



El PAPP al día...

FORMACIÓN ONLINE

“Polimedocación y Salud: Estrategias para el abordaje integral de los pacientes polimedocados”

Comienza en este trimestre del año el último curso de la estrategia formativa del Programa de Apoyo al Paciente Polimedocado (PAPP), diseñada para este año 2012.

Se trata de un curso ONLINE, dirigido a todos los profesionales que participan en el desarrollo del programa, médicos, enfermeras, farmacéuticos de atención primaria y comunitaria, auxiliares de farmacia, trabajadores sociales...

Bajo la coordinación del **laboratorio de prácticas innovadoras en polimedocación y salud**,

el objetivo es formarse en polimedocación para poder trabajar sobre ello, comprendiendo su importancia como elemento que influye en la salud de los pacientes, y entender el concepto de adecuación terapéutica como elemento para optimizar la atención al paciente polimedocado.

En relación al contenido, consta de 16 temas, con autoevaluación con preguntas tipo test, más dos ejercicios prácticos, foro y examen final de conocimientos.

Es una actividad acreditada por la Comisión de formación continuada con un total de 12,7 créditos.

FundeSalud
Curso Polimedocación y Salud: Estrategias para el abordaje integral de los pacientes polimedocados (acreditado 12,7 créditos)
Para acceder al formulario de inscripción al curso, tienes que ser usuario registrado. Una vez registrado, accede a la pestaña **Cursos**, donde encontrarás toda la información para poder inscribirte en el curso.
Para acceder a la plataforma de enseñanza moodle, pulsa en la imagen
o entra en el siguiente enlace <http://moodle.polimedocado.com>
<http://www.polimedocado.com/>

Datos Polimedocación

“Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes polimedocados”

“PRM” (*problemas relacionados con los medicamentos*), término que se define como “aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación”, es un concepto presente en los tratamientos de la población polimedocada.

El hecho de consumir simultáneamente varios medicamentos incrementa exponencialmente el riesgo de aparición de algunos de estos problemas, como interacciones medicamentosas o reacciones adversas. Hay que tener en cuenta esta circunstancia, ya que la población extremeña polimedocada (*mayor de 75 años que consumen 5 o más medicamentos de forma crónica*) toma alrededor de 9 medicamentos distintos diariamente.

El PAPP tiene establecido una sistemática para la revisión y el seguimiento farmacoterapéutico que los farmacéuticos llevan a cabo

en los tratamientos de los pacientes incluidos en el programa. Se trata de una búsqueda para la detección de posibles PRM, a través de 9 bloques que abarcan los cuartos apartados nombrados, de adherencia, necesidad, efectividad y seguridad. Estos son:

- Adherencia terapéutica.
- Necesidad (no necesario o falta de medicación).
- Falta de efectividad.
- Interacciones medicamentosas con relevancia clínica.
- Duplicidades terapéuticas.
- Seguridad (RAM, precauciones en insuficiencia renal y/o hepática, inseguridades cuali/cuantitativas...).
- Posología y/o duración incorrectas.
- Coste-efectividad.
- Formas farmacéuticas incorrectas.

Actualmente se han detectado una media de **1,72 PRMs por paciente incluido en el programa**, principalmente relacionado con

los bloques de seguridad, necesidad e interacciones medicamentosas.

Estos datos extrapolados a los casi **89.000 pacientes polimedocados de Extremadura (población diana PAPP)**, supondrían más de **153.000 PRMs potenciales** detectados que permitirían evitar en ocasiones visitas a consultas, urgencias, hospitalizaciones y muertes.

Destinar recursos a la prevención, detección y resolución de estos problemas ayudaría a incrementar la calidad de vida de estos pacientes y paliaría el consumo ímprobo de recursos que hay que destinar cuando se manifiestan.

El PAPP tiene como meta, junto con el fortalecimiento de la adherencia terapéutica, mejorar la toma de medicamentos en relación a la adecuación de los tratamientos, así como la actualización del tratamiento más idóneo para la patología del paciente.

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...

Pilar Ambel, Farmacéutica; **Eduardo Berciano**, Médico; **Natividad Morales**, Trabajadora Social. E.A.P. de Los Santos de Maimona (Área de Badajoz y Llerena-Zafra).

