

Son objetivos específicos del proyecto:

- Evaluar la calidad de vida de los pacientes, con el Cuestionario Respiratorio de St. George (SGRQ), antes y después de la intervención educativa.
- Evaluar la adherencia de los pacientes al tratamiento para EPOC/asma prescrito, a través de la escala de Morisky-Green, antes y después de la intervención educativa.
- Evaluar el manejo en el uso de los inhaladores antes y después de la intervención educativa.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes con la intervención objeto del estudio.
- Evaluar el número de visitas/hospitalizaciones por reagudización de su enfermedad en el periodo de seguimiento.

Este proyecto surge también de la necesidad y de la voluntad de que se forjen líneas de colaboración entre los profesionales de atención primaria y los farmacéuticos que dan un servicio a una población que es común para ambos. Entre estas líneas podemos nombrar, como más relevantes en este estudio, la formación conjunta de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticos de las oficinas de farmacia y de atención primaria), la implicación en proyectos de investigación en atención primaria, la elaboración y/o distribución de material de educación para la salud, mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes, y hacer educación para la salud, no sólo en las consultas sino también en las oficinas de farmacia.

La coordinación entre los distintos niveles asistenciales y de éstos con los dispositivos sociales y educativos es fundamental. La elección de un marco geográfico concreto igualmente ayuda a desarrollar procesos de coordinación entre ellos.

MESA 4

El desafío de la polimedicación

De la polimedicación a la deprescripción, la evolución necesaria

Antonio Villafaina Barroso

Farmacéutico de atención primaria. Servicio Extremeño de Salud

La polimedicación es un fenómeno complejo, multicausal y que aumenta con la edad. Desde el punto de vista cualitativo se entiende 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:

- 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.
- Seudopolimedicación, que sería el caso del paciente en cuyo historial están registrados más fármacos de los que realmente está tomando.

La polimedicación también se ha definido en términos cuantitativos. No parece haber consenso acerca de 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 o 3 fármacos; moderada, de 4 a 5 medicamentos, y mayor, si se toman más de 5 fármacos.

Por otra parte, la deprescripción es el proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su revisión, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y la adición de otros. Su desarrollo pretende resolver tensiones y contradicciones entre 2 interrogantes:

- 1) ¿Es la expectativa de vida menor que el tiempo que tarda el medicamento en obtener beneficios?
- 2) ¿Son congruentes las metas de la atención sanitaria con los objetivos de la prescripción-deprescripción?

La validez de la deprescripción está fundamentada en argumentos científicos y éticos. Desconocemos la utilidad y seguridad de muchos medicamentos que siguen los ancianos frágiles o enfermos terminales; otros producen efectos adversos molestos o graves. Por tanto, en determinadas ocasiones su retirada podría estar justificada, siendo seguro hacerlo de una manera sustancial.

Mejora de la adherencia terapéutica en pacientes polimedicados

Pedro Useros Hernández

Secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Segovia

El incumplimiento terapéutico es uno de los problemas de salud más importantes y con más repercusión sobre los sistemas sanitarios. Según diferentes estudios, se estima que en España el incumplimiento oscila entre el 16 y el 66%.

En general las causas que motivan estas cifras son: el olvido de la toma de la dosis, el abandono de la medicación por haber remitido los síntomas, y las deficiencias en el conocimiento sobre el problema de salud y la medicación prescrita. Además, la aparición de problemas cognitivos y de deterioro de las personas ocasiona la pérdida de la capacidad para administrarse la medicación.

En Castilla y León existe un aumento claro de personas mayores, con mayor presencia de enfermedades crónicas y por tanto de pacientes polimedicados. El 22% de la población es mayor de 55 años y, de estos mayores, casi el 20% viven solos.

Por todo ello, en Castilla y León se viene desarrollando el programa de atención al paciente polimedicado, que tiene entre sus objetivos aumentar el cumplimiento terapéutico de estos pacientes y profundizar en la colaboración de las oficinas de farmacia con los centros de salud. Desde una óptica multidisciplinar, los profesionales que se encuentran alrededor del paciente (médicos, profesionales de enfermería y farmacéuticos) aúnan esfuerzos para ayudar a aquellos pacientes polimedicados que tienen dificultades a la hora de tomar su medicación.

Estos pacientes acuden a las oficinas de farmacia con una hoja de medicación. En el momento de la dispensación, el farmacéutico, después de comprobar que las prescripciones coinciden con el plan terapéutico de la hoja de medicación, se asegura, mediante cuatro sencillas preguntas, de que el paciente conoce cómo y cuándo debe tomar sus medicamentos. Para reforzar más la información al paciente, se ha desarrollado un sistema de pictogramas que, adheridos a los envases de los medicamentos, le recordarán al paciente, ya en su casa, para qué sirve el medicamento y cuándo debe tomarlo.

