de la medicación	El paciente ha sufrido cambios significativos en el régimen de la medicación en los últimos 3 meses <sup>(8)</sup>	2	
	Sospecha de no adherencia	Existe sospecha o evidencia de que el paciente no es adherente a su tratamiento. Utilización de cuestionarios validados: Haynes & Sackett, Morinsky-Green-Levine, etc. y/o utilización de registros de dispensación.	4	
	Sospecha de PRM	Existe sospecha o evidencia de que el paciente padece o puede padecer PRM.	4	

Máxima puntuación total en el modelo: 38 puntos

Bajo impacto de las variables sociosanitarias;

# HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

## Estructura de puntuación de la muestra



Nivel 1:  $6/37 = 16\%$

Ratio 300 pacientes/farmacéutico:

➔ 48 pacientes seguimiento del caso

## Atención farmacéutica a mayores institucionalizados desde un servicio de farmacia hospitalaria.

1. Modelo de AF a CSS en Galicia
2. Plan estratégico de la SEFH en relación al paciente crónico.
3. Aplicación de la herramienta de selección.
4. **Aplicación del modelo de atención farmacéutica.**
5. DAFO como conclusión.

...ahora que ya tenemos los pacientes  
estratificados

¿Qué actuaciones debemos llevar a cabo según el modelo?

....y cuales ya estamos realizando?

### Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL

#### Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).  
Seguimiento de los pacientes a través de la aplicación de nuevas tecnologías (i.e. dispositivos móviles, televisión, eHealth<sup>2</sup>, mHealth<sup>3</sup>, etc.).
- Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar:
  - Identificación de la persona responsable de la gestión de la medicación del paciente sobre todo en caso de deterioro cognitivo, funcional, etc.
  - Contacto interniveles: en los pacientes institucionalizados, trabajo conjunto con el equipo asistencial de los centros de asistencia social. En el resto de pacientes trabajo conjunto con la farmacia comunitaria, farmacia de atención primaria, etc.
  - Implantación de SPD (Sistemas Personalizados de Dispensación), planificaciones horarias al alta, etc.
  - Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.

#### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales).
- Información y apoyo sobre la tramitación administrativa de los tratamientos en los casos en que sea necesario.

#### Coordinación con el equipo asistencial

- Desarrollo de Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos junto con las unidades clínicas (estrategias de desprescripción, etc.).
- Participación del FH en los equipos de gestión de abordaje específico de determinados pacientes.
- Integración con el equipo asistencial para la atención de los pacientes.
- Coordinación con las oficinas de farmacia, primaria, enfermería y centros de asistencia social.
- Establecimiento de procedimientos de trabajo conjunto con el equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes.
- Trabajo conjunto con el trabajador social en los casos en que sea necesario.
- Integración de la información e intervención de los pacientes.

### Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 2a: RIESGO MEDICACIÓN

#### Seguimiento farmacoterapéutico

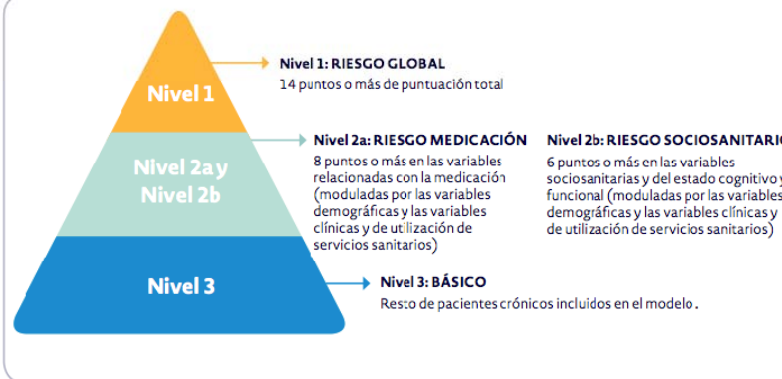
- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).  
Seguimiento de los pacientes a través de la aplicación de nuevas tecnologías (i.e. dispositivos móviles, televisión, eHealth<sup>2</sup>, mHealth<sup>3</sup>, etc.).
- Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar:
  - Contacto interniveles (farmacia comunitaria, farmacia de atención primaria, nivel sociosanitario, etc.).
  - Implantación de SPD (Sistemas Personalizados de Dispensación), planificaciones horarias al alta, etc.
  - Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.

#### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales).

