



El PAPP al día...

FORMACIÓN ENFERMERÍA

El plan formativo para el año 2012 del PAPP continúa con la formación que están llevando a cabo los farmacéuticos de atención primaria al personal de enfermería en sus Centros.

El objetivo propuesto para esta nueva actividad es transmitir a las enfermeras conocimientos relacionados con los medicamentos que pueden permitirles afrontar con mayor facilidad las entrevistas a los pacientes.

El farmacéutico imparte, a modo de sesión clínica, 4 talleres con temas relacionados con los medicamentos y que llevan los siguientes títulos:

- Taller 1.- “Entrevista al paciente. Adherencia terapéutica. Información al paciente y/o cuidador”.
- Taller 2.- “Administración de Medicamentos. Intervención de Enfermería”.
- Taller 3.- “Valoración de la efectividad de los tratamientos farmacológicos”.
- Taller 4.- “Seguridad del paciente en medicamentos”.

El material ha sido elaborado por dos grupos de trabajo integrados por farmacéuticos del SES y distribuido entre los farmacéuticos de los equipos para homogeneizar la información que sea transmitida.



María Gil González-Haba, Farmacéutica C.S. Urbano I de Mérida, impartiendo una sesión a los enfermeros.

Datos Polimedicación

Como anunciamos en el último BoEx PAPP del pasado mes febrero, **7 de cada 10 pacientes mayores de 75 años consumen 5 o más medicamentos de forma crónica**. La población extremeña polimedocada **mayor de 75 años (población diana del Programa)** asciende a unos **89.000** pacientes con una media de consumo de algo más de **9** medicamentos.

Estos pacientes corresponden al **8,24%** del total de la población de nuestra comunidad, porcentaje relativamente pequeño en relación a su consumo de recetas, que se encuentra cercano al **40%** del total y el **39%** del importe total de la facturación.

Es común la presencia en los tratamientos de estos pacientes la presencia de medicamentos que por razones de seguridad son potencialmente inapropiados, como pueden ser las novedades terapéuticas y los medicamentos con posibles efectos anticolinérgicos.

Las novedades terapéuticas analizadas, son los medicamentos comercializados en los últimos 5 años y que no han supuesto ningún avance terapéutico (C) en relación al arsenal de medicamentos existente en el mercado, o en el momento de

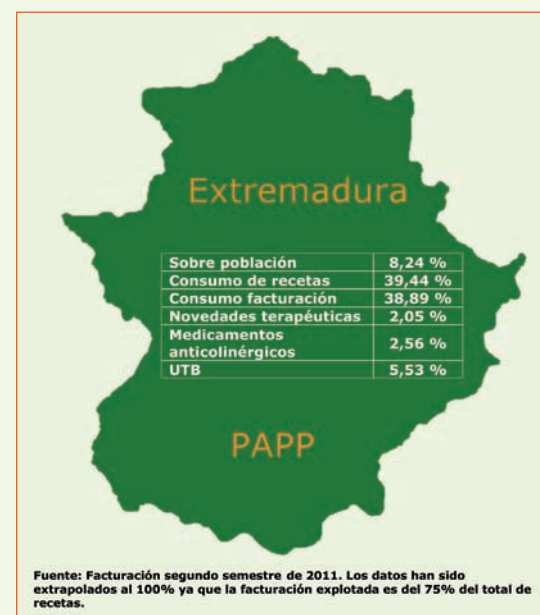
su evaluación no se disponía de información suficiente (D). Las novedades terapéuticas en general no se recomiendan en población geriátrica ya que se desconoce el perfil de seguridad a medio y largo plazo, dado que este grupo de pacientes es más propenso a sufrir problemas de seguridad en relación a la toma de medicamentos.

La prescripción de estas novedades supone un **2,05%** de media del total de nuestros pacientes polimedocados, entre los que destacan medicamentos aprobados para la hiperplasia benigna de próstata, los nuevos antidiabéticos, asociaciones de ARAII y bifosfonatos.

Por otro lado, los medicamentos con actividad anticolinérgica, tampoco recomendados en personas de edad avanzadas por los posibles efectos adversos que puedan provocar, se encuentran en una media de prescripción en la población polimedocada del **2,56%**, destacando los fármacos del sistema nervioso central, antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos y por otro lado antiulcerosos y antiespasmódicos urinarios.

