

MONOGRÁFICO

1 Normas técnicas sobre tratamiento en la Cartera de Servicios



el ojo de
Markov

1 Normas técnicas sobre tratamiento en la Cartera de Servicios

se abre un debate

mayo-junio
2 0 0 4

normas técnicas sobre tratamiento
en la cartera de servicio

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
D. TÉCNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA-D. TÉCNICA DE FARMACIA

1. Porqué NT de tratamiento

A lo largo de 2003 tuvo lugar, en varios grupos de trabajo y en la propia Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS), una **discusión** acerca de la pertinencia e idoneidad de incluir Normas Técnicas (NT) sobre tratamiento en la primera edición de la Cartera de Servicios (CS) de Sacyl.

El asunto pronto se reveló difícil por las **dificultades técnicas** para su definición.

La **Cartera de Servicios** (C.S) se ha convertido en sus 15 años de vida en **un eje sobre el que se articula gran parte de la atención primaria**: gestión, organización del EAP, formación, creación de nuevas actividades y servicios, calidad asistencial, uso de programas, protocolos y guías, rigor y método, sistema de información, cultura de la evaluación, relaciones entre niveles asistenciales, catálogo de servicios, información a la población y participación, entre otros.

Los **problemas** que han ido surgiendo (aparición de prácticas de automatismo, percepción de ineficiencia y carga de trabajo, etc.) obligan a retomar la cartera como una **herramienta de calidad**, recuperando el impulso inicial que le dio origen.

La definición de NT sobre tratamiento puede implicar un impulso en este sentido. Su implantación, favorecería la consolidación de prácticas clínicas ligadas a las evidencias disponibles, redundaría en beneficios poblacionales y sanitarios y podría constituir un apoyo al clínico en su toma de decisiones.

2. Porqué un debate

La Cartera de Servicios nació, se diseñó y se ha venido desarrollando con el **protagonismo de los profesionales**. El giro que se plantea aquí, es decir, la profundización de la CS como herramienta de calidad, apoyo al clínico e instrumento para el impulso de buena práctica clínica a través de la introducción de NT sobre tratamiento farmacológico, sólo puede hacerse con y desde los profesionales.

Las **aportaciones** que resulten de las discusiones **serán decisivas** para la inclusión de estas normas o de su modificación.

Este debate se abre con la pretensión de fomentar la **participación de los profesionales** sanitarios de Sacyl en aspectos directamente relacionados con la asistencia sanitaria.

sea un sistema que puede encontrarse en n estados distintos. sea p[j,i] la probabilidad de

3. El procedimiento

- A. El objetivo de la presente estrategia de difusión es **promover un debate amplio y en profundidad**, tanto a nivel de los profesionales como de los EAP y equipos directivos, de forma que se generen propuestas de mejora.
- B. El número cuatro de **El Ojo de Markov**, que versa monográficamente sobre la propuesta de NT de tratamiento, es distribuido a todos los profesionales sanitarios de Sacyl.
- C. Los **coordinadores** de los EAP recibirán desde su GAP 2 documentos:
- Un **informe completo** que contiene la justificación pormenorizada de cada Norma propuesta, así como un análisis de su pertinencia.
 - Una selección de **bibliografía** orientada a facilitar el debate.
- D. **Cualquier profesional podrá disponer de toda la documentación completa**, previa solicitud a su coordinador, responsable de cartera de su GAP o solicitándolo al correo electrónico: carteradeservicios@grs.sacyl.es.
- E. La propuesta de NT será enviada también a las **sociedades científicas** de carácter autonómico en el ámbito de la atención primaria.
- F. Las **sugerencias, comentarios y enmiendas** podrán ser **remitidas** personal o colectivamente:
- Por **correo interno** a la GAP correspondiente
 - Mediante correo electrónico a: **carteradeservicios@grs.sacyl.es**
- Para ello podrá utilizarse la encuesta semiestructurada que se incluye en el anexo del Informe Completo, aunque no es de uso obligatorio.
- G. El plazo de debate estará abierto **hasta el 30 junio**.
- H. Las sugerencias recibidas serán **valoradas por un grupo creado ad hoc** compuesto por profesionales de reconocido prestigio, a propuesta de las GAP, Sociedades Científicas y DGAS, que podrá contar con consultores externos y que emitirá un informe-propuesta final.
- I. Las **Normas** que, en su caso, se propongan, **serán pilotadas** en las GAP, según Plan de Gestión antes del 30 de septiembre.
- J. La **decisión final** sobre la posible incorporación de las NT será tomada por la **DGAS, de forma motivada** tanto desde el punto de vista técnico como de su pertinencia, fiabilidad y evaluabilidad

4. Las Normas

305.8 HTA: inicio en monoterapia con dosis baja.

El tratamiento farmacológico inicial de los hipertensos será con monoterapia y a dosis bajas.

Excepción

En HTA en estadio 2 ($TA \geq 160/100$) cabe empezar con biterapia.

305.9 HTA: tiazidas, antihipertensivo de primera elección.

El tratamiento farmacológico de elección de los hipertensos será tiazida a dosis bajas o moderadas, salvo contraindicación o situación concomitante.

Excepciones:

- Contraindicación de las tiazidas: alergia, insuficiencia renal, gota.
- Haber producido con anterioridad efectos adversos que desaconsejen su uso.
- Padeecer enfermedad que pueda requerir como tratamiento farmacológico otro tipo de antihipertensivo distinto a las tiazidas (taquiarritmia, posinfarto y cardiopatía isquémica, embarazo, insuficiencia cardiaca).
- Estar tomando otro tipo de antihipertensivo antes de entrar en vigor esta NT.

309.10 Hipercolesterolemia: prerequisites del tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia podrá realizarse siempre y cuando se cumpla, al menos, una de las siguientes condiciones:

- a) tener antecedentes personales de enfermedad coronaria o cerebrovascular
- b) tener alto riesgo cardiovascular

Excepción:

¿DM, HTA?

*Alto RCV: estimación del riesgo coronario mediante las tablas de Framingham calibradas para España superior al 20%

306.109 Diabetes mellitus: metformina en DM2 con obesidad.

El tratamiento de elección en pacientes con Diabetes tipo 2 e Índice de Masa Corporal $\geq 30\%$ será metformina en monoterapia.

Excepción:

- Contraindicaciones de la metformina: insuficiencia renal (Creatinina en plasma > 1.4 mg/dl), embarazo y lactancia, alcoholismo, insuficiencia hepática, respiratoria o desnutrición.
- Haber producido con anterioridad efectos adversos que desaconsejen su uso.