#### Coordinación con el equipo asistencial

- Desarrollo de Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos junto con las unidades clínicas (estrategias de desprescripción<sup>4</sup>, simplificación<sup>5</sup>, etc.).
- Coordinación con las oficinas de farmacia, médicos y farmacéuticos de atención primaria, enfermería.
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica.



### Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 2b: RIESGO SOCIOASISTENCIAL

Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.

Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).

Desarrollo de Planes de Acción para asegurar la adecuación y adherencia y la correcta administración de los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar:

- Identificación de la persona responsable de la gestión de la medicación del paciente sobre todo en caso de deterioro cognitivo, funcional, etc.
- Contacto interniveles: en los pacientes institucionalizados, trabajo conjunto con el equipo asistencial de los centros de asistencia social, en el resto de pacientes trabajo conjunto con la farmacia comunitaria, farmacia de atención primaria, etc.
- Implantación de SPD (Sistemas Personalizados de Dispensación), planificaciones horarias al alta, etc.
- Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.

### Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 3: BÁSICO

#### Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.

#### Educación al paciente

- Información básica sobre los tratamientos relacionados con patologías crónicas, en especial con refuerzo al cumplimiento e identificación y manejo de PRM, a través de medios de comunicación masiva (i.e. internet: página web del servicio de farmacia, página web de la SEFH, etc.).
- Educación sanitaria general no relacionada con el medicamento (vida saludable, dieta, cumplimiento, responsabilidad) a través de medios de comunicación masivos (i.e. internet: página web del servicio de farmacia, página web de la SEFH, etc.).

#### Coordinación con el equipo asistencial

- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.

#### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales como enfermería).
- Información y apoyo sobre la tramitación administrativa de los tratamientos en los casos en que sea necesario.

#### Coordinación con el equipo asistencial

- Establecimiento de procedimientos de trabajo conjuntos con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes.
- Trabajo conjunto con el trabajador social en caso de ser necesario.
- Coordinación con las oficinas de farmacia, médicos y farmacéuticos de atención primaria, enfermería y centros de asistencia social.
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.

## Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL

Nivel 1

### Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).  
Seguimiento de los pacientes a través de la aplicación de nuevas tecnologías (i.e. dispositivos móviles, televisión, eHealth<sup>2</sup>, mHealth<sup>3</sup>, etc.).
- Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar:
  - Identificación de la persona responsable de la gestión de la medicación del paciente sobre todo en caso de deterioro cognitivo, funcional, etc.
  - Contacto interniveles: en los pacientes institucionalizados, trabajo conjunto con el equipo asistencial de los centros de asistencia social. En el resto de pacientes trabajo conjunto con la farmacia comunitaria, farmacia de atención primaria, etc.
  - Implantación de SPD (Sistemas Personalizados de Dispensación), planificaciones horarias al alta, etc.
  - Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.

### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales).
- Información y apoyo sobre la tramitación administrativa de los tratamientos en los casos en que sea necesario.

### Coordinación con el equipo asistencial

- Desarrollo de Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos junto con las unidades clínicas (estrategias de desprescripción<sup>4</sup>, simplificación<sup>5</sup>, etc.).
- Participación del FH en los equipos de gestión de casos para la discusión y abordaje específico de determinados pacientes.
- Integración con el equipo asistencial para la evaluación de resultados en salud.
- Coordinación con las oficinas de farmacia, médicos y farmacéuticos de atención primaria, enfermería y centros de asistencia social.
- Establecimiento de procedimientos de trabajo conjuntos con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes.
- Trabajo conjunto con el trabajador social en caso de ser necesario.
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.



## Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL

### Seguimiento farmacoterapéutico

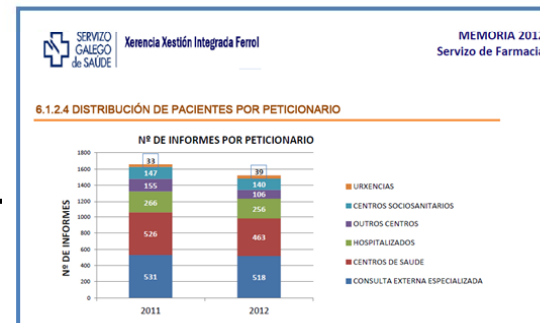
- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.

### Atención Farmacéutica a CSS en XXIF

- Adaptación a GFT CSS.
- Validación del tratamiento:
  - adecuación (BEERS, STOPP-START), UTB...
  - ajustes función renal, hepática...
  - interacciones, alergias..
  - adherencia...
  - desprescripción...
  - seguimiento farmacocinético...