Otros datos significativos de la prescripción de estos pacientes, es el porcentaje medio de **5,53%** de medicamentos de bajo valor intrínsecos, los

denominados fármacos UTB, es decir aquellos que no han demostrado su eficacia, entre los que se encuentran principalmente los protectores capilares, mucolíticos y algunos vasodilatadores periféricos. Los UTB son medicamentos a valorar su necesidad, sobre todo en pacientes polimedocados que en caso de los extremeños consumen un media de 9 diarios.



Encuesta BoEx PAPP: Nos gustaría conocer su opinión sobre el boletín, para lo cual hemos publicado en el enlace inferior una pequeña encuesta con 5 preguntas de respuesta rápida. Es importante para los que trabajamos en la elaboración de esta publicación conocer la opinión de los profesionales a los que va dirigida con el único objetivo de seguir mejorando.



Hablan los actores...

Elvira Álvarez Béjar, Trabajadora Social del E.A.P. de Talayuela (Cáceres).

En el Programa de Apoyo al Paciente Polimedocado participan diferentes profesionales del E.A.P.

¿Cuál es su papel en el mismo?

Participo en la captación de la población diurna realizando interconsulta con el enfermero/a del usuario y me coordino con los profesionales del E.A.P. participantes en el programa para que el plan de actuación social sea lo más ajustado a las necesidades del paciente. Abro Historia Social de cada paciente con valoración de la situación familiar, red de apoyo, nivel de estudios y otros factores sociales. Establezco diagnóstico social y plan de intervención que contemple la aplicación de recursos humanos y materiales e intervención psicosocial familiar. También hago un seguimiento de estos pacientes.

Me coordino con los Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales de Base (SSB) y sus Auxiliares de Ayuda a Domicilio y he colaborado en los talleres de formación que se han impartido a estas auxiliares.

¿Ha tenido dificultades a la hora de coordinarse con el resto de los profesionales de su Equipo de Atención Primaria que participan en el programa?

Por lo general no he tenido problemas en ese sentido, tan sólo señalaría que a veces no se derivan al Trabajador social del E.A.P. todos los pacientes susceptibles de ello según el programa.

¿Cómo se ha articulado la coordinación con otros servicios sociales y recursos sociosanitarios?, ¿con qué recursos se ha coordinado?

Me coordino con los Trabajadores Sociales de los SSB a través de la Comisiones Socio-

sanitarias donde tratamos casos de personas mayores y pacientes incluidos en programas como el PAPP. La comunicación es bidireccional ya que en ocasiones son ellos los que han propuesto incluir algún usuario en el programa. El contacto con los SSB y las Auxiliares de Ayuda a Domicilio que dependen de ellos y las del SEPAD es fundamental para poder hacer un seguimiento de los pacientes.

En las personas mayores aumenta la prevalencia de dificultades sensoriales, cognitivas, sociales y los problemas relacionados con los medicamentos. ¿Cómo afectan los problemas sociales de estos pacientes en la toma de sus medicamentos?

Muchas personas mayores tienen graves problemas de soledad y poca relación con sus hijos, a veces el único contacto que tienen con el mundo exterior es su Auxiliar de Ayuda a Domicilio. Son muy dependientes a nivel afectivo y funcional. Suelen tener dificultades para tomar sus medicamentos por sus problemas de salud y por su estado anímico, que les hace perder el interés por todo, incluido su salud.

¿Cuál ha sido, en general, la actitud de los pacientes abordados en su equipo con el PAPP?

Los pacientes con los que yo he trabajado han acogido muy bien este programa y las actuaciones que hemos realizado. Sienten que se les está ayudando y eso les reconforta a ellos y a sus familias.

En los pacientes polimedocados con los que ha trabajado, ¿qué ventajas y beneficios cree que aporta este programa a los pacien-



Elvira Álvarez Béjar en su despacho del Centro de Salud de Talayuela.

tes?, ¿ha observado alguna mejoría en sus problemas después de su intervención?

Yo he observado que la adherencia a los tratamientos ha mejorado, existe un mayor control y seguimiento de la medicación que repercute a nivel médico y psicológico para el paciente, que se siente menos angustiado. También es muy importante para su familia.

¿Qué propuestas haría para mejorar el funcionamiento del programa?

Me gustaría insistir en la importancia de conseguir continuidad en el servicio de ayuda a domicilio, ya sea municipal o del SEPAD, pues es fundamental para los pacientes que no cuentan con una red de apoyo familiar y social importante. Se debe reforzar la información a los E.A.P. sobre los criterios de derivación al trabajador social del E.A.P. Considero básico que se incluya en Jara el PAPP y hacer una evaluación anual del mismo, desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, para ir mejorando, no hay que olvidar que nuestro principal objetivo son nuestros pacientes, su estado sociosanitario.