En el último número del BoExPAPP, se refleja cómo del total de la población extremeña polimedicada (89.000 pacientes), solamente un 2,10 % de la población se ha beneficiado del programa, detectándose 1,7 Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) por paciente, que si se aplicara al total población diana supondría más de **150.000 posibles problemas** a evitar en la toma de medicamentos, **¿qué le parecen estos datos en relación a la realidad en la toma de medicamentos por los usuarios?**

RESPUESTAS:

Farmacéutica: *Al ser un programa que aún está iniciándose, falta tiempo para alcanzar una mayor consolidación y de esta forma llegar a un mayor número de pacientes susceptibles de beneficiarse.*

Es un programa flexible en su forma de aplicación, por lo que cada equipo lo irá adaptando a su forma de trabajar y a la demanda de polimedicados de su cupos. *Probablemente pronto se beneficiarán un tanto por ciento más elevado de esta población diana.*

Médico: En muchas ocasiones parece no estar justificado el consumo de nueve medicamentos de media por paciente, concurriendo en una polimedicación inadecuada, aunque otras veces, las menos, puede existir una justificación, desde el punto de vista clínico.

El potencial clínico del programa es muy alto, al poderse detectar y por tanto actuar sobre gran cantidad de posibles problemas relacionados con los medicamentos, tal y como los datos señalan.

Trabajadora Social: *Son datos inicialmente bajos, en comparación con el alto grado de polimedicación existente en nuestro medio, y percibido también desde nuestro trabajo.*

Existe un gran potencial de trabajo a desarrollar por los profesionales del Equipo.

Desde su punto de vista y teniendo en cuenta que la población polimedicada extremeña (algo más del 8%) consume casi un 40% de la **facturación de recetas**, **¿cree que habría que destinar mayores recursos para abordar este problema de la polifarmacia?**

Farmacéutica: La polifarmacia tiene múltiples consecuencias, tanto para el propio paciente (ya que hay más riesgo de falta de adheren-

cias al tratamiento y más posibilidades de aparición de efectos adversos, interacciones, etc...) como para el sistema sanitario y la sociedad en general.

Esta sería una forma de optimizar recursos, consiguiendo que se tomen los medicamentos que realmente fueran necesarios y de la forma correcta para asegurar una mayor seguridad y eficiencia en los tratamientos.

Médico: *Más que una cuestión de destinar mayores recursos, sería una cuestión de optimizar los recursos existentes, de tal forma que se tienda a valorar la importancia que en la salud de los pacientes tienen nuestras actuaciones, y desde ahí decidir qué actividades son las más idóneas para obtener mayores o mejores resultados en salud.*

Trabajadora Social: Sería necesario de igual forma optimizar recursos, no sólo a través de las actividades laborales asignadas a cada colectivo, sino también a través de una *planificación global de la cartera de servicios del S.E.S*, de tal forma, que el *programa de apoyo al paciente polimedicado emergiera como uno de los programas TRONCALES BÁSICOS*, y se diera así una atención más integral y global al anciano, la mayoría polimedicada.

Por parte de los distintos profesionales del EAP, **¿qué papel desempeña cada uno en la toma de medicamentos?, ¿qué es lo que realmente se hace y se debería hacer?**

Farmacéutica: En la indicación y selección del fármaco y emisión de la receta, el médico. En la dispensación, el farmacéutico y el propio paciente. En la administración, el paciente y /o sus cuidadores. En el seguimiento del paciente, médico, enfermero y trabajador social. *En el seguimiento farmacoterapéutico, médico y farmacéutico. Así es como debería ser, y en líneas generales se hace así, correctamente pues cada colectivo conoce bien su papel.*

Médico: *Cada uno sabe el desempeño de su papel en el programa de apoyo al paciente polimedicado siendo adecuado y conveniente en todos los casos. Para el médico supone un apoyo muy importante, sobre todo en el seguimiento farmacoterapéutico, que nos ayuda a la hora de detectar posibles interacciones, incompatibilidades, problemas de adherencia y demás problemas relacionados con los medicamentos... y que por la carga de trabajo habitual nos cuesta más detectar.*



Olga Ortiz Rodríguez, Farmacéutica de Área; Pilar Ambel, Farmacéutica; Eduardo Berciano, Médico y Natividad Morales, Trabajadora Social.

Trabajadora Social: *Todos los profesionales tenemos un papel clave en la toma de medicamentos de los pacientes.*

En realidad viene a poner orden y dar estructura con una metodología. Es una oportunidad para aunar esfuerzos y recursos trabajando conjuntamente en este proyecto.