Las dispensaciones realizadas y el conocimiento que el paciente tiene sobre los medicamentos que utiliza son consignados en una hoja de registro. Las dispensaciones realizadas son tratadas mediante el módulo de dispensación del Bot PLUS, en donde podrán aparecer diferentes alertas. La posible aparición de PRM o, en su caso, de RMN es puesta en conocimiento del centro de salud mediante distintas vías de comunicación.

Mejora del uso de la medicación en personas con ayuda domiciliaria

Eva Ramos Saiz

Farmacéutica comunitaria en Santurtzi (Bizkaia)

El Departamento de Salud y el Consejo de Farmacéuticos de Euskadi firmaron en 2009 un convenio de colaboración para mejorar el uso de la medicación en personas atendidas por servicios de ayuda domiciliaria (SAD). Este programa implica también a las entidades responsables del SAD (municipios, mancomunidades o diputaciones) y está basado en la utilización de SPD.

Para incorporarse al programa el paciente rellena el «alta/consentimiento informado», sellado por el SAD.

El interesado selecciona una farmacia acreditada. Tramitada el alta, el farmacéutico revisa el tratamiento para detectar posibles PRM y prevenir RNM. Además, contacta con el médico para determinar las acciones necesarias para corregirlos y confirmar tratamientos y posologías.

Los COF organizan la formación y acreditación de las farmacias, publican el registro de farmacias acreditadas e implementan el sistema de facturación (con él, remiten al Departamento de Salud los datos de seguimiento del programa).

A 31 de julio estaban acreditadas 668 farmacias (80,77%) y adheridos 127 municipios y una diputación provincial, que representan el 88,99% de la población de Euskadi. Los pacientes atendidos a esa fecha eran 699. La media de medicamentos que toman es de 9,06 (6,64 emblistables). El número total de blísters preparados este año (mayo de 2012-mayo de 2103) ha sido de 29.722, con una mediana por paciente/mes de 4,23. De ellos, han sido devueltos a la farmacia 26.487 (25.500 vacíos y 987 [3,73%] que contenían algún medicamento).

En el momento de realizar la entrevista inicial los pacientes tomaban una media de 9,14 medicamentos, que se redujeron a 8,78 tras dicha entrevista.

A lo largo de este año se han extendido 2.363 recetas innecesarias que han sido devueltas al Departamento de Salud y suponen un importe de 34.718,56 euros.

La media de PRM detectados por paciente en la entrevista inicial ha sido de 1,54, siendo el más frecuente la falta de adherencia (72,29%), seguida de las características personales (7,77%) y la administración errónea (3,96%). A lo largo de este año se han detectado 294 PRM adicionales, que han conllevado 223 intervenciones farmacéuticas. De ellos, la falta de adherencia ha supuesto el 64,63%, las características personales el 7,14% y la administración errónea el 5,78%.

Actualmente se están preparando unas encuestas de valoración para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio. Igualmente, se ha preparado un cuestionario para los farmacéuticos y otro para los responsables de los SAD, que permitirán evaluar la opinión de éstos respecto al programa.

CONFERENCIA

Programa conSIGUE Impacto. Evaluación del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados

Fernando Martínez-Martínez¹, Victoria García-Cárdenas¹, Miguel Ángel Gastelurrutia¹, Daniel Sabater-Hernández¹, Loreto Sáez-Benito², Raquel Varas³, Shalom I. Benrimoj⁴

¹Cátedra de Atención Farmacéutica y Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. España. ²Universidad de San Jorge. España. ³Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. España. ⁴Universidad Tecnológica Sydney. Australia

Introducción: ConSIGUE es un proyecto de investigación del Consejo General incluido en RIFAC (Red de Investigación en Farmacia Comunitaria), junto a la Universidad de Granada, que cuenta con la colaboración de Laboratorios Cinfa. Su principal objetivo es evaluar el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en los ámbitos clínico, económico y humanístico en pacientes mayores polimedicados. El SFT es un servicio profesional consensuado por diversas organizaciones españolas del ámbito farmacéutico para su implantación en España¹. Hasta la fecha no se han realizado estudios con la suficiente potencia para determinar el efecto que tendría la provisión del servicio de SFT en la población mayor. Con el objetivo de proporcionar información suficiente y de calidad sobre este servicio y facilitar el proceso de implantación en España, se puso en marcha el programa conSIGUE en 2009. Desde su inicio cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las consejerías de sanidad autonómicas, la SEFAC, la Fundación Pharmaceutical Care España y los colegios de farmacéuticos provinciales.