Mónica Reixa Camacho, Farmacéutica EAP – Centro de Salud de Arroyo de la Luz (Cáceres).

El programa se mantiene por el esfuerzo y el empeño que ponemos los farmacéuticos de atención primaria.

¿Cómo se capta en el centro de salud al paciente para incluirlo en el PAPP?

Se capta y/o selecciona el paciente desde enfermería (y se utilizan principalmente dos criterios), la edad (que sea mayor de 75 años) y el nº de medicamentos prescritos (generalmente más de 5 o 6 medicamentos). De entre estos pacientes se realiza una segunda criba en la que se incluyen en el programa

aquellos que por sus características presentan más problemas a la hora de seguir el tratamiento prescrito.

¿Crees que los pacientes muestran interés por el programa?

Si, claro que muestran interés. El interés que puedan tener los pacientes por el Programa obviamente no es el mismo que el que tene-

mos nosotros. Hay que tener en cuenta que trabajamos con personas de edad avanzada, a veces muy avanzada, que no entienden ni tienen por qué entender de interacciones, criterios Beers, actividades anticolinérgicas, etc...

Pero saben que lo que hacemos es para "echarles una mano" y eso para ellos ya es suficiente.

¿Te parecen adecuadas las herramientas de que dispones para abordar el PAPP desde tu puesto como farmacéutica?

Disponemos de dos estupendas herramientas de trabajo, una herramienta informática, que permite seguir un criterio unificado de trabajo y que facilita muchísimo la actuación del farmacéutico a la hora de hacer el estudio del paciente y elaborar el informe pertinente para el profesional médico, y la gran herramienta humana del equipo impulsor del PAPP, que siempre están dispuestos a solucionar las dudas que puedan surgir a la hora de realizar el seguimiento del paciente.

Aparte de esto, se consultan guías de práctica clínica, boletines farmacoterapéuticos... y toda la literatura que pueda ser útil.

En las revisiones de tratamientos que llevas hechas, ¿te ha llamado alguna la atención, por su frecuencia de aparición?

A nivel prescripción, lo que más he detectado son interacciones "teóricas" entre medicamentos.

A nivel paciente, puede que sea la pauta de dosificación. Por ejemplo, un medicamento que se ha

prescrito para ser tomado por la mañana y lo hace a la hora de la cena.

Con respecto a las comunicaciones realizadas a los profesionales médicos, ¿son aceptadas en su mayoría?, ¿comentáis en equipo dichas comunicaciones?

En el equipo de mi Centro de Salud no he tenido ningún problema a la hora de comunicar los resultados de los informes a los facultativos médicos, en el caso de que se hubiera detectado una incidencia. Siempre me han contestado argumentando el por qué de esa prescripción y el criterio que tienen para hacerlo.

La falta de tiempo, sobre todo para enfermería y medicina, hace que sea muy complicado el poder abordar el estudio de un paciente de forma conjunta (médico-enfermero-farmacéutico).

Desde tu punto de vista, ¿que debilidad y que fortaleza le ves al Programa de Apoyo al Paciente Polimedcado?

Como fortaleza creo que el programa se mantiene por el esfuerzo y el empeño que



Mónica Reixa Camacho entrevistada por Carlos Domínguez Rodríguez (Farmacéutico del Área de Salud de Cáceres).

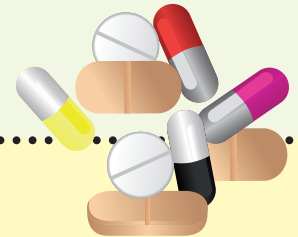
ponemos los farmacéuticos de atención primaria en que este proyecto siga adelante.

La gran mayoría tenemos ilusión y nos gusta; al fin y al cabo tratamos con pacientes y medicamentos, que es para lo que estamos preparados.

Como debilidad, y me duele decirlo, cada vez menos apoyo por parte de nuestra institución sanitaria.



A Propósito de un caso...



Francisca Moreno Moreno (Médico de Familia) y Lara Garrudo Bárcena (Farmacéutica EAP). Centro de Salud de Fuente de Cantos. Área de Salud de Llerena-Zafra.

Mujer de 79 años, con los siguientes problemas de salud: Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus tipo II - Osteoporosis - Poliartrosis - Asma Bronquial - ERGE asociado a hernia distal.