Dada las características generales de los pacientes polimedicados (anciano, frágil, dificultades sociales, consumidor de recursos...) y desde su enfoque profesional, además de las intervenciones individuales, **¿cree necesario una intervención global para mejorar de la calidad de vida de estas personas?**

Farmacéutica: Claro que se requiere una intervención global para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Médico: Sí, es muy necesario una intervención global para mejorar la calidad de vida de estas personas, siendo además una *oportunidad para trabajar en equipo, y aprender de todos los profesionales.*

Trabajadora Social: *El éxito de esta intervención pasa porque sea global y que se valoren por parte de los distintos profesionales todos los aspectos que afectan al paciente, incluyendo el social con una gran importancia e implicación en la calidad de vida del paciente.*

El Programa de Apoyo al Paciente Polimedicado de Extremadura (PAPP), busca la detección y soluciones de problemas de forma multidisciplinar, tanto con los profesionales del Sistema Sanitario Público como a través de agentes externos. **¿Cree que existe, de forma general, una comunicación fluida entre los profesionales?, ¿cómo cree que se aborda la medicación de forma global entre los distin-**

tos agentes en torno al paciente?, ¿cómo debería abordarse?

Farmacéutica: *Existe comunicación entre nosotros, los profesionales sanitarios, y entre nosotros y los agentes externos. Que podría ser mayor, qué duda cabe, pues cada profesional está muy centrado en su labor, en su campo, en su ámbito de trabajo; todos tenemos un objetivo común: el paciente, y por eso existe esa relación.*

Médico: *A pesar de que existe esa comunicación, ésta debería ser más fluida, sobre todo entre los profesionales sanitarios, menos independiente para favorecer el abordaje integral del paciente, tan necesario como se ha expuesto anteriormente. A través de las sesiones clínicas sobre pacientes polimedcados, sería una buena forma de retomar las relaciones entre los profesionales sanitarios y de esta forma fomentarlas.*

Trabajadora Social: *La comunicación fluida es esencial, y en nuestro entorno es mejorable. Dicha comunicación es el nexo de trabajo para abordar la medicación en torno al paciente.*

Para terminar, ¿cómo se puede mejorar el programa por parte de profesionales y de la administración?

Farmacéutica: *Lo importante es seguir incluyendo pacientes en el programa y continuar con la formación de todos los profesionales implicados, para aumentar la comunicación entre nosotros y optimizar recursos y tiempo.*

Médico: *Una de las maneras para mejorar el programa es darle una consistencia mayor de troncalidad, integrando y compatibilizando el resto de programas relacionados, evitándose así múltiples duplicidades en registros, etc... Es básico por tanto el apoyo informático a la hora de gestionar la información y llevarla a cabo.*

Es muy importante la motivación de los profesionales sanitarios, y entender y ver este programa como algo válido para el paciente, y una herramienta de ayuda al médico.

Es también clave definir un objetivo básico en relación a este programa dentro de la cartera de servicios de nuestro servicio de salud, con todas las implicaciones que esto suponga, como puede ser el dirigir de lleno la actividad de determinados profesionales, como son los farmacéuticos.

Trabajadora Social: *Es muy importante que se apueste por este programa de una forma más integral y además potenciar adecuadamente los sistemas informáticos.*

Es muy importante incidir también en la motivación del personal sanitario, bien a través de formación expresa, bien favoreciendo actividades grupales.



A Propósito de un caso...

Francisca Hernández Suárez (Médico de Familia), Joaquín Ledesma Menea (Enfermero de EAP) y Manuela Pardo Amaya (Farmacéutica EAP). Consultorio Local de Puebla de Alcocer. Centro de Salud de Talarrubias. Área de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva de la Serena.

Matrimonio: Hombre de 82 años y Mujer de 79, con los siguientes problemas de salud:

- **Hombre:** Fibrilación auricular – HTA – Depresión – Adenocarcinoma de próstata.
- **Mujer:** Obesidad – HTA – Insuficiencia cardíaca – Hipercolesterolemia – Depresión – Artrosis severa – Osteoporosis – Insuficiencia venosa periférica – Leucemia linfoide crónica.