### Educación al paciente

### Coordinación con el equipo asistencial



primaria, enfermería y centros de asistencia social.

- Establecimiento de procedimientos de trabajo conjuntos con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes.
- Trabajo conjunto con el trabajador social en caso de ser necesario.
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.

## Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL

### Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).



Xerencia Xestión Integrada Ferrol

MEMORIA 2012  
Servizo de Farmacia

### ¿CUÁNDO HACER CONCILIACIÓN?

	CONCILIACIÓN				TIPO DE ERRO									
	Nº intervencions		Nº erros		Omisión		Comisión		Diferente dose/vía		Prescripción Incompleta		Medicamento equivocado	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
RGER	83	70	40	22	21	5	5	3	11	12	1	1	2	1
CGER	47	38	13	10	6	5	0	0	3	4	0	0	4	1
JGER	129	131	50	42	33	29	3	7	9	5	2	1	3	0
AGER	117	78	26	22	11	6	5	4	9	10	0	0	1	2
EGER	74	140	47	42	32	24	0	2	9	14	3	1	3	1
SL	32	45	20	19	9	12	1	4	10	2	0	1	0	0
CAME	-	131	-	18	-	9	-	3	-	6	-	0	-	0

Educación al pa

HOSPITAL: cuando ingresa y al alta



Coordinación de equipo asistencial

INGRESADO EN CSS



CONSULTAS EXTERNAS



de los pacientes.

## Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL



### Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).
- Seguimiento de los pacientes a través de la aplicación de nuevas tecnologías (i.e. dispositivos móviles, televisión, eHealth<sup>2</sup>, mHealth<sup>3</sup>, etc.).
- Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar:
  - Identificación de la persona responsable de la gestión de la medicación del paciente sobre todo en caso de deterioro cognitivo funcional, etc.
  - Contacto interniveles: en los pacientes institucionalizados, trabajo conjunto con el equipo asistencial de los centros de asistencia social. En el resto de pacientes trabajo conjunto con la farmacia comunitaria, farmacia de atención primaria, etc.
  - Implantación de SFD (Sistemas Personalizados de Dispensación), planificaciones horarias al alta, etc.
  - Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.

### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de actividades educativas y presenciales, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales.

### Coordinación con el equipo asistencial

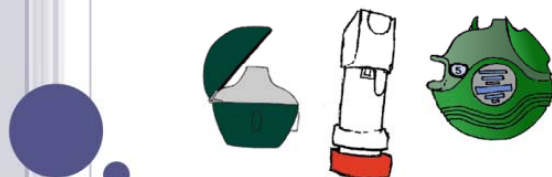
- ¿¿¿ y cuando se va el residente a otro CSS fuera del sistema??  
Deberíamos hacer algo más q dispensar para 5 días??
- Usos compasivos.
  - Niveles farmacocinéticos.
  - Informes de adherencia.
  - Otros PRM..
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.

## Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL

### Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, transición ingreso-alta, etc.).

### ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: NASAL INHALATORIA



NIEVES VALCARCE PARDEIRO  
SERVICIO DE FARMACIA. CHUF

SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia Xestión Integrada Ferrol

### ADMINISTRACIÓN ORAL DE FORMAS FARMACÉUTICAS



Lorena Cea Pereira  
30/09/ 2011

### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales).
- Información y apoyo sobre la tramitación administrativa de los tratamientos en los casos en que sea necesario.

### Coordinación con el equipo asistencial

- Desarrollo de Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos junto con las unidades clínicas (estrategias de desprescripción<sup>4</sup>, simplificación<sup>3</sup>, etc.).
- Participación del FH en los equipos de gestión de casos para la discusión y abordaje específico de determinados pacientes.
- Integración con el equipo asistencial para la evaluación de resultados en salud.
- Coordinación con las oficinas de farmacia, médicos y farmacéuticos de atención primaria, enfermería y centros de asistencia social.
- Establecimiento de procedimientos de trabajo conjuntos con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes.
- Trabajo conjunto con el trabajador social en caso de ser necesario.
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.

## Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL



### Seguimiento farmacoterapéutico

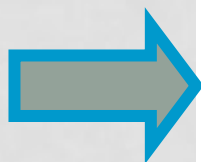
- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).  
Seguimiento de los pacientes a través de la aplicación de nuevas tecnologías (i.e. dispositivos móviles, televisión, eHealth<sup>2</sup>, mHealth<sup>3</sup>, etc.).
- Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar:
  - Identificación de la persona responsable de la gestión de la medicación del paciente sobre todo en caso de deterioro cognitivo, funcional, etc.
  - Contacto interniveles: en los pacientes institucionalizados, trabajo conjunto con el equipo asistencial de los centros de asistencia social. En el resto de pacientes trabajo conjunto con la farmacia comunitaria, farmacia de atención primaria, etc.
  - Implantación de SPD (Sistemas Personalizados de Dispensación), planificaciones horarias al alta, etc.
  - Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.

### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales).
- Información y apoyo sobre la tramitación administrativa de los tratamientos en los casos en que sea necesario.

### Coordinación con el equipo asistencial

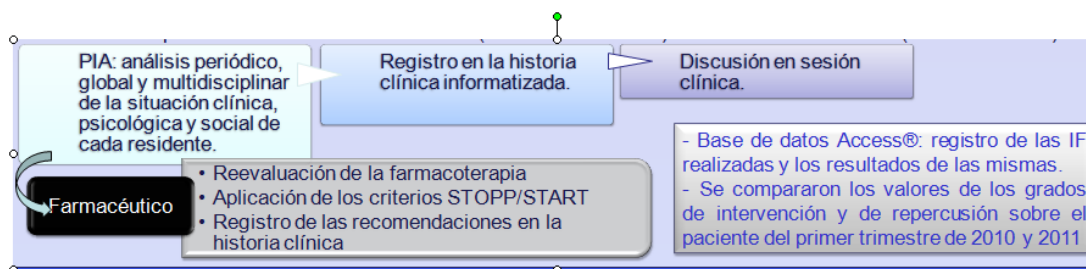
- Desarrollo de Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos junto con las unidades clínicas (estrategias de desprescripción<sup>4</sup>, simplificación<sup>5</sup>, etc.).
- Participación del FH en los equipos de gestión de casos para la discusión y abordaje específico de determinados pacientes.
- Integración con el equipo asistencial para la evaluación de resultados en salud.
- Coordinación con las oficinas de farmacia, médicos y farmacéuticos de atención primaria, enfermería y centros de asistencia social.
- Establecimiento de procedimientos de trabajo conjuntos con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes.
- Trabajo conjunto con el trabajador social en caso de ser necesario.
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.



- Desarrollo de Programas de Aborcaje de Pacientes Crónicos junto con las unidades clínicas (estrategias de desprescripción<sup>4</sup>, simplificación<sup>3</sup>, etc.).
- Participación del FH en los equipos de gestión de casos para la discusión y abordaje específico de determinados pacientes.
- Integración con el equipo asistencial para la evaluación de resultados en salud.

## Integración en el equipo multidisciplinar

### Participación del farmacéutico en los EPS/PIA



1

**PROYECTO DE COORDINACIÓN  
CENTROS SOCIOSSANITARIOS (CSS) – SECCIÓN DE NEUROLOGÍA**

Coordinadora:  
Sandra Albiñana Pérez (Servicio de Farmacia)

**EQUIPO**

**Centros socioasistenciais (CSS):**  
Dr. Bilbao Salcedo (CSS Atrante)  
Dr. Cobelo (CSS Euxa)  
Dra. Landaeta (CSS Caranza)  
Dra. Meizoso (CSS Laraxo)

**Sección de Neurología:**  
Dr. de la Fuente (Jefe de Sección),  
con la colaboración de Dr. Abella, Dra. Macías y Dr. Santos

**Servicio de Farmacia:**  
Sandra Albiñana Pérez (Coordinadora),  
con la colaboración de Isaura Rodríguez Penín (Jefe de Sección),  
Laura López Sandomíngolo y Roberto Taboada López

#### RESULTADO POR CSS DURANTE O PERÍODO MARZO-DECEMBRO DE 2011

	Nº EPS programados	Nº EPS realizados	% EPS realizados	Nº intervenciones	Nº intervenciones aceptadas
RGER	103	80	77,66%	92	58
AGER	70	56	80,00%	70	50

#### RESULTADO POR CSS DURANTE O 2012

	Nº EPS programados	Nº EPS realizados	% EPS realizados	Nº intervenciones	Nº intervenciones aceptadas
RGER	117	95	81,19%	64	40
AGER	82	63	76,83%	70	34

La **revisión global y sistemática** del tratamiento farmacológico con el equipo multidisciplinar permitió **detectar mejoras en la farmacoterapia que no son detectadas en la validación diaria** de las prescripciones, más focalizada en el medicamento que en la visión global del paciente.