Dentro de los problemas de salud que más le preocupan a la paciente están la tos; el dolor, y las molestias gastrointestinales. Como ya hemos comentado, la paciente refiere que uno de los problemas de salud que más le molesta es la tos, la cual es de carácter persistente, y lleva con ella mucho tiempo. En uno de los informes de neumología es diagnosticada como tos secundaria a una hiperactividad bronquial consecuencia de un asma bronquial severo.

1.- Tras valoración clínica, revisión de su historia y del tratamiento pautado, se observa la combinación de los antihipertensivos: **ARA II + IECA**, por lo que se recomienda eliminar uno de ellos: en este caso sería el **IECA** por la presencia de tos, considerada a nuestro juicio posible reacción adversa, y por otro lado, por no presentar la citada asociación un adecuado balance beneficio/riesgo.

Una vez suspendido el tratamiento con el **IECA**, la paciente refiere mejoría a la tos.

2.- Por otra parte, se le pauta el paracetamol, ya que lo tomaba a demanda, y no tenía controlado el **dolor** consecuencia de la **poliartrosis**.

3.- Se le informa al médico que una de las RAM de los **bifosfonatos** son las alteraciones **gastrointestinales**, por lo que, debido a los nuevos datos sobre seguridad y eficacia en el tratamiento de la osteoporosis, valorar seguir con el tratamiento tras 5 años de duración, recomendación que comparte el médico, por lo que no se los mantendrá más allá de los 5 años, retirándoselos pronto.

	Desayuno	Comida	Cena
METFORMINA 850 MG comp. ORAL	½		½
COLECALCOFERAL/CALCIO comp. ORAL			1
IBANDRÓNICO 150 mg comp. ORAL	1/mes		
IRBESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 150/12,5 mg comp. ORAL	1		
LISINAPRIL 5 mg ORAL			1
BUDESONIDA/FORMOTEROL 320/9 mg INHALADO	1		1
TERBUTALINA 500 mcg INHALADO	a demanda		
MONTELUKAST 10 mg comp. ORAL			1
OMEPRAZOL 20 mg comprimidos ORAL	1		1
SUCRALFATO 1 g comp. ORAL			1
DOMPERIDONA 5 mg susp. ORAL		1	1
PENTOXIFILINA 400 mg comp. ORAL	1		1
LORATADINA 10 mg comp. ORAL			1
METAMIZOL 575 mg ORAL	a demanda		
PARACETAMOL comp. ORAL	a demanda		

Tabla de tratamiento del paciente.



Los prismáticos

de la polimedcación

1.- "Más de 6.000 farmacéuticos asesorarán a los pacientes polimedcados con osteoporosis"

Europa Press (28 may. 2012)

Más de 6.000 farmacéuticos se han inscrito para participar en la IX Acción del Plan Estratégico de Atención Farmacéutica, impulsada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, y centrada en pacientes polimedcados con osteoporosis con el objetivo de inculcar el correcto uso del medicamento y mejora de la adherencia.

<http://www.europapress.es/salud/politica-sanitaria-00666/noticia-mas-6000-farmacéuticos-asesoraran-pacientes-polimedcados-osteoporosis-20120424143657.html>

2.- "Salud lanza 'RecuerdaMed', una aplicación móvil para recordar la medicación a pacientes y cuidadores".

eleconomista.es. (18 may. 2012)

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), a través del Observatorio para la Seguridad del Paciente, ha lanzado recientemente una nueva aplicación móvil para smartphones llamada 'RecuerdaMed', dirigida a todo tipo de pacientes y cuidadores que tengan que tomar medicamentos o los administren y cuyo objetivo es facilitar una medicación segura, fundamentalmente a pacientes crónicos y/o polimedcados

<http://ecodiario.eleconomista.es/espana/noticias/3976479/05/12/salud-lanza-recuerdamed-una-aplicacion-movil-para-recordar-la-medicacion-a-pacientes-y-cuidadores.htm>

3.- "Jubilado, polimedcado y crónico, el que más visita la consulta y la farmacia"

elmundo.es. (20 abr. 2012)

El 60% de las personas mayores de 65 años tiene más de una enfermedad crónica, es decir, está polimedcado y por tanto son los que más gasto farmacéutico generan, según reflejan varios estudios. Con el incremento del copago farmacéutico, Sanidad quiere "disuadir" y "educar" a los ciudadanos para evitar el derroche de medicamentos, según manifestó ayer su titular Ana Mato.

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/04/19/noticias/1334846816.html>



Entre Bastidores

Un soneto me manda hacer Violante...

Es la primera idea que me viene a la cabeza al intentar plasmar en este foro la opinión de la Federación de Asociaciones de Personas con Diabetes de Extremadura sobre el programa para el polimedcado. El nuestro es uno de los colectivos diana.