El señor es captado por el enfermero al observar que olvida con frecuencia pasar por el consultorio a realizar los controles de Sintrom®. Además de derivar al PIDEX, lo incluimos en el PAPP. La entrevista inicial la realizamos en el domicilio de los pacientes, en cuya visita también retiramos medicación caducada que había en el cesto de medicamentos del señor. Tras revisión de las historias clínicas y de los tratamientos, valoramos en una sesión multidisciplinar las siguientes actuaciones:

1. El señor refirió estar somnoliento durante el día, por lo que decidimos simplificar el tratamiento hipnótico y ansiolítico. Se retiró el Zolpidem y el Lorazepam.
2. La señora comentó tomar metamizol y AAS/cafeína/tiamina por su cuenta, bastante a menudo, sin estar estos medicamentos en la hoja de prescripción, por lo que informamos de ello a la médico y realizamos educación a la paciente sobre el uso racional de estos fármacos, insistiéndole en que su médico debe saber todo lo que toma.
3. Se retira escina por ser un medicamento de utilidad terapéutica baja (UTB).
4. Debido a que detectamos un grado de adherencia bajo y la existencia de un familiar en el pueblo que les puede ayudar a preparar y administrar las medicinas, consideramos la cesión de SPD.

En la siguiente visita a nuestros pacientes, el señor indicó que se encontraba mejor respecto a la somnolencia. También nos indicaron que no aceptan el pastillero, diciendo el señor que *“me parece una buena idea, pero si me sacan los medicamentos de mi cesto yo no me fio, lo agradezco, pero no”*. Comentamos el tema con el familiar, manifestando que *“cree que ellos pueden tener riesgo de una mala manipulación del pastillero, pues una vecina lo utilizó del revés y tomó la medicación de la noche en la mañana y estuvo todo el día dormida, sin saber qué podía haberle pasado”*

Ante esta situación, acordamos con el familiar que éste se implique totalmente en el control de la medicación de los pacientes a diario, sin el uso de SPD.

Tabla de tratamiento del señor

	Desayuno	Comida	Cena
CITALOPRAM 20 mg comp. ORAL	1		
TRAZODONA 100 mg comp. ORAL			½
LORAZEPAM 1 mg comp. ORAL			¼
ZOLPIDEM 5 mg compr. ORAL			1
TORASEMIDA 5 mg compr. ORAL	1		
VERAPAMILLO 180 mg comp. retard. ORAL	1		
ACENOCUMAROL 4 mg comp. ORAL			Según calendario
RABEPRAZOL 10 mg comp. recub. ORAL	1		
LEUPRORELINA , Acetato 45 mg, jeringas precargadas. SC	semestral		

Tabla de tratamiento de la señora

	Desayuno	Comida	Cena
VALSARTÁN 320 mg comp. recub. ORAL	1		
FUROSEMIDA 40 mg comp. ORAL	1		
ATORVASTATINA 20 mg comp. recub. ORAL			1
Ác. ALENDRÓNICO/COLECALCIFEROL 70 mg/140 µg	1 (semanal)		
GLUCOSAMINA 1,5 g sobres. ORAL	1		
AMITRIPTILINA 25 mg cápsulas. ORAL		1	
VENLAFAXINA 75 mg cápsulas retard. ORAL	1		
LORAZEPAM 5 mg comp. ORAL			¼
CLORAMBUCILO 2 mg comp. ORAL	Lunes, miércoles, viernes y domingo		
OMEPRAZOL 20 mg cápsulas. ORAL	1		
ESCINA 50 mg cápsulas. ORAL	1		1
PARACETAMOL 650 mg comp. ORAL	1		1
METAMIZOL 575 mg cápsulas. ORAL	A demanda		
AAS/CAFEINA/TIAMINA 500 mg/50 mg/ 2 mg comp.	A demanda		

Tabla de tratamiento de los pacientes.



Los prismáticos

de la polimedcación

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

eleconomista.es. (18 may. 2012)

Con esta aplicación móvil se busca disponer de un listado lo más completo y actualizado posible de la medicación que está tomando un paciente, para favorecer la conciliación y adherencia al tratamiento. <http://ecodiario.eleconomista.es/espana/noticias/3976479/05/12/salud-lanza-recuerdamed-una-aplicacion-movil-para-recordar-la-medicacion-a-pacientes-y-cuidadores.html>

2.- "El uso del pastillero no sólo mejora la adherencia sino que fomenta el autocuidado".

gacetamedica.com (8 jun. 2012)

El uso de un "pastillero" por parte de los pacientes polimedcados mejora en un 30 por ciento su adherencia al tratamiento ya que lo integran en su rutina diaria y actúa como un apoyo en la responsabilidad del autocuidado del paciente.