• Gestión de la lista de pacientes:

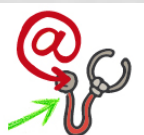
Médico CSS y farmacéutico

Neurólogo, Médico CSS y farmacéutico

• Consulta con revisión caso a caso

• Seguimiento en IANUS®

Médico CSS y farmacéutico



## Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL



### Seguimiento farmacoterapéutico

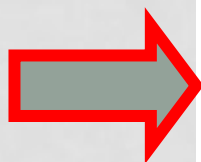
- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).  
Seguimiento de los pacientes a través de la aplicación de nuevas tecnologías (i.e. dispositivos móviles, televisión, eHealth<sup>2</sup>, mHealth<sup>3</sup>, etc.).
- Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar:
  - Identificación de la persona responsable de la gestión de la medicación del paciente sobre todo en caso de deterioro cognitivo, funcional, etc.
  - Contacto interniveles: en los pacientes institucionalizados, trabajo conjunto con el equipo asistencial de los centros de asistencia social. En el resto de pacientes trabajo conjunto con la farmacia comunitaria, farmacia de atención primaria, etc.
  - Implantación de SPD (Sistemas Personalizados de Dispensación), planificaciones horarias al alta, etc.
  - Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.

### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales).
- Información y apoyo sobre la tramitación administrativa de los tratamientos en los casos en que sea necesario.

### Coordinación con el equipo asistencial

- Desarrollo de Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos junto con las unidades clínicas (estrategias de desprescripción<sup>4</sup>, simplificación<sup>5</sup>, etc.).
- Participación del FH en los equipos de gestión de casos para la discusión y abordaje específico de determinados pacientes.
- Integración con el equipo asistencial para la evaluación de resultados en salud.
- Coordinación con las oficinas de farmacia, médicos y farmacéuticos de atención primaria, enfermería y centros de asistencia social.
- Establecimiento de procedimientos de trabajo conjuntos con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes.
- Trabajo conjunto con el trabajador social en caso de ser necesario.
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.



## Actuaciones de Atención Farmacéutica de Nivel 1: RIESGO GLOBAL



### Seguimiento farmacoterapéutico

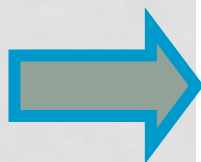
- Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos, aplicación, si procede, de la farmacogenética, farmacocinética, etc., individualizando la farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario).  
Seguimiento de los pacientes a través de la aplicación de nuevas tecnologías (i.e. dispositivos móviles, televisión, eHealth<sup>2</sup>, mHealth<sup>3</sup>, etc.).
- Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar:
  - Identificación de la persona responsable de la gestión de la medicación del paciente sobre todo en caso de deterioro cognitivo, funcional, etc.
  - Contacto interniveles: en los pacientes institucionalizados, trabajo conjunto con el equipo asistencial de los centros de asistencia social. En el resto de pacientes trabajo conjunto con la farmacia comunitaria, farmacia de atención primaria, etc.
  - Implantación de SPD (Sistemas Personalizados de Dispensación), planificaciones horarias al alta, etc.
  - Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.

### Educación al paciente

- Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales).
- Información y apoyo sobre la tramitación administrativa de los tratamientos en los casos en que sea necesario.

### Coordinación con el equipo asistencial

- Desarrollo de Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos junto con las unidades clínicas (estrategias de desprescripción<sup>4</sup>, simplificación<sup>5</sup>, etc.).
- Participación del FH en los equipos de gestión de casos para la discusión y abordaje específico de determinados pacientes.
- Integración con el equipo asistencial para la evaluación de resultados en salud.
- Coordinación con las oficinas de farmacia, médicos y farmacéuticos de atención primaria, enfermería y centros de asistencia social.
- Establecimiento de procedimientos de trabajo conjuntos con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes.
- Trabajo conjunto con el trabajador social en caso de ser necesario.
- Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes.