Poco podemos opinar si no conocemos a fondo y técnicamente dicho programa, o quizás sí. Lo pondré en palabras de un amigo con diabetes, presidente de la asociación de su comunidad, "usted opina que duele. Yo le garantizo que así es".

Conocíamos su existencia por referencias, un conocido nos habló de ello, conozco un amigo médico que lo lleva cabo, me habló una enfermera de que existe pero que se hace poco o nada. Opiniones para todos los gustos y maneras que sobre este programa se vierten a nuestro alrededor. Como FADEX debemos dar una opinión objetiva del programa, pero siento no poder hacerlo pues como federación de pacientes somos, e incluso debemos presumir en ello, SUBJETIVOS.

Tanto las posibles bondades del programa como las quejas de sus detractores habría, a nuestra subjetiva opinión, que pasarlas por el filtro subjetivo del paciente, su satisfacción, sus ventajas e inconvenientes, su visión de futuro del programa y las medidas coyunturales y mejorables.

Aquí es donde me acuerdo de una "peli", bastante mala por cierto, que vi hace mucho, aunque creo que han hecho una nueva versión, llamada Furia de Titanes en la que los gigantes y semidioses juegan con el destino de los hombres a su antojo y colocándolos como piezas de ajedrez en el mundo, o algo así.

Pero volvamos a lo que nos ocupa:

La dificultad del paciente polimedcado con diabetes radica en la variedad de fármacos que consume pero no solo en ello sino también en la variedad de los profesionales que lo tratan.

Como medida inicial, el programa trae respuesta parcial a algunas de las demandas del colectivo, si bien necesitaríamos un paso más para llegar a resolver las demandas de estos pacientes: Hospitales de día o consultas de alta resolución en las que los pacientes con Diabetes fueran tratados en una misma consulta de las diversas patologías que padece, por los diversos profesionales que lo tratan, unificando criterios y medicaciones e intentando minimizar los riesgos e interacciones.

Es todo cuanto el paciente polimedcado podría desear: Un programa basado en los profesionales altamente cualificados, basándose en evidencias científicas, con el objetivo de conseguir mayores niveles de salud para él.

Como medida inicial, repito, vale siempre y cuando sea el primer paso seguido de forma rápida y firme del segundo y de todos los que nos lleven a la meta: conseguir que las personas que sufren día a día una patología tan esclavizante y poco comprendida como la Diabetes Melitus, puedan tener una vida en la que la enfermedad no sea la primera causa de infelicidad amen de otros efectos secundarios.



Luis González Martos. Presidente de la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Extremadura (fadex).

Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Universidad de Barcelona. La información proporcionada en la página de la Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia de la Universidad de Barcelona no dispone ni recibe financiación de publicidad.
<http://www.ub.edu/farcli/wp0.htm>

Farmacriticx. Por una medicina ética y transparente. <http://farmacriticxs.blogspot.com/>

Docencia Rafaelena. Blog de apoyo a la docencia y divulgación de conocimiento médico.
<http://rafalafena.wordpress.com/>



Servicio
Extremeño
de Salud

GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Social

BoEx Boletín Extremeño sobre el Programa
PAPP de Apoyo al Paciente Polimedcado

E-mail: boexpapp@ses.juntaextremadura.net



FundeSalud

Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura

Depósito Legal: BA-460-2011

Maquetación e Impresión: Artes Gráficas Rejas - Mérida

Dirección: José Luis Sánchez Chorro. Subdirector de Gestión Farmacéutica.

Coordinación:

Aránzazu Aránguez Ruiz. Farmacéutica de Área. Área de Salud de Mérida.

Guillermo Navas Aránguez. Farmacéutico EAP C.S Salorino (Cáceres)

Carlos Barragán Gómez-Coronado. Farmacéutico Coordinador del PAPP.

Vocales:

Antonio Villafaina Barroso. Farmacéutico de Área. Área de Salud de Plasencia.

Aurelia M^a García. Farmacéutica de Área. Área de Salud de D. Benito.

José Carlos Domínguez Rodríguez. Farmacéutico de Área. Área de Salud de Cáceres.

M^a Luisa Montañó Pérez. Farmacéutica de Área. Área de Salud de Coria.

M^a Victoria Muñoz Arroyo. Farmacéutica de Área. Área de Salud de Navalmoral.

Olga Ortiz Rodríguez. Farmacéutica de Área. Área de Salud de Llerena-Zafra.

Venancio Pérez García. Farmacéutico de Área. Área de Salud de Badajoz.