<http://www.gacetamedica.com/articulo.aspx?idart=637376&idcat=798&tipo=2>

3.- "El Pare Jofré crea un protocolo que detecta el 75% de los problemas de medicación en anciano polimedcado".

elperiodic.com (5 oct. 2012)

El Área Médica Integral y el Servicio de Farmacia del Hospital Pare Jofré han creado un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) que detecta el 75% de los problemas relacionados con la medicación en el paciente anciano polimedcado.

http://www.elperiodic.com/valencia/noticias/191888_pare-jofre-crea-protocolo-detecta-problemas-medicacion-anciano-polimedcado.html



Entre Bastidores

Las Trabajadoras Sociales de Atención Primaria del Área de Salud de Navalmoral de la Mata, recordaremos siempre con entusiasmo el día que se nos presentó en el Área el Programa de Apoyo al Paciente Polimedcado. La invitación formal que nos hizo a la misma M^a Victoria Muñoz Arroyo, nuestra Farmacéutica de Área, así como la ilusión, las ganas de trabajar y la amenidad de Antonio Villafaina, Farmacéutico del Área de Salud de Plasencia, que creía "a pies juntillas" en la viabilidad del programa y en el trabajo interdisciplinar que conllevaba el mismo.

Por nuestra parte era sorprendente y extraordinariamente novedoso que este programa fuese realmente integral en sus criterios de trabajo y diese participación efectiva a todos los profesionales del Equipo de Atención Primaria, incluidas Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud.

Bien es cierto que se había realizado un trabajo previo y concienzudo en cuanto a la intervención social, por las Trabajadoras Sociales de Área de Salud de Plasencia, que terminó de concretarse y matizarse con las aportaciones que realizamos desde Navalmoral de la Mata.

El caso es que con el esfuerzo de todos se elaboró un programa que cumplía con los principios que se contemplan en la Atención Primaria:

Integral: porque contempla la atención al usuario desde la perspectiva bio-psico-social.

Integrada: por estar ubicada en el nivel primario de asistencia sanitaria.

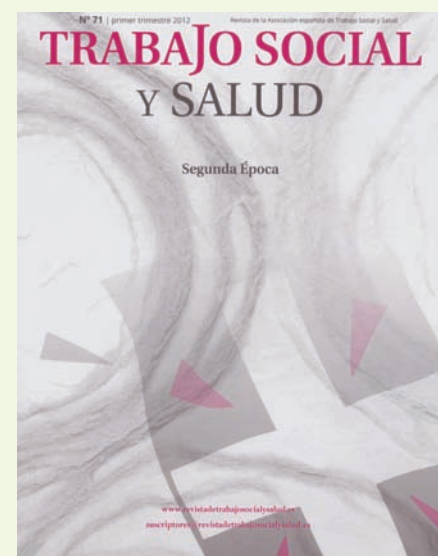
Interdisciplinar: porque contempla la participación e intervención de todos los miembros del equipo, así como la coordinación con otros niveles de atención como son los Servicios Sociales de Base y los programas de ayuda a domicilio.

De forma que, contemplando realmente las distintas variables de salud que influyen en el estado sanitario de las personas como son: los hábitos de vida, actitud ante la enfermedad, disposición para cumplir el tratamiento, situación social y apoyo de cuidadores de los que se pueda disponer, su adherencia al tratamiento puede ser mayor y con ello se conseguirá mejorar su calidad de vida y disminuir la asistencia a los centros sanitarios.

Por estos motivos pensamos que un programa tan bien elaborado y que puede aportar un gran beneficio a sus usuarios debía darse a conocer en otros ámbitos sociosanitarios, por lo que decidimos remitir un artículo sobre el mismo a la revista que publica la Asociación Española de Trabajo Social y Salud, de ámbito nacional, habiendo sido publicado en La Revista Trabajo Social y Salud número 71 del primer trimestre del 2012.

Fdo. M^a Antonia Martín Martín.

Coordinadora de trabajo social del área de salud de Navalmoral de la Mata.



<http://evalmed.es/> Oficina Evaluación de Medicamentos Servicio Extremeño de Salud WEB que informa y forma a los profesionales sanitarios para que interioricen los resultados en salud de la investigación científica y los trasladen a su práctica sanitaria, con el objetivo de que éstos mantengan o disminuyan los riesgos graves o moderados de los pacientes y usuarios.

<http://mariamontanavivas.wordpress.com/> "PÍLDORAS" El Blog de Saludteca. Blog para la mejora de los programas formativos Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y de la Atención Social de Extremadura.

<http://si.easp.es/mbe/> Videos formativos sobre Medicina Basada en la Evidencia.

<http://blogs.nejm.org/now/> Blog de The New England Journal of Medicine.



**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 Arángüen. 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 Montaña 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.