							<b>Notas</b>	<b>ICU</b>	131601204	<b>Ingreso</b>	19/08/2010, 14		
MUJER	<b>Edad</b>	80a	<b>Talla</b>	-- cm	<b>IMC</b>	--kg/m <sup>2</sup>	<b>SCr</b>	1.1 mg/dl	<b>Cama (UE/Carro)</b>	A112V (RE01 / 200)	<b>Conf. hasta</b>	--	
GE	<b>Peso</b>	-- kg	<b>SC</b>	-- m <sup>2</sup>	<b>K<sup>+</sup></b>	-- mmol/l	<b>ClCr</b>	↓46.36 ml/min	<b>Servicio</b>	RS GERIATROS FERROL (ABRENTE)	<b>Val. hasta</b>	07/04/2014, 10	
<b>Alergias</b>		#INDEFINIDO											
<b>Antecedentes</b>		PACIENTE INGRESADO EN CENTRO SOCIOSANITARIO											
									<b>Médico</b>	BILBAO SALCEDO, JOSE		<b>Alta</b>	--
									<b>Diagnóstico</b>	DEMENCIAS			

Prescripciones | Administraciones | Detalles | **Intervenciones** | Permisos Temporales | **Otros Tratamientos** | (92)

**Fármacos (18)**

O	P	Nombre	Dosis	Frec.	Vía	Inicio	Fin	Val	G
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ACENOCUMAROL 4MG COMP	1 COM	C24	OR	22/03/2013, 10	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDOS	1 COM	010	OR	22/03/2013, 10	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDOS	2 COM	001	OR	22/03/2013, 10	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	CANDESARTAN 16MG COMPRIMIDOS	2 COM	100	OR	22/03/2013, 10	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DOMPERIDONA 1 MG/ML 200 ML SUSP ORAL (MULTIDOSIS)	5 ML	011	OR	22/03/2013, 10	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUROSEMIDA 40 MG COMP	1 COM	110	OR	06/08/2013, 09	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	GALANTAMINA 4MG/ML SOLUCION 100ML (MULTIDOSIS)	8 MG	101	OR	22/03/2013, 10	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	HIERRO II GLICINA SULFATO 100 MG CAPSULAS	1 CAP	110	OR	30/08/2013, 09	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML PLUMA 3ML (NE)(MULTIDOSIS)	24 UI	101	SC	19/04/2013, 10	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LEVODOPA 100 MG/CARBIDOPA 25 MG COMP	1 COM	111	OR	10/07/2013, 12	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMP	1 COM	100	OR	22/03/2013, 10	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LORAZEPAM 1MG COMP EFG (PSQG)	2 COM	001	OR	02/04/2013, 09	--	172d	S
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	METFORMINA 850 MG COM EFG	1 COM	110	OR	02/04/2013, 09	--	172d	S

**Cuidados (1)**

Código	Descripción	Inicio	Fin
<LIBRE>	sep 13: MEC 25, KATZ: C, NIVEL ATENCIÓN FARMACÉUTICA: 1 (20 PUTNOS)	09/10/2013, 11	--



Episodios

Farmacia

- Consultar DIP en Registro Nacional
- Antecedentes
  - Alerxias e Reaccións Adversas
  - Persoais
  - Familiares
  - Xineco-Obstétricos
  - Socio-Laborales
  - Neonatais
- Cribados
- Vacinas
- Primaria
- Especializada
- Hospitalizacións
  - HOS: Ingresado - RS01
  - Farmacia
  - Radioloxía e Medicina Nuclear
  - HOS: 05/09/2013 - RS01
  - HOS: 20/10/2010 - MIRH
  - HOS: 19/03/2008 - MIRH
- Urxencias
  - URG: 05/09/2013
  - URG: 27/09/2010
  - URG: 07/05/2010
  - URG: 21/02/2010
  - URG: 06/10/2009
  - URG: 04/03/2009
  - URG: 03/03/2009
  - URG: 08/01/2009
  - URG: 12/07/2008
  - URG: 07/02/2008
  - URG: 23/09/2007
  - URG: 02/05/2007
  - URG: 22/02/2007

Estado	Data inicio	Data Fin	Nemónico	Especialidade	Vía	doses	Periodo	Envasado	Observac.	Consellos administ.
<b>Activa</b>										
Activa	22/03/2013 10:00:00		ACEN	ACENOCUMAROL 4MG COMP	OR	1	CADA 24 HORAS	COM		
Activa	22/03/2013 10:00:00		ACET	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDOS	OR	1	COMIDA	COM		
Activa	22/03/2013 10:00:00		ATOR	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDOS	OR	2	CENA	COM		
Activa	22/03/2013 10:00:00		CAND	CANDESARTAN 16MG COMPRIMIDOS	OR	2	DESAYUNO	COM		
Activa	22/03/2013 10:00:00		DOMP	DOMPERIDONA 1 MG/ML 200 ML SUSP ORAL (MULTIDOSIS)	OR	5-5	COMIDA,CENA	ENV	por molestias gástricas q no responden a aseo red	
Activa	06/08/2013 09:00:00		FURO	FUROSEMIDA 40 MG COMP	OR	1-1	DESAYUNO Y COMIDA	COM	edemas + IC en contexto de IR	
Activa	22/03/2013 10:00:00		GALA	GALANTAMINA 4MG/ML SOLUCION 100ML (MULTIDOSIS)	OR	8-8	DESAYUNO Y CENA	ENV		
Activa	30/08/2013 09:00:00		HIER	HIERRO II GLICINA SULFATO 100 MG CAPSULAS	OR	1-1	DESAYUNO Y COMIDA	CAP		
Activa	19/04/2013 10:00:00		LANTUSOL	LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML PLUMA 3ML (NE) (MULTIDOSIS)	SC	24-24	DESAYUNO Y CENA	ENV	transgresiones dietéticas, prueba c/12h para ver si mejora	
Activa	10/07/2013 12:00:00		LEVO	LEVODOPA 100 MG/CARBIDOPA 25 MG COMP	OR	1-1-1	DESAYUNO,COMIDA Y CENA	COM		
Activa	22/03/2013 10:00:00		LEVOT	LEVOTIROXINA SODICA 50MG COMP	OR	1	DESAYUNO	COM		
Activa	02/04/2013 09:00:00		LORA	LORAZEPAM 1MG COMP EFG (P30G)	OR	2	CENA	COM		
Activa	02/04/2013 09:00:00		METF	METFORMINA 850 MG COM EFG	OR	1-1	DESAYUNO Y COMIDA	COM		
Activa	06/09/2013 11:00:00		NITR	NITROGLICERINA 5MG PARCHE TRANSDERMICO	TOP	1	CADA 24 HORAS	PAR		
Activa	22/03/2013 10:00:00		OMEP	OMEPRAZOL 20MG CAPSULAS EFG	OR	1	DESAYUNO	CAP		Administrar 30 min antes de las comidas, preferentemente por las mañanas.
Activa	13/09/2013 09:00:00		PARA	PARACETAMOL 500MG COMP (EFG)	OR	1-1-1	DESAYUNO,COMIDA Y CENA	COM	dolor cervical	
Activa	18/06/2013 10:00:00		SPIRIC	SPIRIVA INHALADOR 18MCS/INH 30DOSIS (MULTIDOSIS)	INH	1	CADA 24 HORAS	ENV		
Activa	22/03/2013 10:00:00		TRAZ	TRAZODONA 100MG COMPRIMIDOS	OR	1	CENA	COM	nrl	

Suspendida

18/10/2005

16/10/2013

La aplicación del modelo nos permite trabajar de una manera **estandarizada**.



MODELO DE SELECCIÓN Y  
ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE  
**PACIENTES CRÓNICOS**

DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

¿cuándo deberíamos aplicar la herramienta?

- Al ingreso de los pacientes.
- Al menos una vez al año (EPS).
- Idealmente siempre que ocurra un evento que cambie la situación del paciente:
  - Hospitalización...



## Registro y medición de la Atención Farmacéutica

Las actuaciones de Atención Farmacéutica deben **registrarse y medirse**, con el objetivo, por un lado, de mejorar continuamente la atención a los pacientes, y por otro, de **poner en valor el papel del FH** en la mejora de la atención al paciente crónico, **resultados en salud y calidad de vida**.

Se utilizarán al menos los siguientes indicadores para la medición de la actividad de Atención Farmacéutica:

### Selección

Número y porcentaje de pacientes en cada nivel de prioridad tras la aplicación del modelo de selección:

- En el nivel 1
- El nivel 2a
- El nivel 2b
- El nivel 3

### Tipología de actuaciones farmacéuticas realizadas

- Actuaciones que supongan un cambio en la prescripción médica
- Actuaciones de educación al paciente
- Establecimiento de alianzas y procesos de trabajo interniveles
- Detección y actuación en incidencias relacionadas con la medicación
- Otro tipo de actuaciones

### Cobertura

Número y porcentaje de pacientes a los que se ha prestado Atención Farmacéutica:

- En el nivel 1
- El nivel 2a
- El nivel 2b
- El nivel 3



## Registro y medición de la Atención Farmacéutica

Las actuaciones de Atención Farmacéutica deben **registrarse y medirse**, con el objetivo, por un lado, de mejorar continuamente la atención a los pacientes, y por otro, de **poner en valor el papel del FH** en la mejora de la atención al paciente crónico, **resultados en salud y calidad de vida**.

Se utilizarán al menos los siguientes indicadores para la medición de la actividad de Atención Farmacéutica:

### Selección

Número y porcentaje de pacientes en cada nivel de prioridad tras la aplicación del modelo de selección:

- En el nivel 1
- El nivel 2a
- El nivel 2b
- El nivel 3

Piloto con 50/300 residentes (sep-oct13)

12% nivel1

24% 2a + 18% 2b

46% nivel 3



## Registro y medición de la Atención Farmacéutica

Las actuaciones de Atención Farmacéutica deben **registrarse y medirse**, con el objetivo, por un lado, de mejorar continuamente la atención a los pacientes, y por otro, de **poner en valor el papel del FH** en la mejora de la atención al paciente crónico, **resultados en salud y calidad de vida**.

Se utilizarán al menos los siguientes indicadores para la medición de la actividad de Atención Farmacéutica:

### Selección

Número y porcentaje de pacientes en cada nivel de prioridad tras la aplicación del modelo de selección:

- En el nivel 1
- El nivel 2a
- El nivel 2b
- El nivel 3

### Tipología de actuaciones farmacéuticas realizadas

- Actuaciones que supongan un cambio en la prescripción médica
- Actuaciones de educación al paciente
- Establecimiento de alianzas y procesos de trabajo interniveles
- Detección y actuación en incidencias relacionadas con la medicación
- Otro tipo de actuaciones

### Cobertura

4 actuaciones

se ha prestado Atención

0 actuaciones

- En el nivel 1

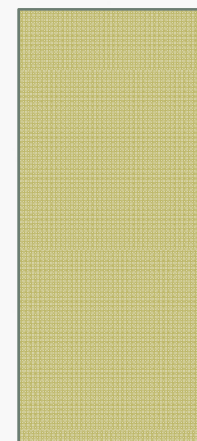
7 actuaciones

4 actuaciones

11 ingresos

# DAFO

.....COMO CONCLUSIÓN





## Diagnóstico de situación actual

### Análisis INTERNO

#### DEBILIDAD

Aspecto negativo de una situación interna y actual

#### FORTALEZA

Aspecto positivo de una situación interna y actual

### Análisis EXTERNO

#### AMENAZA

Aspecto negativo del entorno exterior y su proyección futura

#### OPORTUNIDAD

Aspecto positivo del entorno exterior y su proyección futura



## DEBILIDAD (análisis interno)

Falta de tiempo (muy volcados en la gestión).

Falta de formación.

Limitada experiencia de colaboración con trabajadores sociales, gerocultoras...

Diferentes registros de intervenciones, obliga a duplicar el trabajo

## AMENAZA (análisis externo)

Falta de recursos: historia clínica informatizada.

Falta de conexión entre las diferentes historias especializada, primaria, CSS.

Algunos profesionales se sienten amenazados cuando se cuestiona sus pautas/tratamientos.

Falta alineación con otras sociedades.

## FORTALEZA (análisis interno)

La herramienta de estratificación permite seleccionar en que pacientes puede ser más útil nuestra actuación.

La estandarización mejora nuestra eficiencia.

No empezamos de cero....parte del trabajo ya es nuestro "día a día".

Capacidad de trabajo en equipo (característica de los Farmacéuticos de hospital)

## OPORTUNIDAD (análisis externo)

Cambio de orientación del modelo al paciente crónico

Real decreto ley 16/2012.

Oportunidad de revisar nuestro trabajo habitual y ver nuestras carencias para poder actuar en ellas

La utilización de la misma herramienta nos permitirá obtener resultados como SEFH.



Para empezar un gran proyecto,  
hace falta valentía.

PARA TERMINAR UN GRAN PROYECTO,  
HACE FALTA PERSEVERANCIA.

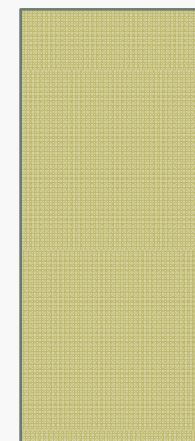


SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

Xerencia Xestión Integrada  
Ferrol

# GRACIAS

*SANDRA.ALBINANA.PEREZ@SERGAS.ES*



Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria