

Programa de Atención al Mayor Polimedicado



*Para la mejora en la utilización
de los medicamentos*





Programa de Atención al Mayor Polimedicado

*Para la mejora en la utilización
de los medicamentos*



Presentación

La mejora de la atención sanitaria a las personas mayores es una de las prioridades asistenciales de la Consejería de Sanidad y Consumo; un objetivo en el que cobra gran importancia la calidad de la prestación farmacéutica, puesto que estas personas suelen estar afectadas por enfermedades de carácter crónico, en las que la medicación cobra una gran relevancia.

Por estos motivos, no cabe duda de que las iniciativas destinadas precisamente a mejorar la atención farmacéutica que se presta a las personas mayores, tienen un enorme impacto potencial sobre su estado de salud general.

Ésa y no otra es la razón que nos ha movido a impulsar una serie de actuaciones orientadas específicamente a este segmento de nuestra población, entre las que sin duda destaca el Decreto 6/2006, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban medidas para la mejora de la prestación farmacéutica a los pacientes crónicos.

Una de las líneas de trabajo contenidas en el citado Decreto se dirige, en particular, a la realización de un programa específico orientado a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes mayores polimedicados, fomentando el uso correcto de los medicamentos, incrementado así la eficiencia y la seguridad de los tratamientos.

Este grupo de población es especialmente vulnerable por coexistir en ellos una mayor morbilidad, con la presencia de problemas cognitivos y sociales que dificultan la utilización adecuada de los medicamentos. La polimedicación favorece la aparición de olvidos, confusiones, reacciones adversas, interacciones, etc. que en última instancia dificultan el cumplimiento del tratamiento, disminuyen su efectividad, con el resultado no deseado de aumentar el número de consultas e ingresos hospitalarios por acontecimientos adversos asociados fármacos.

En la Comunidad de Madrid, de los más de 400.000 ciudadanos mayores de 75 años, más de 75.000 utilizan de forma habitual seis o más fármacos. La mejora de la asistencia farmacéutica a estas personas precisa de la actuación coordinada de todos los profesionales sanitarios que participan en el cuidado del paciente – médicos, enfermeros, farmacéuticos- y de la puesta en marcha de medidas de eficacia probada, tal como son la revisión sistemática de los tratamientos, la revisión del uso de los fármacos, la educación sanitaria y la utilización de medios de apoyo al cumplimiento terapéutico.

Teniendo en cuenta estos aspectos y con el objetivo de mejorar la utilización de los medicamentos y sus resultados sanitarios en este grupo vulnerable de población se ha puesto en marcha en la Comunidad de Madrid el “Programa de Atención al Mayor Polimedicado” en colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Gracias a este programa será posible ofrecer una prestación homogénea en el servicio de asistencia farmacéutica para estas personas en toda la Comunidad de Madrid. Para ello, será necesaria la participación de más de 10.000 profesionales, de acuerdo con el esquema de trabajo que se recoge en este volumen y que va dirigido a ellos.

Sin embargo, es indudable que la clave última para el logro de los objetivos del programa, descansa precisamente en la innegable dedicación y el esfuerzo cotidiano de nuestros profesionales sanitarios. Espero por tanto que las medidas que se contienen en este programa les resulten de utilidad en esta tarea, para facilitar su actuación coordinada y ayudarles a desempeñar su trabajo con los pacientes mayores.

Sólo me queda por agradecer a todos el trabajo y la dedicación para llevar adelante este programa que sin duda alguna marca un hito en la mejora de la calidad de la asistencia que prestamos a nuestros mayores, porque estoy convencido de que esta iniciativa repercutirá muy favorablemente sobre su calidad de vida, único objetivo y meta común que nos ha guiado a todos a la hora de embarcarnos en esta tarea.

Manuel Lamela Fernández

Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid



EDITA

Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios
Consejería de Sanidad y Consumo
Paseo de Recoletos, 14. 28001 Madrid

Depósito Legal: M-40310-2006
ISBN: 84-690-0921-4

DISEÑO Y PRODUCCIÓN

Pixel Creación y Producción Gráfica, S.L.
Tels.: 91 450 32 49 / 93 55

Componentes del Grupo de Trabajo

Autores

Teresa Bueno Dorado

Farmacéutica comunitaria.

María del Mar Carazo García

Farmacéutica de Inspección Sanitaria. Subdirección General de Prestación Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Ángeles Cruz Martos

Farmacéutica. Subdirección General de Asistencia Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Encarnación Cruz Martos

Farmacéutica. Subdirectora General de Prestación Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Olga Larrubia Muñoz

Farmacéutica. Subdirección General de Prestación Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Azucena López Almorox

Enfermera Atención Primaria Área 6. Servicio Madrileño de Salud.

Beatriz Medina Bustillo

Farmacéutica Atención Primaria Área 9. Servicio Madrileño de Salud.

Teresa Mombiola Muruzabal

Médico Familia Área 6. Servicio Madrileño de Salud.

José Carlos Montilla Canís

Farmacéutico. Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Trinidad Ortiz González

Farmacéutica comunitaria.

Asunción Redín Flamarique

Farmacéutica. Directora Técnica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Consultores

Se ha contado con consultores expertos en formación sanitaria, protección de datos de carácter personal, administración sanitaria y en el manejo del programa informático en atención primaria (OMI-AP).

Mónica Ausejo Segura

Subdirectora General de Asistencia Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Pilar Calvo Pérez

Subdirectora General para el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Dirección General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales.

Rosa M^a García Ontoso

Consultora en materia de Protección de Datos de Carácter Personal. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Carmen Gómez Pesquera

Enfermera de Atención Primaria del Área 3. Servicio Madrileño de Salud.

Blanca Novella Arribas

Médico de Familia. Subdirección General de Asistencia Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Pilar Pérez Cayuela

Coordinadora de los cursos del área de farmacia de la Agencia de Formación Laín Entralgo. Subdirección General de Asistencia Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Milagros Rico Blázquez

Enfermera Técnico de apoyo de OMI-AP. Gerencia de Atención Primaria del Área 3. Servicio Madrileño de Salud.

También se han mantenido diversas reuniones con representantes de Sociedades Científicas y Colegios Profesionales, con el fin de recoger sus propuestas y poderlas incorporar al Programa.

Coordinación

Subdirección General de Prestación Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Índice de Contenidos



| | |
|---|----|
| 1. Introducción | 9 |
| 2. Descripción del programa | 13 |
| 3. Objetivos del programa. Profesionales participantes | 15 |
| 4. Población diana. Criterios de inclusión de pacientes | 17 |
| 5. Captación, valoración, coordinación entre los Centros de Salud las Oficinas de Farmacia. Actividades de seguimiento | |
| 5.1. Captación | 19 |
| 5.2. Valoración del paciente. Revisión de tratamientos | 21 |
| 5.3 Coordinación entre Centro de Salud y Oficinas de Farmacia | 23 |
| 5.4 Actividades de seguimiento | 25 |
| 5.4.1 Entrevista estructurada con el paciente | 25 |
| 5.4.2 Educación sanitaria sobre medicamentos | 26 |
| 5.4.3 Seguimiento de la adherencia terapéutica. Revisión del sistema personalizado de dosificación | 27 |
| 5.4.4 Registros para realizar el seguimiento del Programa | 28 |
| 5.4.5 Periodicidad para la realización de actividades de seguimiento | 28 |
| 6. Formación de los profesionales sanitarios que participan en el programa | 31 |
| 7. Gestión de la calidad. Indicadores del Programa | 33 |
| 8. Difusión del programa | 35 |
| 9. Compromisos | 37 |
| 10. Bibliografía y direcciones electrónicas de interés | 39 |



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

11. Anexos

| | |
|---|----|
| 1. Hoja informativa para el paciente con las características del programa . . . | 43 |
| 2. Test de valoración cognitiva, social y de adherencia al tratamiento: Pfeiffer, Barber, y Morisky-Green-Levine | 44 |
| 3. Revisión de tratamientos adaptada del Sistema Nacional de Salud Británico | 47 |
| 4. Modelo de la Hoja de Medicación | 50 |
| 5. Hoja de Comunicación desde el Centro de Salud a la Oficina de Farmacia | 51 |
| 6. Apartados de la entrevista sistematizada | 52 |
| 7. Hoja de comunicación desde la farmacia al centro de salud | 54 |
| 8. Folleto educativo para el paciente | 55 |
| 9. Actividades de enfermería relacionadas con las intervenciones NIC de enseñanza sobre los medicamentos prescritos | 56 |
| 10. Hoja preparación del SPD por el paciente | 58 |
| 11. Instrucciones de preparación del SPD por los profesionales | 59 |
| 12. Registro de actividades del programa. Solicitud de SPD a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios | 61 |
| 13. Documento de formalización de la adhesión de la oficina de farmacia | 62 |
| 14. Compromisos de las partes: profesionales sanitarios y Consejería de Sanidad y Consumo | 63 |

1

Introducción



1.1.

La atención al paciente anciano polimedicado: Una necesidad

El aumento de la esperanza de vida y la realización de un mayor número de intervenciones preventivas con objetivos terapéuticos cada vez más estrictos, son algunos de los factores que están influyendo en el hecho de que cada vez sea mayor el número de pacientes que utilizan más de dos fármacos para prevenir o tratar problemas de salud ⁽¹⁾.

Los ancianos son una población especialmente vulnerable, por tener una mayor morbilidad que motiva la utilización de múltiples fármacos, y unas condiciones fisiopatológicas que hacen más probable la aparición de RAM, interacciones medicamentosas, olvidos y confusiones. Una parte de estas reacciones adversas producen caídas que desembocan en fracturas de cadera y por tanto producen un elevado grado de dependencia en el anciano.

Conforme se van añadiendo fármacos al esquema terapéutico, con diferentes dosis y momentos de administración, con recomendaciones específicas para tomarlos con/sin alimentos, va siendo más probable que aparezcan olvidos o confusiones en la toma de los medicamentos⁽²⁾. Además, la polimedicación se observa con mayor frecuencia en pacientes ancianos, que pueden tener problemas cognitivos de base que dificultan la comprensión adecuada de las instrucciones facilitadas por los profesionales sanitarios.

En un estudio realizado en pacientes polimedcados que acudían a un Centro de Salud, se observó que sólo el 30% de los pacientes mayores de 65 años que consumían ocho fármacos, eran capaces de recordar las instrucciones del médico y sólo el 20% de estos pacientes reconocía tomarlos de forma correcta⁽³⁾.

Uno de los problemas más importantes es la falta de adherencia al tratamiento, sobre todo en patologías crónicas donde se estima que el cumplimiento terapéutico se sitúa entorno al 30-50%⁽⁴⁾. La falta de adherencia se considera un problema relacionado con medicamentos con entidad propia⁽⁵⁾ estando considerado por la OMS como un tema prioritario de salud pública⁽⁶⁾.

Pero además de la dificultad de tomar todos los medicamentos en la dosis y momento adecuado, la polimedicación favorece la aparición de reacciones adversas a medicamentos (RAM) e interacciones medicamentosas. En una reciente revisión de resultados de salud en ancianos, se observó que la polimedicación es un factor que se asocia a un mayor número de hospitalizaciones, visitas de enfermería al domicilio, fracturas, problemas de movilidad, malnutrición y muerte^(1,7). Algunos autores han indicado que cuando se utilizan 10 medicamentos el riesgo de sufrir una RAM llega casi al 100%⁽⁴⁾. También se estima que entre un 5-17% de los ingresos hospitalarios en ancianos son debidos a problemas relacionados con el uso de medicamentos⁽⁴⁾.



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

1.2.

La revisión de medicamentos como iniciativa clave en la mejora de la utilización de medicamentos

Hace aproximadamente 12 años, se pusieron en marcha en Estados Unidos (Universidad Iowa, Medicare, FDA) y en países europeos (Sistema Nacional Salud Británico) iniciativas para la "revisión de medicamentos" a través del programa de "bolsa marrón" contando con la participación del farmacéutico comunitario⁽⁸⁾. Básicamente estos programas consisten en que aquellos pacientes que así lo deseen puedan acudir a la farmacia con todos los medicamentos (prescripción o publicitarios), productos homeopáticos o fitoterapia. El farmacéutico realiza una entrevista estructurada con el fin de detectar fármacos innecesarios, duplicidades, interacciones, reacciones adversas, comprobar las caducidades, evaluar la adecuación de la forma farmacéutica (por ejemplo para un paciente que no pueda ingerir formas sólidas), conocer las dificultades en el manejo de fármacos específicos como los inhaladores...y realizar y/o proponer las acciones oportunas.



scripción o publicitarios), productos homeopáticos o fitoterapia. El farmacéutico realiza una entrevista estructurada con el fin de detectar fármacos innecesarios, duplicidades, interacciones, reacciones adversas, comprobar las caducidades, evaluar la adecuación de la forma farmacéutica (por ejemplo para un paciente que no pueda ingerir formas sólidas), conocer las dificultades en el manejo de fármacos específicos como los inhaladores...y realizar y/o proponer las acciones oportunas.

El Sistema Nacional de Salud británico ha incluido en su cartera de servicios la revisión anual de tratamientos en los pacientes con más de 75 años, siendo al menos semestral cuando toman cuatro o más medicamentos⁽⁹⁾.

El seguimiento farmacoterapéutico viene recogido en la Resolución del Consejo de Europa del año 2001, como un elemento esencial de prevención y limitación de los riesgos yatrogénicos⁽¹⁰⁾. Esta es una actividad inherente a todos los profesionales sanitarios que atienden al paciente y se recoge como una actividad propia de los farmacéuticos que desempeñan su actividad en oficinas de farmacia en La Ley 19/1998, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

El seguimiento farmacoterapéutico viene recogido en la Resolución del Consejo de Europa del año 2001, como un elemento esencial de prevención y limitación de los riesgos yatrogénicos⁽¹⁰⁾. Esta es una actividad inherente a todos los profesionales sanitarios que atienden al paciente y se recoge como una actividad propia de los farmacéuticos que desempeñan su actividad en oficinas de farmacia en La Ley 19/1998, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

1.3.

Principales problemas detectados en la utilización de medicamentos en pacientes ancianos en atención primaria e iniciativas para su mejora

En el programa de revisión de tratamientos en pacientes ambulatorios de Medicaid (Iowa) realizado en colaboración entre médicos y farmacéuticos, se observa que el problema más frecuentemente observado relacionado con los medicamentos es la falta de adherencia (26%), seguido de necesidad de terapia adicional (22%), utilización de un fármaco erróneo (13%), terapia innecesaria (13%), reacciones adversas a medicamentos (11%), infradosificación (9%) y dosis excesivamente elevadas (5%)⁽¹¹⁾.

Existen experiencias en España que avalan la efectividad de programas de revisión de medicamentos, tanto desde iniciativas realizadas por farmacéuticos integrados en Equipos de Atención Primaria⁽¹²⁾ como en programas de atención farmacéutica realizados por farmacéuticos comunitarios⁽¹³⁾.

Un pilar básico en estas estrategias consiste en mejorar la educación sanitaria de los pacientes. En el estudio "Influencia del grado de conocimiento del tratamiento farmacológico en el cumplimiento terapéutico en pacientes con patología cardiovascular" se observó que la intervención educativa del farmacéutico comunitario en la atención al enfermo crónico, aumenta su adherencia al tratamiento, contribuye a la disminución del consumo de recursos sanitarios, ayuda a detectar problemas relacionados con la medicación, disminuye en un 41% las visitas no programadas al Centro de Salud, pudiendo reducir en un 14% la utilización por parte de estos pacientes del servicio de Urgencias y reduciendo un 4% sus ingresos hospitalarios⁽¹⁴⁾.

Con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento, se aconseja realizar intervenciones multidisciplinares encaminadas a conseguir hacer partícipe al paciente de su enfermedad, de los objetivos a alcanzar, del tratamiento farmacológico y de la posibilidad de efectos adversos. Entre las medidas que se han mostrado útiles en mejorar la adherencia se incluyen: la

simplificación de la pauta posológica, la realización de tarjetas calendario o bandejas compartimentales para el manejo de la medicación, mejorar la interacción entre el cuidador y el paciente, y realizar el seguimiento con llamadas domiciliarias recordatorias. También es útil intervenir sobre las barreras que dificultan el cumplimiento tales como problemas de visión, falta de destreza, deterioro cognitivo, dificultad para tragar⁽⁶⁾. Se ha observado que los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)* son de gran utilidad para mejorar el cumplimiento terapéutico y así la puesta en marcha de iniciativas que utilizaban este instrumento, se tradujo en Canadá o Reino Unido en un cumplimiento terapéutico del 80% frente al 30% que se conseguía con la dispensación tradicional. En España los trabajos realizados con la utilización de sistemas personalizados de dispensación, consiguen un cumplimiento del 99%⁽¹³⁾ con un alto grado de satisfacción por el usuario^(13,15).

No hay estudios de calidad que analicen los efectos de reducción de costes por una mejor utilización de los medicamentos. Estudios esporádicos como el PEER (Pharmaceutical care of the elderly in Europe Research) o el estudio IMPROVE (Impact of Managed Pharmaceutical care on Resource Utilization and Outcomes in Veterans Affairs Medical Center) no muestran resultados consistentes⁽¹⁶⁾.

Es previsible que la mejor adecuación de los tratamientos, junto a una mayor adherencia terapéutica, redunde en tratamientos más efectivos y con un menor número de eventos adversos y de complicaciones sanitarias y por ende una mejora en la efectividad de la utilización de los recursos sanitarios.

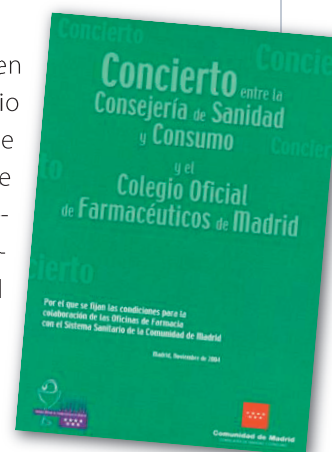
**Básicamente consiste en utilizar envases específicos, que permiten acceder a la medicación que necesita el paciente en cada toma y día de la semana. Su objetivo es evitar confusiones y facilitar al máximo el tratamiento, siendo especialmente útil en pacientes que toman más de cuatro fármacos, utilización de dosis decrecientes, alternadas o irregulares, o en pacientes invidentes.*

Líneas de trabajo en la Comunidad de Madrid, orientadas a la mejora de la utilización de los medicamentos en población mayor

1.4.

La actuación sobre el paciente mayor polimedocado es una línea estratégica en la que deben participar de forma coordinada todos los profesionales sanitarios implicados en el cuidado del paciente. Por tanto con este Programa se establece un marco de actuación en el que se encuadran los profesionales sanitarios de atención primaria y atención especializada así como los farmacéuticos de oficina de farmacia y de atención primaria.

La Consejería de Sanidad en colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, pone en marcha este Programa en el que se atiende los compromisos recogidos en el punto 4.2.4. del Concierto vigente firmado entre la Consejería de Sanidad y Consumo y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.



El Programa de Atención al Mayor Polimedocado se integra con otras líneas de trabajo que tiene en marcha la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, tales como el diseño y monitorización de indicadores de calidad de prescripción específicos para población anciana, la utilización de una base de datos y sistemas de ayuda a la prescripción comunes para los profesionales que trabajan en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y las Residencias Públicas de la Comunidad de Madrid ó el Programa de Dispensación activa al Anciano Institucionalizado.

La Guía Farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid⁽¹⁷⁾, proporciona una base sólida para realizar una correcta selección de medicamentos en esta población. Esta Guía ha sido elaborada y consensuada por expertos en la materia, y ha sido ampliamente



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

difundida tanto en atención primaria como entre los profesionales que trabajan en Residencias de la Tercera Edad en Centros Públicos o concertados.

Por otra parte hay que destacar el esfuerzo formativo de la Consejería de Sanidad y Consumo realizando cursos de actualización en terapéutica dirigida a los profesionales sanitarios en los que se incluye formación específica a los médicos y enfermeras que atienden a la población mayor. Asimismo el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, está realizando cursos específicos para la atención farmacéutica a las personas mayores.

Considerando pues justificada la realización de un programa de atención al paciente anciano, con él se da respuesta a dos responsabilidades básicas de todo sistema sanitario: la mejora de la atención individual del paciente y la gestión eficiente de los recursos sanitarios.



2

Descripción del Programa



El Gobierno de la Comunidad de Madrid se ha comprometido en la mejora de la asistencia farmacéutica a los pacientes mayores polimedcados, que se plasma en el Decreto 6/2006. La Consejería de Sanidad y Consumo en el marco conjunto de actuaciones que viene realizando para mejorar la asistencia farmacéutica de las personas mayores ha desarrollado este programa en el que se establece un marco integrador de las actividades de los profesionales sanitarios del servicio madrileño de salud y los farmacéuticos de oficinas de farmacia.

Todos los profesionales utilizarán la misma metodología y los mismos materiales educativos con la finalidad de transmitir un mensaje uniforme a la población y facilitar los cuidados del paciente entre los dos ámbitos de atención sanitaria. Además se establecen cauces de comunicación que permiten la relación fluida entre todos los profesionales que participan en el programa.

El programa trata de fomentar la responsabilidad del paciente en sus cuidados, proporcionándole herramientas que mejoran su cumplimiento terapéutico al tiempo que incide en la educación sanitaria como aspecto clave para conseguir un cambio en la conducta del individuo.



3

Objetivos del programa



Profesionales participantes

3.1. **Objetivo general y objetivos específicos**

Mejorar la salud y la calidad de vida de la población mayor de 75 años polimedicada, mediante el asesoramiento sobre el uso de fármacos, la adecuada colaboración entre los profesionales sanitarios y la entrega de sistemas de ayuda para la correcta utilización de los medicamentos.

Objetivos específicos

I.- Objetivo: Detectar y resolver problemas en la utilización de los medicamentos.

Actividad: Revisión de tratamientos y revisión del uso de los medicamentos.

II.- Objetivo: Incrementar el conocimiento y mejorar las actitudes que tienen los pacientes respecto al manejo de su medicación.

Actividad: Educación sanitaria dirigida a la población.

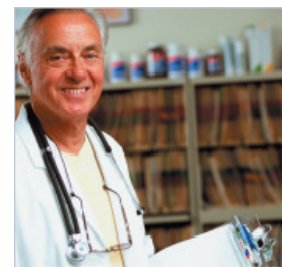
III.- Objetivo: Mejorar el cumplimiento terapéutico de los pacientes polimedicados de la Comunidad de Madrid.

Actividad: Entrega de materiales para la mejora del cumplimiento terapéutico y adiestramiento en el uso de los mismos.

Profesionales Participantes

3.2.

Todos los profesionales sanitarios del servicio madrileño de salud y los farmacéuticos comunitarios que se adhieran voluntariamente al programa.



4

Población diana



Criterios inclusión de pacientes

4.1. Población diana

Población mayor 75 años residente en la Comunidad de Madrid y que tome seis o más principios activos diferentes.

Según datos obtenidos de la aplicación Farm@drid (Sistema de información y análisis de la prestación y prescripción farmacéutica) 59.960 usuarios del sistema público consumían en el mes de septiembre del año 2005 al menos 6 principios activos diferentes, lo que representa el 16,1% de la población mayor de 75 años, de acuerdo a los datos de población del padrón continuo de nuestra comunidad. Estos datos son similares a los encontrados en la bibliografía ⁽¹⁾.

Extrapolando esta prevalencia a la población esperada para el 2006, 411.421 mayores de 75 años, la población candidata a entrar en el Programa serían 66.238 pacientes, lo que supondrá que anualmente cada profesional sanitario realizará el seguimiento de 20-25 pacientes.



Criterios de inclusión

4.2.

- Pacientes de al menos 75 años que usen de forma habitual seis o más medicamentos (últimos 3 meses), tengan la tarjeta sanitaria en la Comunidad de Madrid y quieran participar voluntariamente en el programa. Será válido que el paciente exprese su conformidad para participar en el programa, no siendo necesario recoger el consentimiento escrito.
- También se pueden incluir pacientes desplazados en los cuales se prevea una estancia mínima de tres meses.
- A los pacientes que no cumplan los criterios anteriores pero que a juicio de los profesionales sanitarios se puedan beneficiar del programa, se podrá realizar todas las actividades del mismo aunque no se contabilizarán a efectos de evaluación.

5

Actividades del Programa



Captación, valoración, coordinación entre los Centros de Salud y las Oficinas de Farmacia. Actividades de seguimiento

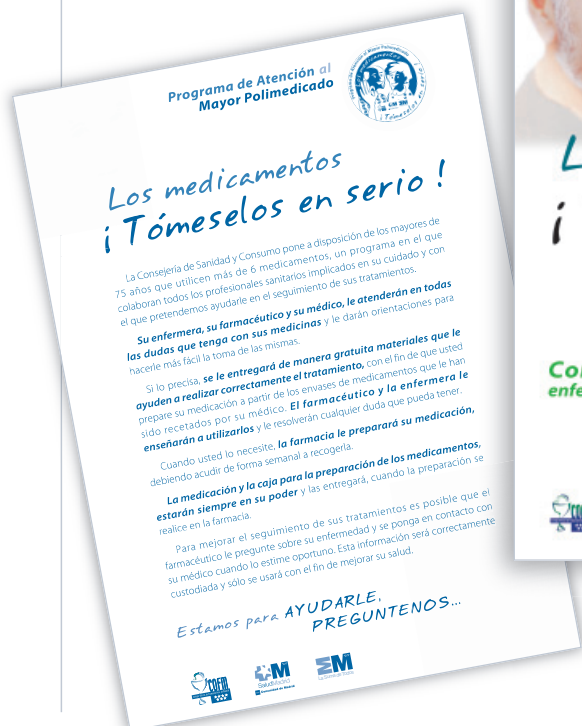
5.1. Captación

Con el fin de poder llegar a un mayor número de pacientes diana, se hará una captación activa desde el Centro de Salud y la oficina de farmacia.

- La captación activa desde los EAP se puede realizar a través de la consulta programada, a demanda y visita domiciliaria. Para facilitar la captación activa en los Centros de Salud, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios facilitará un listado de pacientes (CIP) que han utilizado al menos seis medicamentos en los últimos meses.

- La captación activa desde las oficinas de farmacia, se realizará en el proceso de dispensación, a los usuarios que acudan a retirar en receta oficial de pensionista más de seis fármacos. A estos pacientes (o a sus cuidadores) si cumplen los criterios de inclusión, se les informará sobre el programa y se ofrecerá su inclusión en el mismo.

Además se realizará una captación pasiva a través de los medios de comunicación para lo cual se han diseñado carteles de la campaña como el que figura en la siguiente imagen.

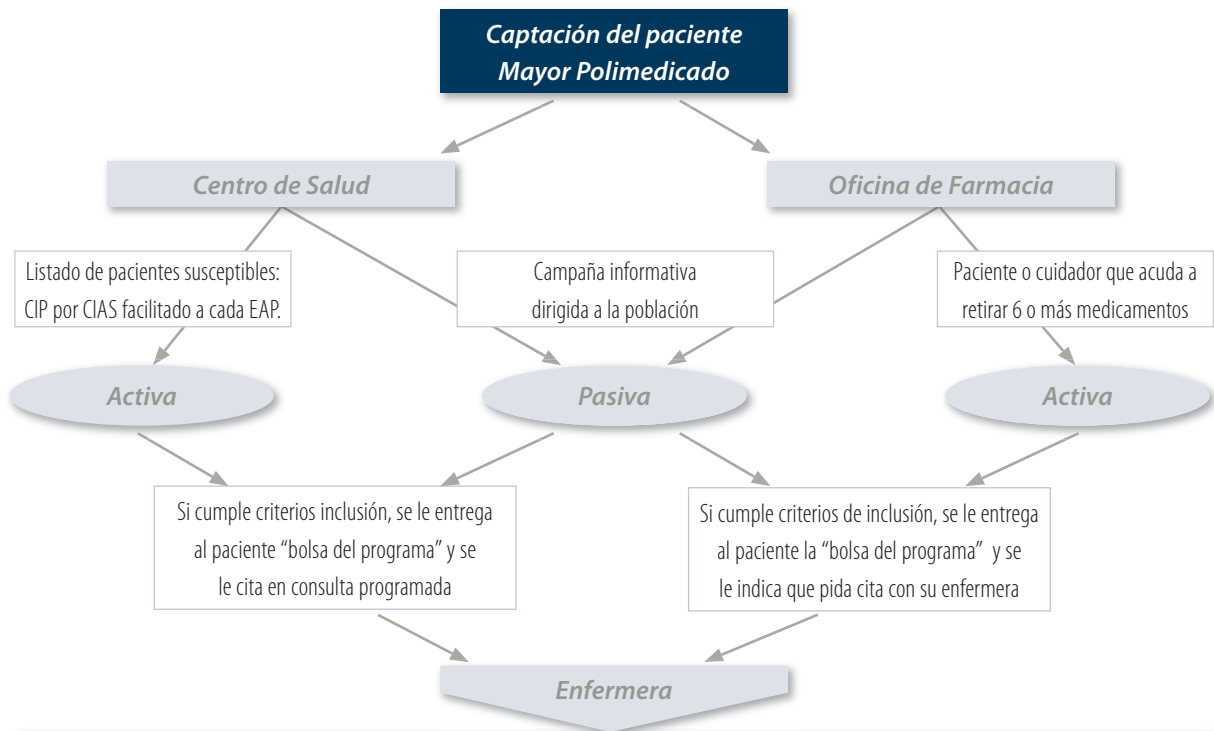


A los pacientes candidatos de entrar en el programa, se les informará de las características del mismo, de forma verbal y por escrito a través de una hoja informativa (se incluye el modelo de la misma, y de forma completa en el **anexo 1**), y se les indicará que pidan cita con su enfermera (ver algoritmo de captación y valoración figura 1).

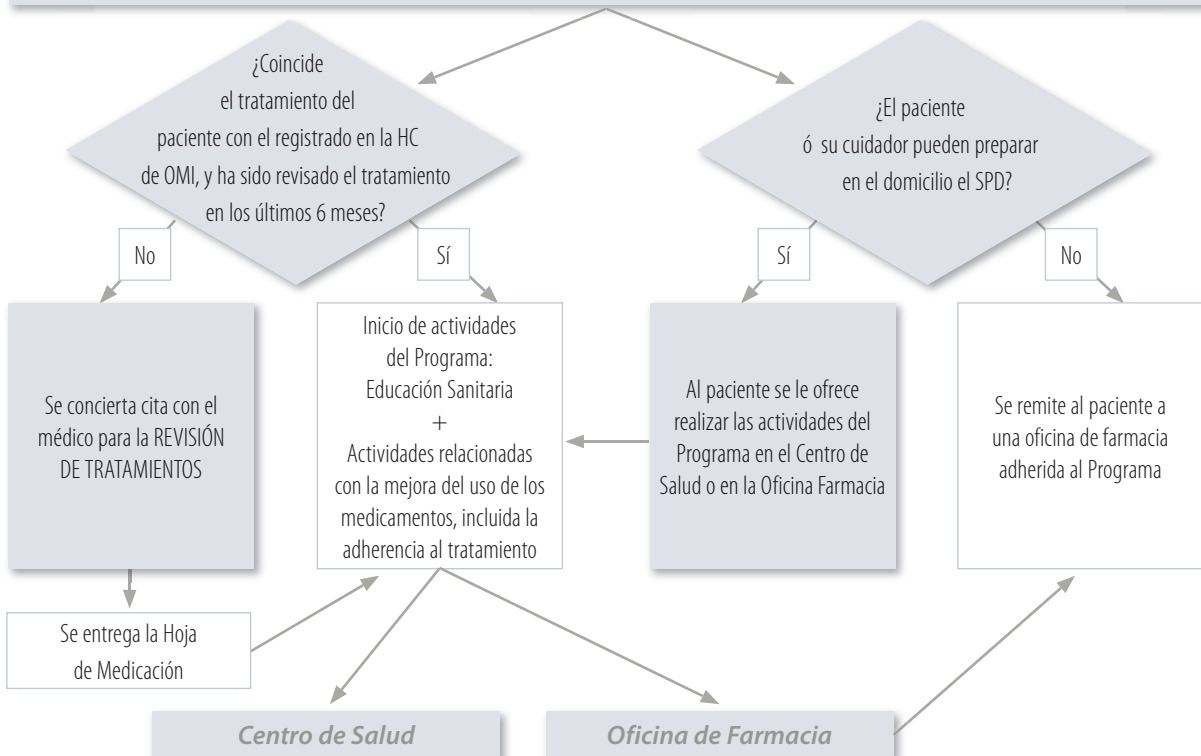


Programa de Atención al Mayor Polimedicado

FIGURA 1: CIRCUITO DE CAPTACIÓN, VALORACIÓN Y DERIVACIÓN



- (1) Cumplimenta en OMI-AP la relación de medicamentos que toma habitualmente el paciente, contrastando los que figuran en la historia clínica (HC) con los aportados en la "bolsa del programa". Hace una primera valoración si el paciente conoce indicación, posología y si toma los medicamentos acorde a la posología prescrita.
- (2) Realiza la valoración del paciente desde el punto de vista social, cognitivo y de adherencia al tratamiento, con el fin de hacer una propuesta del SPD más adecuado y analizar la capacidad del paciente o su cuidador para prepararlo.



5.2. Valoración del paciente

En el momento de la captación, ya sea en el Centro de Salud o en la oficina de farmacia, se le entregará al paciente la “Bolsa del Programa”, con la finalidad de que incluya en la misma todos los productos que utiliza de forma habitual para mejorar su salud (medicamentos con receta médica, productos de automedicación, fitoterapia y otras medicinas alternativas) y se le indicará que pida cita con su enfermera.

5.2.1. Valoración por la enfermera

La enfermera:

- Comprobará si los medicamentos que aporta el paciente coinciden con los recogidos en la historia clínica, reflejando tanto ausencias como la utilización de fármacos no prescritos.
- Valorará el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su medicación principalmente:
 - si conoce la indicación para el problema de salud
 - si conoce la posología de ese fármaco
 - si el paciente toma los medicamentos conforme a la posología prescrita
- Registrará los problemas detectados tales como falta de adherencia, duplicidades terapéuticas, sospecha de RAM...
- Realizará una valoración cognitiva y social del paciente y su entorno con el fin de detectar si el paciente requiere instrumentos que le ayuden a mejorar el cumplimiento terapéutico: etiquetas identificativas en las cajas de los medicamentos, sistemas personalizados de dosificación (SPD) reciclables, o SPD de un solo uso, sellados. También es importante la valoración de posibles déficit oftalmológicos, auditivos o destreza manual que dificulte la adherencia al tratamiento.

Como primera aproximación al grado de dependencia del paciente se utilizará el cuestionario de



Barber**, y para evaluar la capacidad cognitiva el **test de Pfeiffer**, sin perjuicio de la realización de otros test más específicos que se realizan habitualmente en la práctica asistencial para valorar estos pacientes (Escala de Lawton y Brody, Minimental, Katz...). La adherencia al tratamiento se valorará mediante el test de **Morisky-Green-Levine**.

Estos test se pueden consultar en el **anexo 2 de este documento**.

La realización de estos test sirven de guía a la enfermera para que ésta pueda seleccionar el tipo de SPD más adecuado para cada paciente, pero en última instancia es este profesional el que mejor conoce las capacidades y actitudes del paciente prevaleciendo por tanto su criterio profesional.

*** Aunque determinados autores no recomiendan el uso generalizado del Cuestionario de Barber como herramienta de cribado en el anciano⁽⁴⁾, en nuestro caso es útil como primera aproximación para clasificar el tipo de paciente y la intervención a realizar. Tiene además la ventaja de estar ampliamente difundido en atención primaria y estar implementado en el programa de OMI-AP. Al clasificar como anciano vulnerable a aquellos pacientes incluso con sólo 1 ítem positivo, estaríamos quizás sobrevalorando los pacientes susceptibles de recibir intervenciones específicas.*



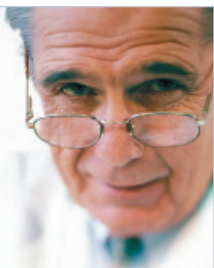
Programa de Atención al Mayor Polimedicado



En la **figura 2** se presenta una guía para seleccionar el SPD más idóneo en función de los resultados de estos test: Etiquetas para los medicamentos, SPD reciclables o SPD blister.

Como valor orientativo, se puede indicar que hasta 4 errores en el test de Pfeiffer indica un deterioro leve y se puede adiestrar al paciente a que se prepare su SPD. A partir de 5 puntos se corresponde con el deterioro moderado y la enfermera valorará la posibilidad de que sea otra persona diferente al paciente el que le prepare la medicación, adiestrando al cuidador del paciente cuando exista esta figura.

La Consejería de Sanidad facilitará gratuitamente estos sistemas para la ayuda al cumplimiento terapéutico, tanto a los profesionales del Servicio Madrileño de Salud como a las Oficinas de Farmacia que se adhieran al Programa. Cuando la preparación del SPD no pueda ser realizado de forma adecuada por el paciente o cuidador, la preparación del mismo se realizará en una oficina de farmacia. **Los materiales serán entregados al paciente en el lugar donde se vaya a realizar el seguimiento.**



La preparación de SPD de un solo uso se realizará exclusivamente en las farmacias adheridas al Programa. La Dirección General de Farmacia facilitará las herramientas necesarias para la preparación de este SPD, previo envío de un informe justificativo para ese paciente a la

Subdirección General de Prestación Farmacéutica.

Revisión de tratamientos por el médico

5.2.2.

La revisión de tratamientos se considera uno de los pilares básicos del Programa y un compromiso adquirido con los ciudadanos reflejado a nivel normativo en el Decreto 6/2006, donde figura que a todos los pacientes de más de 75 años que utilicen seis o más medicamentos se les hará al menos una revisión semestral del tratamiento.

Esta necesidad se recoge también en las recomendaciones del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud).

La revisión de tratamientos comprende una reflexión profunda sobre la idoneidad de cada medicamento en términos de eficacia, seguridad y coste/efectividad, con el fin de seleccionar los fármacos más adecuados para cada paciente. La Guía Farmacogeriátrica⁽¹⁷⁾ de la Comunidad de Madrid, es una herramienta muy útil para hacer la selección más adecuada de los medicamentos atendiendo a las situaciones específicas de cada paciente.

En el anexo 3 figuran los ítems que se siguen en el Sistema Nacional de Salud Británico en cuanto a la revisión de tratamientos. Se contemplan tanto las condiciones clínicas del paciente, como las características de cada medicamento, chequeando los pacientes que tienen más riesgo de sufrir una Reacción Adversa a Medicamentos así como si el paciente lleva fármacos considerados potencialmente inadecuados en el anciano.

Una vez que el médico haya realizado la revisión de tratamientos, le facilitará al paciente **“la Hoja de Medicación”** en la que figura el listado de fármacos prescritos con la posología, características específicas en cuanto a su administración y la fecha de inicio y fin de cada tratamiento **(ver modelo en anexo 4)**.

Esta hoja deberá tenerla accesible cuando necesite acudir a urgencias o a la consulta de otros profesionales.

El paciente incluirá la Hoja de Medicación en la “Carpeta del Programa”, junto con el resto de folletos e información del programa.



5.3. Coordinación entre los Profesionales del Centro de Salud y las Oficinas de Farmacia

Las actividades de seguimiento del programa se podrán realizar indistintamente desde la oficina de farmacia o desde el Centro de Salud, siendo importante considerar las preferencias del paciente en este aspecto.

Quando las actividades de seguimiento del Programa **se vayan a realizar desde la oficina de farmacia, la enfermera o el médico facilitarán al farmacéutico un documento de derivación (anexo 5)**, en el que figura el sistema de ayuda al cumplimiento que se recomienda y **una copia de la hoja de medicación del paciente**.

También se facilitará al paciente información acerca de farmacias adheridas al programa más próximas a su domicilio.

Se procurará, en beneficio del paciente, una comunicación fluida entre los profesionales sanitarios del Centro de Salud y de las Farmacias adheridas en el Programa. Para ello se simplificarán al máximo los documentos de relación entre los profesionales sanitarios y se utilizará para la comunicación la vía telefónica o el correo electrónico. En el caso de que

el farmacéutico comunitario necesite contactar telefónicamente con el médico y/o enfermera, para intercambiar información sobre un paciente incluido en el programa, llamará al Centro de Salud dejando aviso en la unidad administrativa y un número de teléfono de contacto.

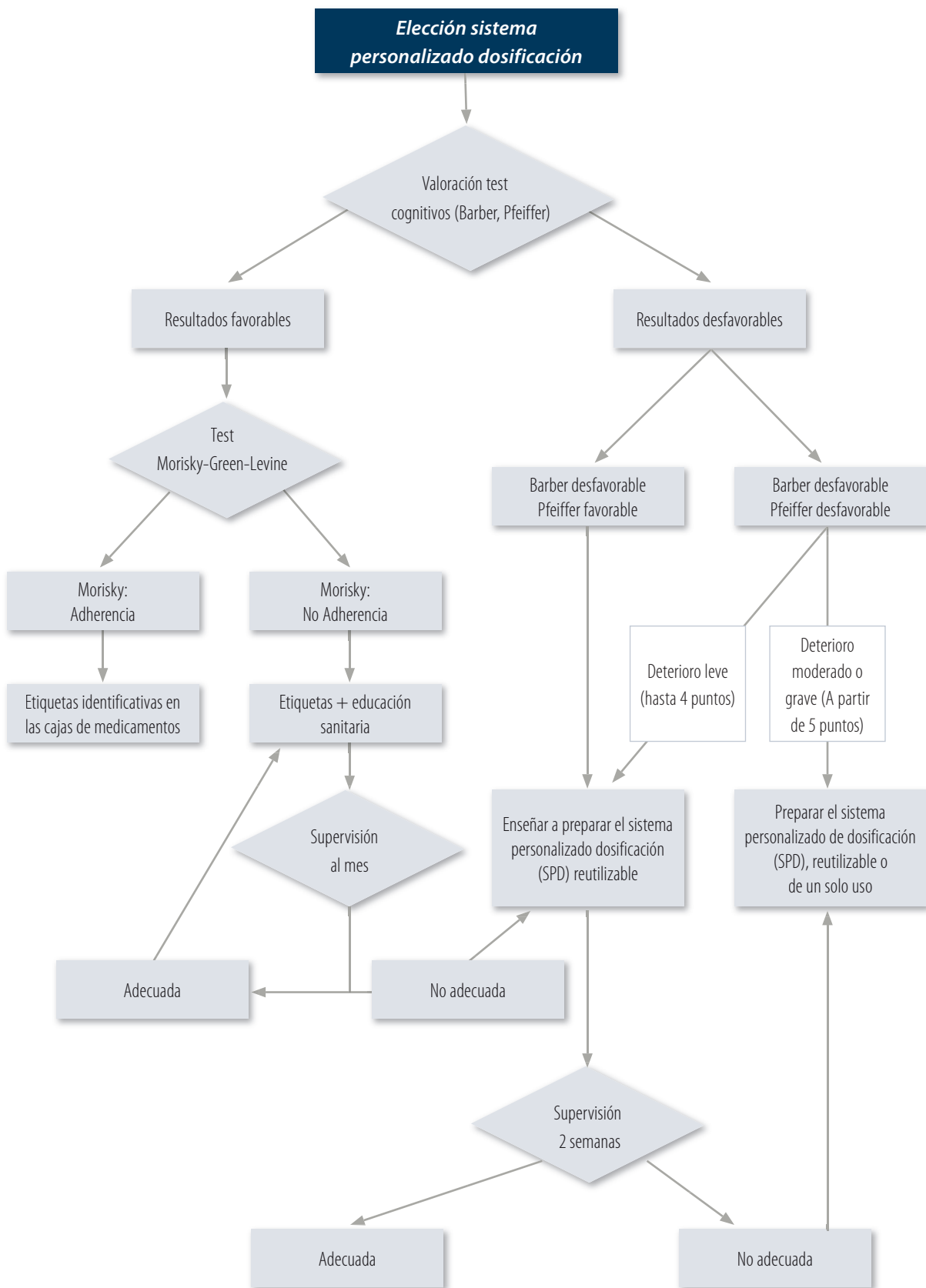
En las reunión de inicio entre los profesionales sanitarios de la Zona Básica (del Servicio Madrileño de Salud y los farmacéuticos de oficina de farmacia que se hayan adherido al programa), se acordarán los mecanismos de comunicación específicos para esa Zona Básica de Salud.

También se podrán utilizar los Grupos de Coordinación Asistencial como foros en los cuales se pueda hacer un seguimiento de estos pacientes.

En caso de incidencias relativas a la coordinación entre los profesionales sanitarios de los Centros de Salud y de las Oficinas de Farmacia, se informará a la Subdirección General de Prestación Farmacéutica que realizará las actuaciones oportunas.



FIGURA 2: ESQUEMA GUÍA PARA SELECCIÓN DEL SPD MÁS ADECUADO



5.4. Actividades de seguimiento

Una vez que un paciente es incluido en el programa, independiente de que el seguimiento se realice en el Centro de Salud o en la oficina de farmacia, las actividades de seguimiento comprenden:

- a) Entrevista sistematizada con el fin de detectar las necesidades del paciente y detectar problemas con el uso de los medicamentos
- b) Educación sanitaria
- c) Seguimiento de la adherencia terapéutica. Revisión de la preparación del sistema personalizado de dosificación y preparación del mismo si procede.

En la **figura 3** se encuentra representadas las diferentes actividades del Programa.

5.4.1.

Entrevista estructurada orientada a detectar las necesidades del paciente y detectar problemas con el uso de los medicamentos

Una vez que el paciente tiene su tratamiento revisado, la primera actividad a realizar es una **entrevista estructurada** para detectar las necesidades de información y formación del paciente en relación a los medicamentos así como evaluar los posibles problemas con el uso de los medicamentos.

Un guión de los apartados que debería contener esta entrevista se encuentra **en el anexo 6**.

Cuando como resultado de la entrevista con el paciente se observen problemas con el uso de los medicamentos (duplicidades, interacciones, sospechas de RAM, falta de adherencia...) se pondrán en conocimiento del médico que tiene adscrito el

paciente, bien mediante la historia clínica única de OMI-AP (ámbito de los Centros de Salud protocolo en OMI) o mediante un formulario estándar de comunicación del farmacéutico con el Centro de Salud (**ver anexo 7**).

El médico podrá contestar en esa misma hoja, o podrá elaborar una nueva "Hoja de Medicación" que confirme el tratamiento.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE POLIMEDICADO
HOJA DE COMUNICACIÓN DESDE LA OFICINA DE FARMACIA CON EL CENTRO DE SALUD
 Estimado compañero, el paciente _____ con CIP _____ Edad _____ Sexo _____ Teléfono _____
 está incluido en el Programa de Atención al Paciente Mayor Polimedicado. En la revisión de medicamentos se han detectado unas incidencias que me gustaría que conociese y valorase.

| REVISIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------|-------------------------------------|
| Nº | Medicamento (especialidad) | Posología | Situación observada con medicamento |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

Nombre y apellidos del farmacéutico _____
 Nº OF: _____ Teléfono _____
 Fecha y firma del farmacéutico _____

Respuesta del médico a la consulta:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que el presente formulario se va a incorporar a un fichero de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Los derechos del interesado en cuanto a acceso, rectificación, cancelación y oposición serán informados por la citada Dirección General.



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

5.4.2. Educación sanitaria sobre medicamentos

La educación sanitaria dirigida al paciente es uno de los pilares básicos para la adecuada utilización de medicamentos.

Educar a la población, sensibilizarla y concienciarla sobre el uso correcto y racional del medicamento al servicio de la eficacia y del adecuado cumplimiento terapéutico, es una tarea imprescindible, que precisa de la participación activa y la colaboración de cuantos profesionales intervienen en el proceso farmacoterapéutico^(18,19).

La educación recibida por el paciente a través de los profesionales colaboradores del programa deberá ser homogénea con objeto de unificar y reforzar los mensajes.

Para facilitar las tareas de educación sanitaria, y transmitir mensajes uniformes, se ha diseñado un material de apoyo que refuerza el mensaje verbal (**ver anexo 8**). Material adicional sobre la utilización de medicamentos, puede consultarse en las páginas que la FDA tiene destinadas al efecto⁽²⁰⁾.

Las intervenciones enfermeras encaminadas a resolver el problema del manejo inefectivo del régimen terapéutico y el incumplimiento terapéutico se puede consultar en el libro "Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)"⁽²¹⁾ estando incluidas en el protocolo del anciano polimedicado del Programa de OMI-AP (**ver anexo 9**).

El profesional sanitario debe proporcionar unos conocimientos sobre la medicación ajustados a las necesidades de cada paciente. Deberá utilizar un lenguaje claro y sencillo adaptado a las capacidades psicológicas del anciano haciendo especial hincapié en todos los aspectos sensoriales, cognitivos y de motivación que pueden estar incidiendo en la no adherencia al tratamiento, detallando los inconvenientes que el no cumplimiento de las pautas posológicas puede tener sobre su enfermedad y los beneficios del adecuado seguimiento.



La educación sanitaria se realizará preferentemente de manera individual, y el profesional sanitario deberá asegurarse de que el paciente entiende lo que se le explica, pidiéndole confirmación y dejándole expresar sus dudas.

Para ello, el profesional encargado de proporcionar la información debe procurar empatizar con el paciente para que este adopte las indicaciones o sugerencias con respecto a su tratamiento. El ser amable, amigable y estar dispuesto a ayudar, tener facilidad de expresión y comunicación, dedicar el tiempo necesario y sin prisas al paciente, ser accesible, transmitir confianza y seguridad, así como mantener un importante grado de competencia profesional, puede facilitar esta labor⁽¹⁹⁾.

La educación sanitaria deberá hacerse de manera reiterativa a través de mensajes de recuerdo preferentemente en el momento de la revisión de los sistemas de dosificación.

Como uno de los puntos de seguimiento del Programa, **se evaluará el grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre su tratamiento al inicio y a los tres meses** de seguimiento del Programa.

5.4.3. Seguimiento de la Adherencia Terapéutica. Revisión del Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)

En el manejo de patologías crónicas se estima que sólo el 50% de los pacientes presentan buena adherencia al tratamiento entendida ésta como el hecho de tomar el medicamento prescrito en la dosis y el momento apropiado al menos un 80% de las veces. En cuanto a los factores que influyen en la adherencia se han descrito factores sociodemográficos, efectos adversos de los medicamentos, complejidad del régimen terapéutico, influencia que tienen los fármacos en la calidad de vida del sujeto, conocimientos, creencias y actitudes del paciente, accesibilidad y percepción por parte del paciente del sistema sanitario y últimamente se ha añadido la depresión como un factor que afecta al incumplimiento⁽²²⁾.

El valorar de forma adecuada la adherencia al tratamiento es un tema complejo. Se han propuesto diferentes métodos que tienen ventajas e inconvenientes no existiendo un patrón de oro para valorar la adherencia al tratamiento^(6,23).

Para la valoración del grado de cumplimiento en el Programa se utilizará el test de Morisky-Green-Levine, que está validado en población española⁽²²⁾ y que ha mostrado una buena concordancia entre los resultados del test y parámetros objetivos⁽²⁴⁾. Tiene según algunos autores la desventaja de sobrestimar el cumplimiento por buscar respuestas socialmente aceptables⁽²²⁾.

Este test se pasará al inicio del Programa y a los tres meses de seguimiento del mismo.

Como herramientas para mejorar la adherencia terapéutica se encuentran los SPD, ya sean sistemas preparados por el paciente o cuidador o preparados por un profesional sanitario.

Para la preparación del SPD por el farmacéutico, o el adiestramiento en la preparación del SPD por el paciente o cuidador, el paciente deberá aportar los medicamentos. El circuito de obtención de recetas no se ve afectado por la puesta en marcha de este programa

Para la preparación del SPD, el paciente o cuidador tendrá delante la Hoja de Medicación y/o la hoja de régimen posológico que será cumplimentada por el profesional sanitario, a partir de la Hoja de Medicación.

Además el paciente o cuidador se guiará para la preparación de un folleto informativo especialmente diseñado al respecto **(anexo 10)**.

Si los profesionales sanitarios quieren profundizar en aspectos de preparación del SPD, pueden consultar el **anexo 11**.





Programa de Atención al Mayor Polimedicado

5.4.4. Registros para Realizar el Seguimiento del Programa

Los registros mínimos requeridos para el seguimiento del programa se encuentran en el anexo 12, figurando los datos agrupados por Equipo de Atención Primaria u Oficina de Farmacia. Esta información será extraída de OMI-AP o en su defecto será remitida por fax o e-mail a la Subdirección General de Prestación Farmacéutica. Sirve además como justificante para reposición de SPD reutilizables.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios es la encargada de recibir la información y custodiarla adecuadamente declarando el fichero y la base de datos a la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid. Los responsables de la custodia de la información son los profesionales sanitarios en su ámbito de influencia.

5.4.5. Periodicidad de Realización de las Actividades de Seguimiento

Una vez captado el paciente, se realizará un seguimiento del mismo longitudinal a lo largo del tiempo.

A los tres primeros meses de inicio de un paciente en el Programa, se hará una reevaluación del mismo, especialmente orientada a analizar si ha mejorado los conocimientos del paciente acerca de su medicación y la adherencia terapéutica (ver anexo de evaluación).

Cada seis meses habrá una revisión de tratamientos por parte del médico. Las enfermeras y farmacéuticos harán el seguimiento con la periodicidad que estimen oportuna, pero como mínimo cada tres meses.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE POLIMEDICADO

HOJA DE REGISTRO AGRUPADA DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA

Se remitirá MENSUALMENTE los datos agrupados de los pacientes a los cuales se les está haciendo el seguimiento.

| CIP paciente | Fecha inclusión programa | Nº medicamentos que utiliza el paciente | Evaluación del cumplimiento y conocimiento del paciente sobre su medicación al inicio del programa | | SPD que utiliza el paciente |
|--------------|--------------------------|---|--|---|-----------------------------|
| | | | Test Morisky-Greenn-Levine | % Medicamentos de los que conoce su uso | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(1) Según el resultado del test los pacientes se clasificarán en AD: Buena Adherencia o NAD: falta de adherencia al tratamiento.

Se solicita a la Dirección General de Farmacia, los siguientes sistemas personalizados de dispensación:

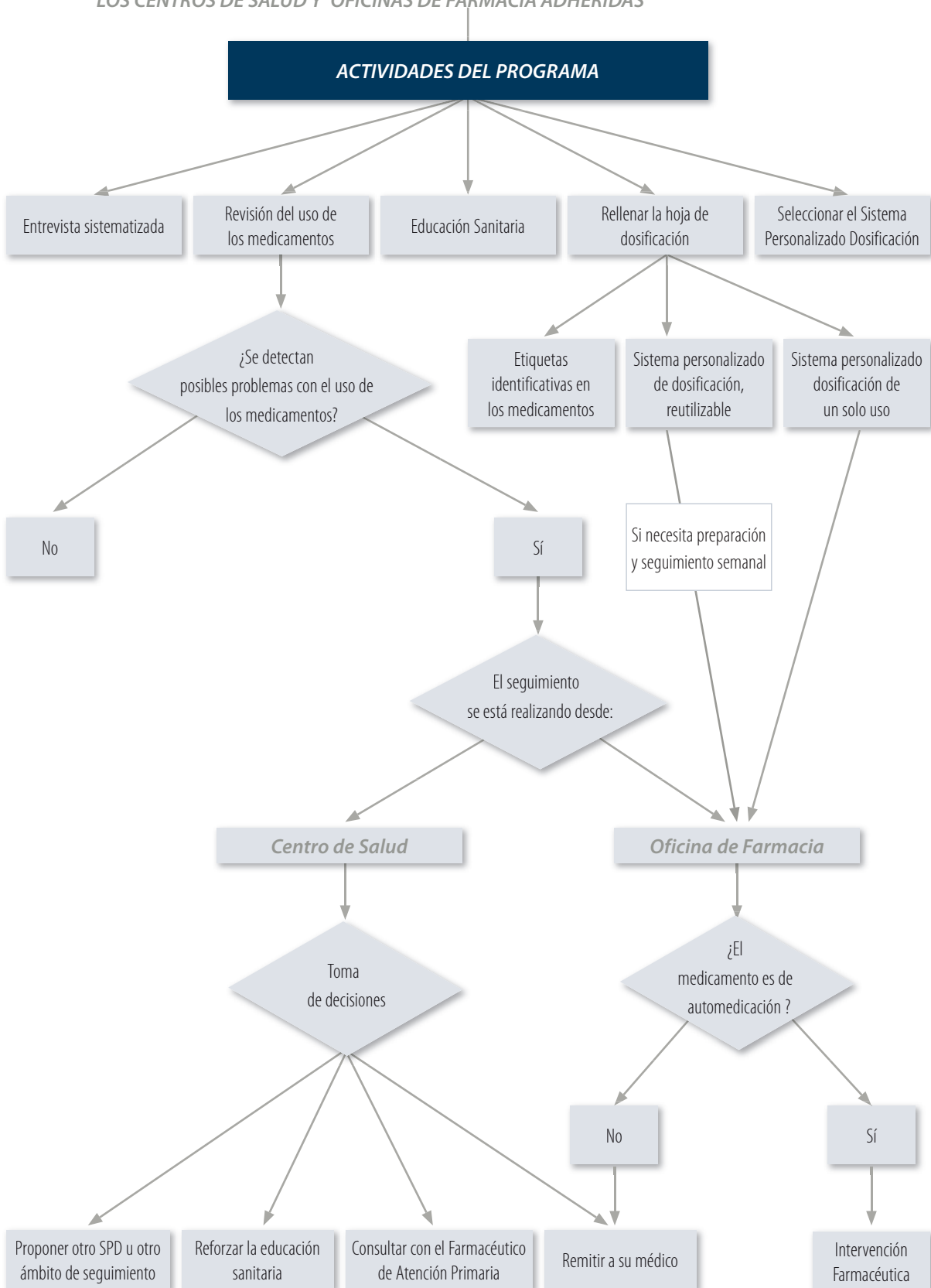
_____ CAJAS DE ETIQUETAS

_____ DISPOSITIVOS PARA PREPARAR EL SPD REUTILIZABLE (reposición del stock)

_____ DISPOSITIVOS PARA PREPARAR EL SPD DE UN SOLO USO. En este caso se debe adjuntar un informe justificativo por paciente.

REMITIR A: SUDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA. FAX: 91.426.91.28

FIGURA 3: ACTIVIDADES DEL PROGRAMA A REALIZAR POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD Y OFICINAS DE FARMACIA ADHERIDAS



6

Formación de los profesionales sanitarios participantes en el programa



En el programa participarán todos los Centros de Salud del Servicio Madrileño de Salud y aquellas oficinas de farmacia que voluntariamente expresen su deseo de colaborar a través de un compromiso formal cuyas características se recogen en el **anexo 13**.

Todos los profesionales sanitarios que participen en el Programa, deberán tener los conocimientos suficientes para realizar las actividades recogidas en el mismo. Para ello la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, organizará cursos de actualización terapéutica del paciente anciano polimedicado, que tendrán carácter gratuito para los farmacéuticos comunitarios que se adhieran al programa.



La Agencia de Formación Laín Entralgo será la encargada de elaborar el programa docente y el proyecto formativo. Los contenidos del mismo se darán a conocer a la Comisión de Seguimiento del programa cuya creación se trata en el apartado dedicado a la gestión de la calidad.

La formación se contempla en 4 fases, desarrollándose a través de la formación de formadores:

- En la primera fase se realizará la reunión de información-formación a los Equipos Directivos de las Gerencias de Atención Primaria.
- En la segunda fase se formará a los responsables del Programa de los diferentes EAP de la misma Gerencia, realizándose un curso por cada Gerencia de Atención Primaria.
- En la tercera fase, estos formadores realizarán un curso para los profesionales sanitarios de su centro de salud y los farmacéuticos comunitarios que se

hayan adherido al programa. Esta formación se considerará el punto de inicio a partir de la cual pueden empezar todas las actividades del Programa en ese EAP y Zona Básica, siendo un requisito imprescindible para acreditar a las oficinas de farmacia.

- En la cuarta fase, la Agencia de Formación Laín Entralgo organizará, a lo largo del Programa, cursos específicos de profundización en el manejo terapéutico del paciente anciano. Estos cursos son optativos para los profesionales participantes en el Programa.

A las farmacias que se adhieran al Programa y realicen el curso de iniciación, se les entregará un distintivo consistente en una etiqueta adhesiva que incluirán a la entrada de la farmacia.

La acreditación de la formación de la oficina de farmacia que se adhiera al programa, exigirá que al menos uno de los farmacéuticos que trabaje en la farmacia, realice el curso de formación específico que se realiza de forma descentralizada en el Centro de Salud en la fase 3 y que tiene una duración de 5 horas.

El compromiso de la adhesión al programa, lo adquiere el titular de la oficina de farmacia, que en todo momento se responsabilizará de que los adjuntos que vayan a captar y seguir a pacientes hayan realizado el curso de formación correspondiente.



7

Gestión de la calidad



Se consideran como puntos críticos para el éxito del mismo:

- La participación activa de todos los profesionales sanitarios.
- Establecer los cauces adecuados para que los médicos, enfermeros de atención primaria, farmacéuticos comunitarios y farmacéuticos de atención primaria tengan un foro en el cual puedan analizar los resultados y ver los problemas del seguimiento del proyecto.
- Establecer claramente los procesos en cuanto al procedimiento de trabajo, la información a solicitar o recabar, la comunicación y coordinación entre profesionales.
- Contar con un programa de formación específico para los profesionales sanitarios.
- Realizar una adecuada información y difusión del proyecto entre las diferentes Áreas de Salud y entre los farmacéuticos comunitarios.
- Evaluación continúa del programa.



Indicadores del programa

Para el seguimiento del programa se creará en el momento de la puesta en marcha, una **Comisión de Seguimiento** con participación de representantes de la Dirección General de Farmacia, Servicio Madrileño de Salud y Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios hará una evaluación general del programa cada tres meses. Los resultados obtenidos se plasmarán en un informe que se presentará a la Comisión de Seguimiento.

Además se podrá realizar evaluaciones específicas en una muestra representativa con el fin de recoger información sobre aspectos específicos del programa. En la evaluación se intentará abordar tanto los beneficios obtenidos por el paciente como los recursos empleados para su obtención (materiales y humanos).

Será de especial interés la información sobre deficiencias o aspectos mejorables del programa, recogida mediante encuesta telefónica estructurada de los usuarios y de los profesionales sanitarios implicados en el programa.

Se monitorizarán con carácter periódico, el seguimiento de los siguientes indicadores:



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

INDICADORES DE COBERTURA

| |
|--|
| 7.1. Cobertura de pacientes incluidos en programa |
| $\frac{\text{Número pacientes incluidos en programa}}{\text{Estimación del número de pacientes polimedicados existentes en el mismo periodo}}$ |
| 7.2. Cobertura de oficinas de farmacia |
| $\frac{\text{Número de farmacias adheridas al programa}}{\text{Número promedio de farmacias en Comunidad Madrid}}$ |
| 7.3. Participación por Área Sanitaria |
| a) Nº de Equipos de Atención Primaria (EAP)+ Nº de farmacias, que han comunicado la inclusión de algún paciente en el programa / Nº total de EAP + farmacias en ese Área |
| b) $\frac{\text{Nº de Equipos de Atención Primaria que comunican la inclusión de algún paciente en el Programa}}{\text{Nº de Equipos del Área}}$ |
| c) $\frac{\text{Nº de farmacias que comunican la inclusión de algún paciente en el Programa}}{\text{Nº de Farmacias del Área}}$ |
| 7.4. Tiempo promedio que siguen los pacientes el programa |
| $\frac{\sum (\text{Nº pacientes incluidos} \times \text{Nº meses seguidos})}{\text{Nº pacientes}}$ |

INDICADORES INTERMEDIOS DE ACTIVIDAD

| |
|---|
| 7.5. Descripción de las características de edad, sexo y número y grupo de medicamentos que llevan los pacientes que se han incluido en el programa |
| Se obtendrá del registro de pacientes en el protocolo de OMI-AP cruzándolo con datos de la aplicación de farm@drid |
| 7.6. Número promedio de medicamentos por paciente al inicio y al año del programa |
| $\frac{\sum \text{Nº medicamentos}}{\sum \text{Nº pacientes}}$ |
| 7.7. Mejora en el cumplimiento terapéutico |
| % cumplimiento según test Morisky a los tres meses programa - % cumplimiento inicial |
| 7.8. Mejora de los conocimientos del paciente |
| Grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su medicación a los 3 meses de seguimiento en el programa, respecto a sus conocimientos iniciales |

INDICADORES DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA

| |
|--|
| 7.9. Grado de satisfacción de los usuarios del programa de atención sanitaria al paciente polimedicado en la Comunidad de Madrid. |
| Se evaluará mediante encuesta telefónica realizada por la Dirección General de Farmacia sobre un muestreo aleatorio de pacientes. Para ello se usará una encuesta telefónica que se realizará a los pacientes que lleven tres meses en seguimiento. |
| 7.10. Grado de satisfacción de los profesionales con el programa de atención sanitaria al paciente polimedicado en la Comunidad de Madrid. Principales dificultades observadas. |
| Se evaluará mediante encuesta telefónica realizada por la Dirección General de Farmacia sobre un muestreo aleatorio de enfermeras, médicos y de farmacéuticos comunitarios. Para ello se usará una encuesta telefónica que se realizará a los profesionales cuando el programa lleve tres meses de funcionamiento. |

8

Difusión del programa

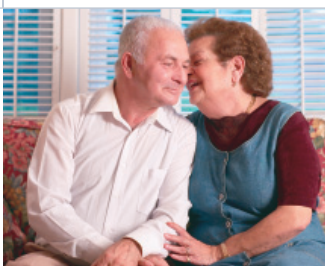
La Dirección General de Farmacia proporcionará una presentación tipo que se utilizará para la difusión del programa. Esta presentación se podrá descargar libremente desde la página corporativa de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Además, el material docente elaborado por los profesores del Programa de Atención al Mayor Polimedocado, se pondrá a disposición de los profesionales que participan en el mismo.

Los principales organismos y sociedades donde se va a difundir el programa, además de la propia Consejería de Sanidad son:

- Consejería de Familia y Asuntos Sociales
- IMSERSO
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Comunidad de Madrid
- Colegio Oficial de Enfermería de la Comunidad de Madrid
- Colegio Oficial de Médicos de la Comunidad de Madrid
- Principales sociedades científicas de medicina en atención primaria y geriatría, enfermería y farmacia comunitaria

Además se procurará la máxima difusión del programa, utilizando diversos soportes: televisión, radio, periódico...y páginas web

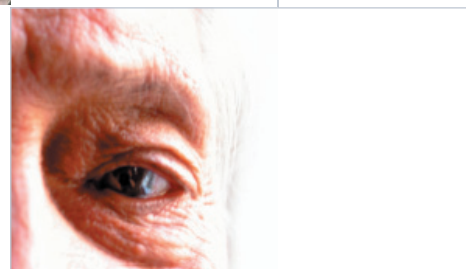
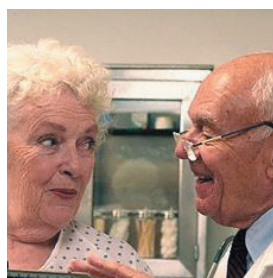


9

Compromisos



Los compromisos de los profesionales sanitarios de los Centros de Salud y Oficinas de Farmacia, así como los asumidos por la Consejería de Sanidad y Consumo, se reflejan en el **anexo 14**.



1. Medicines and older people: an accidente waiting to happen?. National Prescribing Service Newsletter. Disponible en: http://www.nps.org.au/resources/NPS_News/news34/news34.pdf
2. Curry LC, Walker C, Hogstel MO, Burns P Teaching older adults to self-manage medications: preventing adverse drug reactions. *J Gerontol Nurs.* 2005 Apr;31(4):32-42.
3. Leal Hernández M, Abellán Alemán J, Casa Pina MT, Martínez Crespo J. Paciente polimedcado ¿Conoce la posología de la medicación? ¿Afirma tomarla correctamente? *Aten Prim* 2004;33(9):451-6.
4. Baena Díez JM, Martínez Adell MA, Peregrina T. Selección de medicamentos en el anciano (I). Características diferenciales y criterios genéricos de selección. *FMC* 2003;10(7):501-507.
5. Herrera Carranza J. El incumplimiento terapéutico como problema relacionado con los medicamentos diferenciado. *Pharmaceutical Care Española* 2001;3:446-448.
6. Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud.* 2004;28:113-120.
7. Frazier SC. Health outcomes and polypharmacy in elderly individuals: an integrated literature review. *J Gerontol Nurs.* 2005;31(9):4-11.
8. Alan Nathan, Larry Goodyer, Anne Lovejoy, and Aly Rashid. 'Brown bag' medication reviews as a means of optimizing patients' use of medication and of identifying potential clinical problems. *Fam. Pract.* 1999; 16: 278-282.
9. Medicines and Older People. Implementing medicines-related aspects of the NSF older people. Department of Health, National Service Framework. Disponible en <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/72/47/04067247.pdf>
10. Resolución relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria. Adoptada por el Consejo de Ministros del 21 de marzo 2001, en la 746 reunión de Delegados de los Ministros.
11. Doucette W R, McDonough RP, Klepser D, McCarthy R. Comprehensive Medication Therapy Management: Identifying and resolvig. Drug-Related Issues in a Community Pharmacy . *Clin Therap* 2005;27(7):1104-1111.
12. Parody Rúa E, Segú Tolosab JL. Efectividad y estimación de costes en una intervención sobre problemas relacionados con los medicamentos en Atención Primaria. *Aten Prim* 2005;35:472-477.
13. Avaluació de l'efectivitat d'un sistema personalitzat de dispensació en la millora de l'adherencia al tractament i el control de les malalties de base en pacients polimedcats més grans de 65 anys. Resumen disponible en http://www.farmaceuticonline.com/cgi-bin/farma-public/premsa/consultar.pl?id_com=64 [fecha acceso 12-12-2005].
14. Lyra JD, Amaral RT, Abriata JP, Pelá JR. Satisfacción como resultado de un programa de Atención Farmacéutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto-São Paulo (Brasil). *Seguim Farmacoter* 2005; 3(1):30-42.
15. Atozqui J, Díez Noguera A. Determinación del grado de satisfacción en el uso de un sistema personalizado de dosificación. *Pharm Care Esp* 2004;6:91-94.
16. Crealey GE, Sturgess IK, McElnay JC, Hughes CM. Pharmaceutical Care Programmes for the Elderly: Economics Issues. *Pharmacoeconom* 2003;21(7):455-465.
17. Guía Farmacogerítrica de la Comunidad de Madrid. Disponible en la página corporativa de la Dirección General de Farmacia. <http://www.madrid.org/sanidad/farmacia/guia/pdf/Farmacogeriatrica.pdf>



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

18. Huerta Blanco JR, Pulido Morillo FJ y Rodríguez Sendín JJ. Repercusiones de la atención farmacéutica sobre el ejercicio médico y la calidad asistencial (20-11-2003). Disponible en: http://www.cgcom.org/informes/pdf/atencion_farmacaceutica_repercusiones.pdf
19. Codina C. Educación sanitaria: Información al paciente sobre los medicamentos. Monografías Dr. Antonio Esteve, nº 28. Barcelona, Ediciones Doyma, SL, 2000. Disponible en: <http://www.esteve.org/FEsteve/content/publicaciones/1075713965.47/pub.pdf>
20. FDA: Piénselo Muy Bien: Una Guía Para el Control de los Beneficios y Riesgos de las Medicinas. Disponible en: http://www.fda.gov/cder/consumerinfo/think_Spanish.htm FDA: Sea un miembro activo de su equipo de atención médica. Disponible en <http://www.fda.gov/cder/consumerinfo/active12panelSpa.htm>. FDA: Los medicamentos y usted: Guía para adultos de más edad Disponible en <http://www.fda.gov/cder/consumerinfo/medAndYouSpan.htm>
21. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª edición: Mosby-Elsevier; 2005.
22. Krousel-Wood M, Thomas S, Muntner P, Morisky D. Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients. *Current Opinion in Cardiology* 2004; 19:357-362.
23. Martín Resende I. Detección de ancianos de riesgo en atención primaria. Recomendación. *Aten Prim* 2005;36(5):273-7.
24. Ingaramo R A, Vita N, Bendersky M, Arnolt M, Bellido C, Piskorz D et al. Estudio Nacional sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). *Rev Fed Arg Cardiol* 2005;34:104-111.
25. Procedimiento Normalizado de Trabajo sobre Dispensación Activa del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (diciembre 2004). Disponible en: www.cofm.es
26. Fajardo P C, Baena M, Alcaide Andrade J, Martínez Olmos J, Faus M, Martínez-Martínez F. Adaptación del método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005;3(3):158-164.
27. Machuca M, Fernández-Llimos F, Faus MJ. Método Dáder: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Granada: Universidad de Granada; 2003 (ISBN: 84-600-9866-4). Disponible en : <http://www.cipf-es.org/files/doc004.pdf>



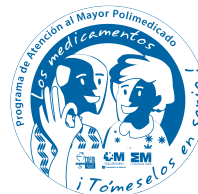


Anexos

**Programa de Atención al
Mayor Polimedicado**

Hoja informativa de las características del Programa

Programa de Atención al Mayor Polimedicado



Los medicamentos ¡Tómeselos en serio!

La Consejería de Sanidad y Consumo pone a disposición de los mayores de 75 años que utilicen más de 6 medicamentos, un programa en el que colaboran todos los profesionales sanitarios implicados en su cuidado y con el que pretendemos ayudarle en el seguimiento de sus tratamientos.

Su enfermera, su farmacéutico y su médico, le atenderán en todas las dudas que tenga con sus medicinas y le darán orientaciones para hacerle más fácil la toma de las mismas.

Si lo precisa, **se le entregará de manera gratuita materiales que le ayuden a realizar correctamente el tratamiento**, con el fin de que usted prepare su medicación a partir de los envases de medicamentos que le han sido recetados por su médico. **El farmacéutico y la enfermera le enseñarán a utilizarlos** y le resolverán cualquier duda que pueda tener.

Cuando usted lo necesite, **la farmacia le preparará su medicación**, debiendo acudir de forma semanal a recogerla.

La medicación y la caja para la preparación de los medicamentos, estarán siempre en su poder y las entregará, cuando la preparación se realice en la farmacia.

Para mejorar el seguimiento de sus tratamientos es posible que el farmacéutico le pregunte sobre su enfermedad y se ponga en contacto con su médico cuando lo estime oportuno. Esta información será correctamente custodiada y sólo se usará con el fin de mejorar su salud.

*Estamos para AYUDARLE,
PREGUNTENOS...*



Test de valoración cognitiva, social y de adherencia al tratamiento

CUESTIONARIO DE BARBER

Nombre Edad Fecha

| | | |
|---|---|--|
| 1 | ¿Vive sólo? | |
| 2 | ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda? | |
| 3 | ¿Necesita de alguien que le ayude a menudo? | |
| 4 | ¿Hay más de 2 días a la semana que no come caliente? | |
| 5 | ¿Le impide su salud salir a la calle? | |
| 6 | ¿Tiene a menudo problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo? | |
| 7 | ¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales? | |
| 8 | ¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal? | |
| 9 | ¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año? | |

Valoración: Un resultado positivo en alguna de las preguntas, indica un resultado desfavorable.

TEST DE PFEIFFER

Nombre Edad Fecha

Educación Sin Estudios Graduado Escolar Bachillerato Nivel Superior

| | | BIEN | MAL |
|----|--|------|-----|
| 1 | ¿Qué día es hoy? Día del mes.....Mes.....Año..... | | |
| 2 | ¿Qué día de la semana es hoy? | | |
| 3 | ¿Cómo se llama este lugar o edificio? | | |
| 4 | ¿Cuál es el número de su teléfono? | | |
| 5 | ¿Cuál es su dirección? (solo si el paciente no tiene teléfono) | | |
| 6 | ¿Cuántos años tiene? | | |
| 7 | ¿Cómo se llama el Rey de España? | | |
| 8 | ¿Quién mandaba antes que el Rey? | | |
| 9 | ¿Cómo se apellida/apellidaba su madre? | | |
| 10 | Si a 20 le quitamos 3 quedan.... y si le quitamos 3..... | | |

Valoración: 2 errores: Intacto
 3-4 errores: Deterioro leve
 5-7 errores: Deterioro moderado
 > 8 errores: Deterioro grave
 Bajo nivel educativo: permitir un error MAS por grupo
 Alto nivel educativo: permitir un error MENOS por grupo

TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

Nombre **Edad** **Fecha**

| | | SI | NO |
|---|--|----|----|
| 1 | ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? | | |
| 2 | ¿Toma los fármacos a la hora indicada? | | |
| 3 | Cuando se encuentra bien ¿Deja alguna vez de tomarlos? | | |
| 4 | Si alguna vez le sientan mal ¿Deja de tomar la medicación? | | |

Valoración: Para considerar un buen cumplimiento la respuesta de TODAS las preguntas deben ser ADECUADAS (no,si,no,no).



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

ESCALA DE LAWTON Y BRODY DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

| ASPECTO A EVALUAR | PUNTUACIÓN |
|---|-----------------------|
| Capacidad para usar el teléfono: - Utiliza el teléfono por iniciativa propia - Es capaz de marcar bien algunos números familiares - Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar - No es capaz de usar el teléfono | 1 1 1 0 |
| Hacer compras: - Realiza todas las compras necesarias independientemente - Realiza independientemente pequeñas compras - Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra - Totalmente incapaz de comprar | 1 0 0 0 |
| Preparación de la comida: - Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente - Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes - Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada - Necesita que le preparen y sirvan las comidas | 1 0 0 0 |
| Cuidado de la casa: - Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) - Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas - Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza - Necesita ayuda en todas las labores de la casa - No participa en ninguna labor de la casa | 1 1 1 1 0 |
| Lavado de la ropa: - Lava por sí solo toda su ropa - Lava por sí solo pequeñas prendas - Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro | 1 1 0 |
| Uso de medios de transporte: - Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche - Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte - Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona - Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros - No viaja | 1 1 1 0 0 |
| Responsabilidad respecto a su medicación: - Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta - Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente - No es capaz de administrarse su medicación | 1 0 0 |
| Manejo de sus asuntos económicos: - Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos... - Incapaz de manejar dinero | 1 1 0 |
| Puntuación total: | |

Valoración: La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, y 8 puntos expresarían una independencia total.

Revisión de tratamientos adaptada del SNS Británico

REVISIÓN DE TRATAMIENTOS. Adaptado de la revisión de tratamientos del NHS Británico del cual se incluye la versión íntegra en inglés.

1. CONSIDERAR PARA CADA FÁRMACO SI SU USO ES EL APROPIADO EN FUNCIÓN DE:

- 1.1 Diagnóstico
- 1.2 Eficacia
- 1.3 Contraindicaciones
- 1.4 Efectos adversos
- 1.5 Dosis
- 1.6. Coste-efectividad
- 1.7. Toxicidad
- 1.8 Interacciones
- 1.9. Monitorización de test correspondientes

2. CONSIDERAR LAS CONDICIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE

- 2.1 Indicaciones sin tratamiento
- 2.2 Tratamiento sin indicación
- 2.3 Selección inapropiada del fármaco
- 2.4 Dosis subterapéutica
- 2.5 Fallo en recibir el fármaco
- 2.6 Sobredosificación
- 2.7 Reacción Adversas a Medicamentos
- 2.8 Interacción medicamentosa

3. CONSIDERAR LOS FÁRMACOS A EVITAR EN EL ANCIANO INDEPENDIENTE DE LA SITUACIÓN CLÍNICA

(consultar los criterios de Beers y la Guía Farmacogeriátrica)

4. CONSIDERAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE EN CUANTO A

- 4.1 Estado de salud: insuficiencia renal, insuficiencia hepática, insuficiencia cardiaca, cirugía o hospitalización reciente
- 4.2 Estado cognitivo del paciente: Conoce paciente por qué, cuándo y cómo de cada fármaco
- 4.3 Cumplimiento terapéutico: ¿Puede simplificarse el régimen terapéutico o evitarse la polifarmacia?
¿Necesita ayuda para cumplimiento?
- 4.4 Fármacos actuales, incluido automedicación y alcohol
- 4.5 Efectos inesperados

5. TENER EN CUENTA LOS PACIENTES CON MÁS RIESGO DE SUFRIR REACCIONES ADVERSAS

Además de polimedicaos, los de mayor edad, con más problemas de salud, pacientes con deterioro cognitivo, bajo IMC, insuficiencia renal, RAM previas, ingresos hospitalarios recientes, pacientes con cáncer o depresión.

6. REVISAR LOS FÁRMACOS QUE NECESITAN ANÁLISIS CLÍNICOS DE MONITORIZACIÓN



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

A Structured Approach to Medication Review

| code CONSIDER THE APPROPRIATENESS OF EACH DRUG | |
|---|---|
| A. Diagnosis | What was the initial indication? Is it necessary to continue? |
| B. Efficacy | Is it evidence-based? Is it a drug of limited therapeutic value? |
| C. Contra-indications | Is drug contraindicated in the patient? |
| D. Side effects | Common side effects, troublesome or harmful, short term or long term |
| E. Dose | Should it be increased or decreased? Is dose sub-therapeutic? |
| F. Cost effectiveness | Is it a formulary drug? Is there an equivalent generic or standard formulation (limit branded, m/r and e/c formulations) |
| G. Toxicity | Weigh potential risks and benefits |
| H. Drug interactions | Consider prescription and non-prescription drugs. Are they all necessary? |
| I. Monitoring & tests | Are they recorded and up to date. Are they shared-care drugs |
| CONSIDER THE PATIENT'S MEDICAL CONDITIONS | |
| J. Untreated indication | Patient has a problem that requires drug therapy but is not receiving medication for the indication. |
| K. Drug use without indication | Patient is taking a drug without a valid medical reason. |
| L. Improper drug selection | Patient has a problem that requires drug therapy but is receiving wrong medication. |
| M. Sub-therapeutic dose | Patient has a problem that is being treated with inadequate dose of the correct drug |
| N. Failure to receive drug/device | Patient has a problem that is a result of not receiving a drug/device (e.g pharmaceutical, psychological, sociologic, or economic reasons). |
| O. Overdose | Patient has a medical problem that is being treated with an excessive dose of the correct medication. |
| P. Adverse drug reaction | Patient has a problem as the result of an unintended or detrimental adverse drug effect. |
| Q. Drug interaction | Patient has a problem that is the result of a drug-drug, drug-food interaction. |
| DRUGS TO AVOID IN THE ELDERLY- INDEPENDENT OF DIAGNOSIS | |
| <input type="checkbox"/> Co-proxamol | <i>Propoxyphene</i> should generally be avoided. It offers few analgesic advantages over <i>Paracetamol</i> , yet has side effects of other narcotic drugs. |
| <input type="checkbox"/> NSAIDs | May exacerbate ulcer disease, gastritis, or gastroesophageal reflux disease (GORD). <i>Ibuprofen</i> is the drug of choice if necessary. Of all the NSAIDs, <i>indomethacin</i> produces the most CNS side effects - AVOID. |
| <input type="checkbox"/> Bendodiazepines | Long acting benzodiazepine (BDZ) hypnotics have extremely long half-life in the elderly (often days), producing sedation and increasing incidence of falls & fractures. Medium/short-acting BDZ like <i>temazepam</i> , <i>loprazolam</i> , <i>lormetazepam</i> are preferable. |
| <input type="checkbox"/> TCAs | Because of its strong anticholinergic and sedating properties, <i>Amitriptyline</i> and <i>Doxepin</i> are rarely the antidepressant of choice for the elderly. May worsen constipation and induce arrhythmias. |
| <input type="checkbox"/> Digoxin | Because of decreased renal clearance of digoxin, doses in the elderly should rarely exceed 125 mcg daily, except when treating atrial arrhythmias. |
| <input type="checkbox"/> Oral hypoglycaemics | <i>Chlorpropamide</i> and <i>glibenclamide</i> have prolonged half-life in the elderly and can cause prolonged and serious hypoglycemia. Additionally chlorpropamide causes syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone-AVOID. <i>Gliclazide</i> and <i>tolbutamide</i> are preferred |
| <input type="checkbox"/> Antipsychotics | <i>Clozapine</i> , <i>Chlorpromazine</i> and <i>thioridazine</i> , lower seizure threshold. May cause sedation and falls. Use atypicals for newly diagnosed patients |
| <input type="checkbox"/> Metoclopramide | May precipitate claudication and parkinson-like effects-AVOID. <i>Domperidone</i> may be preferred. |

A Structured Approach to Medication Review

| CONSIDER THE PATIENT | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Health status | Renal, cardiac and hepatic disease, recent surgery/hospitalisation |
| <input type="checkbox"/> Cognitive status | Patient's understanding of why, when and how to take each drug especially prn drugs, preventive and treatment inhalers, hay fever drugs, pain killers etc |
| <input type="checkbox"/> Compliance | Can regimen be simplified, avoid polypharmacy, is a compliance aid necessary? |
| <input type="checkbox"/> Current drugs | Including non prescription medicines and alcohol intake |
| <input type="checkbox"/> Unwanted effects | Effect on every day tasks and restrictions on social life |
| PATIENTS LIKELY TO BE AT HIGHER RISK FROM ADVERSE DRUG EFFECTS | |
| <input type="checkbox"/> Number of active chronic medical diagnoses (> 6) | <input type="checkbox"/> Recent transfer from hospital |
| <input type="checkbox"/> Number of doses of medication per day (> 12) | <input type="checkbox"/> Advanced age (> 75 years) |
| <input type="checkbox"/> Six or more medications | <input type="checkbox"/> Prior adverse drug reaction |
| <input type="checkbox"/> Cognitive impairment including dementia | <input type="checkbox"/> Cancer, Depression |
| <input type="checkbox"/> Decreased renal function (estimated Cl_{Cr} < 50 mL/min) | <input type="checkbox"/> Low body weight or BMI (<22 kg/m ²) |

| DRUGS THAT REQUIRE MONITORING DURING THERAPY* | | | | |
|---|---|--|---|--|
| J. Drug | Tests before | Tests during | 1. Frequency | 2. Notes |
| ACE Inhibitors | U&Es, creatinine, renal function, | U&Es, creatinine, | 14 days after starting then periodically | |
| Amiodarone | TFT, LFT, chest X-ray | TFT, LFT | 6 mthly | If pulmonary toxicity suspected, chest X-ray, lung function tests. |
| Azathioprine | | FBC, differential WBC | Wkly for first 8 wks then mthly | |
| Carbimazole Propylthiouracil | | WBC, Free thyroxine levels | Within 3 months of starting. 4-6 wkly until euthyroid then 3-6 mthly | |
| Clozapine | FBC, differential WBC | FBC, differential WBC | Wkly for first 18 wks then every 2 wks for 1 yr then mthly | Monitoring carried out by Clozaril. Patient Monitoring Service |
| Cyclophosphamide | | FBC, differential WBC, urinalysis | Wkly for first 8 wks then mthly | |
| Cyclosporin | BP, serum creatinine, bilirubin, enzymes, urea, lipids, liver | Serum creatinine, urea, K ⁺ , bilirubin, liver, enzymes, lipids, BP | Wkly initially then every 4 wks. | Check trough level if adding or stopping drug known to affect levels Avoid high dietary K ⁺ |
| Digoxin | Kidney function, potassium, TFT | Kidney function, potassium, TFT | Periodically | check level 1 week after adding or stopping an interacting drug |
| Diuretics | | Serum electrolytes | Periodically | Repeat tests after adding or removing an interacting drug |
| Erythropoietin | Hb, iron status, faecal occult blood, BP, Coomb's test, | FBC, iron status BP | Mthly Wkly | |
| Gold | No | FBC, differential WBC, urinalysis | If IM -before each injection. If orally-monthly | |
| Lithium | | TFT | Initially every 6 months then annually | Measure drug level 12 hours after dose. |
| Methotrexate | Renal function, LFT, FBC, proteinuria, haematuria | FBC, differential WBC, urinalysis, renal function, LFTs | Fortnightly for first 3 months then mthly | |
| Penicillamine | | FBC, differential WBC, urinalysis | Fortnightly for first 6 weeks then mthly. | Repeat tests 1 week after any dose increase |
| Statins | Liver function | Liver enzymes, creatine kinase | First 4 mths and then periodically | |
| Sulphasalazine | FBC, differential WBC | FBC, differential WBC, LFT | Mthly for first 3 mths then every 6 months Mthly for first 3 mths | Abnormalities usually occur within the first 3-6 mths and are reversible on stopping |
| Ticlopidine | No | FBC, differential WBC | | |
| Vitamin D | No | Serum calcium Serum creatinine if receiving calcitriol | Initially weekly At 4 wks, 3 and 6 mths and then 6-mthly | Where pharmacological doses are prescribed. |
| Warfarin | No | INR | Daily or on alternative days initially, then at longer intervals (depending on response) then up to 8wkly | Repeat INR 1 week after adding or stopping an interacting drug |

* Northern Ireland Regional Drug and Poisons information service. *Drug Data* 1998 No 46. Updated July 2002

Modelo de Hoja de Medicación

HOJA DE MEDICACIÓN



Fecha de emisión: 2/06/06 13:23

Página 1 de 1

Sr/a.D./D^a. **PRUEBA PRUEBA PRUEBA**
NASS: 280357750744
CIP: PRR260267914
F.Nac: 27/02/1926

Centro de Salud de CONS. TORREJÓN DE VELASCO
 Médico: DAVID SANCHEZ ZAPATA
 N° Colegiado: 77777774

Teléfono:

| FARMACOS Ordenado cronologicamente | Desayuno | Comida | Cena | Al Acostarse | Fecha Inicial | Fecha Final |
|--|--------------|------------|----------|------------------|---------------|-------------|
| ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas | 1 | 0 | 0 | 0 | 2/06/06 | 31/08/06 |
| No mezclar con zumos de frutas | | | | | | |
| EZETROL 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas | 1 | 0 | 0 | 0 | 1/06/06 | 30/08/06 |
| Tomar con liquido abundante | | | | | | |
| OMEPRAZOL SUMOL 20MG 14 CAPSULAS DURAS EFG - 14 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 24 horas | 0 | 0 | 1 | 0 | 1/06/06 | 30/08/06 |
| SANDIMMUN NEORAL 50MG 30 CAPSULAS - 30 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 12 horas | 1 | 0 | 1 | 0 | 1/06/06 | 1/06/06 |
| TICLOPIDINA RANBAXY 250MG 50 COMPR REC PELIC 50 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 12 horas | 1 | 0 | 1 | 0 | 1/06/06 | 30/08/06 |
| Tomar 30 min antes de las comidas | | | | | | |
| [AMOXICILINA] 1000 MG 12 SOBRES | 1 | 1 | 1 | 0 | 1/06/06 | 8/06/06 |
| ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - 30 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas | 0 | 1 | 0 | 0 | 17/05/06 | 15/08/06 |
| Tomar 15 minutos antes de empezar a comer | | | | | | |

Fecha de próxima revisión : 9/11/2006
 ¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

 Firma

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MAYOR POLIMEDICADO

HOJA DE COMUNICACIÓN DESDE EL CENTRO DE SALUD CON LA OFICINA DE FARMACIA

Estimado compañero, el paciente

con CIP Edad Sexo Teléfono

cumple los criterios de inclusión en el Programa de Atención al Paciente Mayor Polimedizado, y ha mostrado su preferencia a que se haga el seguimiento desde la farmacia. Se envía una copia de su valoración y del tratamiento actual. Si necesita ponerse en contacto con nosotros, nuestros datos son:

Nombre y apellidos del médico **CIAS**

Nombre y apellidos de la enfermera

Nombre Centro Salud **Teléfono** **Turno (M/T)**

A partir de la valoración integral del paciente realizada en la fecha se aconseja como sistema personalizado de dosificación, SPD:

- Etiquetas en la caja de los medicamentos
- Preparación del SPD por el paciente o cuidador
- Preparación del SPD por un profesional sanitario

Un saludo

.....
El médico responsable del paciente

ó

.....
La enfermera responsable del paciente

Apartados de la entrevista sistematizada

El rendimiento de la entrevista es mayor si se realiza de forma estructurada bien siguiendo procedimientos normalizados de enfermería, tales como los patrones funcionales de Marjory y Gordon para la valoración y entrevista⁽²¹⁾, como otros procedimientos normalizados de trabajo sobre dispensación activa como el del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid⁽²⁵⁾ o la adaptación del Método Dáder al nivel asistencial de atención primaria^(26,27).

Los objetivos de esa primera entrevista son:

- **Conocer la capacidad del paciente o su entorno para asumir las responsabilidades de cumplir adecuadamente el tratamiento farmacológico.**

Los tests para la valoración cognitiva y social del paciente los realizarán el personal de enfermería del Centro de Salud quedando registrados en la historia clínica del paciente.

- **Analizar los conocimientos que tiene el paciente sobre su enfermedad y tratamiento.** Se realizarán una serie de preguntas dirigidas a conocer estos aspectos, con el fin de detectar la información que el paciente necesita para asegurar un uso correcto de los medicamentos.

Se abordarán los aspectos relativos a:

- Recabar información exhaustiva de todos los productos que toma de forma habitual el paciente con el objetivo de mejorar su salud.
- El grado de conocimiento que tiene el paciente sobre los problemas de salud que se quieren abordar y los objetivos a alcanzar.
- Si el paciente conoce cómo debe tomar el medicamento. Conocimiento de la dosis, posología y duración del tratamiento.
- Recoger información relativa a alergias medicamentosas.

Se hará una valoración individual sobre cada fármaco y posteriormente una valoración global de adecuación del conjunto del tratamiento. Estos registros estarán implementados en un protocolo de OMI-AP, y el modelo de los mismos se incluye en las siguientes tablas:

| VALORACIÓN INDIVIDUAL SOBRE CADA FÁRMACO APORTADO EN LA "BOLSA DEL PROGRAMA". | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| <i>Fecha:.....</i> | | | | | |
| Especialidad Farmacéutica | ¿Está el medicamento recogido en la HC? | ¿Conoce indicación? | ¿Conoce posología? | ¿Toma la medicación acorde con la posología prescrita? | En caso negativo especificar causas (desplegable) |
| 1 | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | |
| 2 | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | |
| 3 | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | |

| VALORACIÓN GLOBAL SOBRE EL CONJUNTO DE LOS TRATAMIENTOS. | |
|---|---|
| Fecha:..... | |
| ASPECTO A VALORAR | RESULTADO |
| 1. ¿El paciente aporta medicamentos no recogidos en la HC? (exceso) | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| 2. ¿El paciente tiene medicamentos recogidos en HC que no está tomando? (defecto) | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| 3. Valoración global de la adherencia al tratamiento (Test Morisky-Green) | <input type="radio"/> Buena adherencia <input type="radio"/> Mala adherencia |
| 4. Nivel de ayuda que se recomienda para mejorar la adherencia al tratamiento | <input type="radio"/> No necesita ayuda <input type="radio"/> Etiquetas en las cajas de los medicamentos <input type="radio"/> Preparación del SPD en el domicilio por el paciente o cuidador <input type="radio"/> Preparación del SPD en la oficina de farmacia |
| 5. Problemas detectados en la revisión del uso de los medicamentos | <input type="radio"/> Duplicidades terapéuticas <input type="radio"/> N° elevado de envases del mismo principio activo <input type="radio"/> Sospecha de RAM <input type="radio"/> Fármacos caducados <input type="radio"/> Fármacos innecesarios <input type="radio"/> Otros..... especificar |
| 6. Derivación al médico | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Fecha... |

• **Facilitar información al paciente relativa a su medicación.** Se aclararán todas las dudas o aspectos desconocidos por el paciente y que sean importantes para mejorar la utilización de los medicamentos. Esta información se hará de forma verbal y se reforzará con mensajes escritos.

• **Facilitar información al paciente de las características del programa.** Para ello se puede usar el material de apoyo diseñado al respecto.

Hoja de comunicación desde la farmacia al Centro de salud

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE POLIMEDICADO

HOJA DE COMUNICACIÓN DESDE LA OFICINA DE FARMACIA CON EL CENTRO DE SALUD

Estimado compañero, el paciente _____
con CIP _____ **Edad** _____ **Sexo** _____ **Teléfono** _____
 está incluido en el Programa de Atención al Paciente Mayor Polimedicado. En la revisión de medicamentos se han detectado unas incidencias que me gustaría que conociese y valorase.

REVISIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS

| Nº | Medicamento (especialidad) | Posología | Situación observada con medicamento |
|----|----------------------------|-----------|-------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

| | |
|--|---------------------------------------|
| <p>Nombre y apellidos del farmacéutico _____ _____ _____ Nº OF: _____ Teléfono _____</p> | <p>Fecha y firma del farmacéutico</p> |
|--|---------------------------------------|

Respuesta del médico a la consulta: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que el presente formulario se va a incorporar a un fichero de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Los derechos del interesado en cuanto a acceso, rectificación, cancelación y oposición serán informados por la citada Dirección General.

Folleto educativo para el paciente

Programa de Atención al Mayor Polimedcado

NOSOTROS
le podemos AYUDAR a...

- ... Que conozca bien sus medicinas y aprenda a usarlas mejor.
- ... Hacerle más fácil la toma de sus medicinas.
- ... Disminuir los olvidos o confusiones.
- ... Solucionar posibles problemas asociados al uso de varios medicamentos.

Las personas de mayor edad suelen tomar varios medicamentos a la vez debido a sus problemas de salud.

Por cada medicamento que esté tomando, usted DEBE SABER:

- El nombre del medicamento.
- Por qué lo debe tomar.
- Cuándo debe tomarlo.
- Cuánto debe tomar.
- Durante cuánto tiempo.
- Si lo tiene que tomar separado de las comidas o con las comidas.
- Si puede consumir bebidas alcohólicas, mientras está con el tratamiento.
- Qué debe hacer si se olvida tomar una dosis.
- Cuáles son los posibles efectos no deseados del medicamento y qué hacer si se presentan.

Usted DEBE CONOCER todos los medicamentos que toma, incluyendo los que compre sin receta. Le será útil tener una lista y llevarla siempre consigo. Consulte a su médico, enfermera o farmacéutico.

A continuación, trataremos de resolver algunas de las dudas más frecuentes que se le pueden plantear en relación con sus medicamentos.

¿Qué alimentos y bebidas debo EVITAR mientras tomo medicinas?

Algunos alimentos y bebidas pueden modificar el efecto de ciertos medicamentos. Su médico, enfermera o farmacéutico le informará de aquellos alimentos y bebidas que deberá evitar consumir mientras esté con el tratamiento.



Ahora que me siento mejor, ¿Puedo DEJAR DE TOMAR mi medicamento?

Respete la duración de los tratamientos. **No deje de tomar los medicamentos cuando comience a sentirse mejor**, a no ser que se lo indique su médico.

¿Puedo COMPARTIR mis medicinas?

El medicamento se le recetó solo a usted. Nunca le de a otra persona el medicamento que le recetaron a usted ni tome medicamentos recetados a otra persona, incluso si tiene la misma enfermedad.

¿DÓNDE debo guardar las medicinas?

Mantenga los medicamentos en un lugar fresco, seco y sin mucha luz. **No los guarde en el baño.** Algunos medicamentos deben guardarse en la nevera.

Mantenga los medicamentos fuera de la vista y del alcance de los niños. Evite acumular medicamentos de forma innecesaria. Revise los medicamentos que tiene en su botiquín. Los caducados los puede entregar en la farmacia.

¿CÚANDO debo consultar con mi médico, enfermera o farmacéutico?

- Cuando tenga dudas acerca de los medicamentos o dificultades en seguir el tratamiento prescrito.
- Cuando aparezcan síntomas diferentes a los que tenía.
- Cuando tenga dificultad en tragar alguna pastilla o con el uso de algún producto (inhaladores, supositorios, cremas, etc).

¿QUIÉN puede ayudarme a llevar un control de mis medicamentos?

Pregunte a su médico, enfermera o farmacéutico por el **"Programa de Atención al Mayor Polimedcado"**, a través del cual recibirá, de manera individualizada, la ayuda necesaria para mejorar el uso de sus medicamentos.







Actividades de enfermería relacionadas con las intervenciones NIC de enseñanza sobre los medicamentos prescritos

Tomado de McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª edición: Mosby-Elsevier; 2005⁽²¹⁾.

ENSEÑANZA: Medicamentos prescritos

DEFINICIÓN: Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

ACTIVIDADES

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del (de los) medicamentos
- Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento
- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento
- Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.

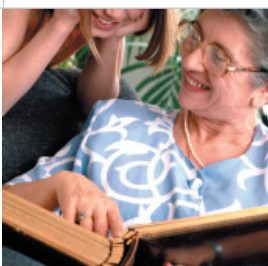
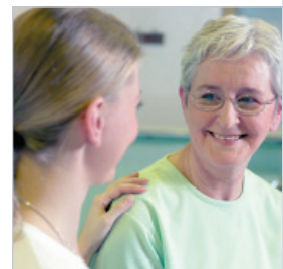


- Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento
- Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.

- Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso y el nivel de glucosa), si es el caso.
- Informar al paciente de lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis.
- Instruir al paciente sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis/horario de medicación, si procede.

- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.
- Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (no conducir o utilizar herramientas eléctricas), si procede.
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.
- Enseñar al paciente a aliviar/prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso.
- Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios.
- Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de sobredosis y subdosis.
- Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos/comidas, si procede.
- Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.
- Instruir al paciente sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados en la administración.
- Instruir al paciente acerca de la eliminación adecuada de las agujas y jeringas en casa, y dónde deshacerse de los recipientes de objetos afilados en la comunidad.
- Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios... etc de los medicamentos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
- Recomendar al paciente llevar la documentación de régimen de medicación prescrita.

- Instruir al paciente como seguir las prescripciones, si procede.
- Informar al paciente sobre los posibles cambios de aspecto y/o dosis al tratarse de medicamentos genéricos.
- Advertir al paciente de los riesgos de la administración de medicamentos caducados.
- Advertir al paciente contra la administración de medicamentos prescritos a otras personas.
- Determinar la capacidad del paciente para obtener los medicamentos requeridos.
- Proporcionar información sobre el reembolso de los medicamentos, si procede.
- Proporcionar información sobre programas/ organizaciones de ahorro de costes para obtener medicamentos y dispositivos, si es el caso.
- Proporcionar información sobre los dispositivos de alerta de medicamentos y sobre la forma de obtenerlos.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. Incluir a la familia/ser querido, si procede.



Hoja de preparación del SPD por el paciente

Es más fácil cumplir bien el tratamiento si se organizan bien las medicinas

Usted mismo puede prepararlo.

1. Elija un día de la semana que esté tranquilo.
2. Coloque los envases de las medicinas sobre la mesa, pero no los saque de las cajas.
3. Tenga a mano la hoja de preparación de sus dosificaciones incluida en la carpeta.
4. Abra el compartimento del día por el que empiece a preparar la medicación y vaya colocando las unidades correspondiente al desayuno, comida, cena y al acostarse. Cierre el compartimento y pase a preparar la medicación del día siguiente, y así sucesivamente.
5. Cuando finalice, guarde los envases de medicamentos y deje la caja con los medicamentos preparados en un lugar visible pero alejado de los niños.

Recuerde... tome todos los medicamentos incluidos en la hoja de preparación de sus dosificaciones incluida en la carpeta, incluso los que no se hayan podido incluir en la caja

Es más fácil cumplir bien el tratamiento si se organizan bien las medicinas

Usted mismo puede prepararlo.

1. Elija un día de la semana que esté tranquilo.
2. Coloque los envases de las medicinas sobre la mesa, pero no los saque de las cajas.
3. Tenga a mano la hoja de preparación de sus dosificaciones incluida en la carpeta.
4. Abra el compartimento del día por el que empiece a preparar la medicación y vaya colocando las unidades correspondiente al desayuno, comida, cena y al acostarse. Cierre el compartimento y pase a preparar la medicación del día siguiente, y así sucesivamente.
5. Cuando finalice, guarde los envases de medicamentos y deje la caja con los medicamentos preparados en un lugar visible pero alejado de los niños.

Le ayudamos a tomar bien sus medicamentos

Si tendrá dudas salud se agradecerá!

Programa de Atención al Mayor Polimedcado

Programa de Atención al Polimedcado para la utilización de medicamentos

Instrucciones de preparación del SPD por los profesionales sanitarios

Para el inicio de la preparación de un sistema personalizado de dosificación, se requiere previamente la revisión de tratamientos y la valoración de enfermería. A partir de esa información, se seleccionará el sistema más adecuado de dosificación para el paciente. Se tendrá en cuenta lo recogido en el punto 5 del Programa.

1. Sistema de etiquetas identificativas

Se completará en cada etiqueta, la pauta posológica establecida por el médico.

Este sistema es adecuado para pacientes con adecuada adherencia terapéutica.

2. Sistema Personalizado de Dosificación reutilizable

Es importante que el farmacéutico explique con detalle al paciente o al cuidador la forma más adecuada de preparar el pastillero.

Debe advertirle de la necesidad de hacerlo en un momento del día tranquilo y sin prisas.

La persona que vaya a preparar la caja de medicamentos, debe tener delante la hoja de preparación de pautas posológicas. Cuando la preparación la vaya a realizar el paciente, se le hará entrega de las instrucciones para prepararlo **(anexo 10)**.

Los medicamentos que no se deben incluir en el sistema personalizado de dosificación y que por tanto se debe mantener en sus envases comprenden:

- Aquellos cuyo tamaño no permita que una vez cortados sean acondicionados al pastillero.
- Sobres
- Soluciones/suspensiones/jarabes
- Supositorios y preparaciones vaginales
- Inyectables
- Parches
- Colirios
- Inhaladores

Los medicamentos deberán mantenerse en su blister original, en la medida de lo posible.





Programa de Atención al Mayor Polimedicado

Las cápsulas y comprimidos cuyas características físico-químicas (efervescentes, sublinguales, dispersables, etc.) aconsejen no abrir el blister hasta la hora del consumo, deberán mantenerse en el envase original, y si el tamaño lo permite, se incluirán en la caja de dosificación.

Para completar el sistema personalizado de dosificación, se tendrá en cuenta el ámbito en el cual se va a preparar:

- Oficina de farmacia: El método más fácil para preparar la medicación en la farmacia, es ir depositando los medicamentos de forma horizontal, por tomas.
- Domicilio del paciente: El método más adecuado para el paciente es rellenar el SPD verticalmente, por días, ya que evita errores si se interrumpe la preparación, al tiempo que facilita que el paciente recuerde su posología. Es importante insistir en este aspecto en la información al paciente.

Una vez completada la operación de llenado y antes de cerrar los compartimentos es aconsejable realizar una verificación visual de la medicación y comprobar que se ha efectuado correctamente. Si se prepara en la farmacia, puede ser útil que lo revise una persona diferente a aquella que lo preparó.

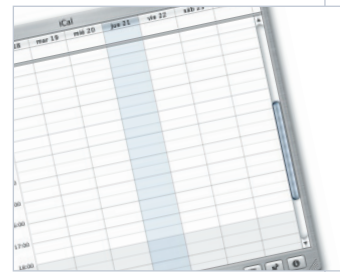
Si en la mitad de la semana el médico prescribe un cambio de medicinas o de dosis hay que modificar la medicación incluida en la caja.

El farmacéutico debe explicar al paciente y al cuidador la importancia de tomar correctamente los medicamentos. La entrega de la caja para preparar la medicación, debe ir acompañada de la necesaria educación sanitaria que ayude al mayor y a su familia a comprender que su salud y bienestar dependen de no cometer errores ni olvidos.

Recuerde al paciente en el momento de la entrega, los consejos para el adecuado mantenimiento del sistema personalizado dosificación:

- Mantener el pastillero fuera del alcance de los niños, lejos de fuentes de calor.
- Situarlo en un lugar fácilmente accesible para vigilar las tomas
- Preparar la caja con las manos limpias y mantener las bandejas en buen uso (de higiene y manejo adecuado).

La medicación se prepara una vez para toda la semana. Posteriormente el paciente por la mañana, extraerá el compartimento correspondiente a ese día y lo colocará en un sitio visible desde el cual pueda vigilar las tomas. Cada vez que tome la medicación correspondiente a cada momento del día (ejemplo desayuno), dejará ese compartimento levantado de forma que desde lejos podrá inspeccionar de forma fácil si ha tomado el medicamento correspondiente.



3. Sistema Personalizado de Dosificación de un solo uso

Para utilizar este sistema, se necesita una justificación específica por paciente que será estudiada en la Subdirección General de Prestación Farmacéutica.

La preparación de este sistema, se hará conforme a las instrucciones del fabricante, que se entregarán al tiempo que el sistema de preparación.

Registro de actividades del programa. Solicitud SPD a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE POLIMEDICADO

HOJA DE REGISTRO AGRUPADA DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA

Se remitirá MENSUALMENTE los datos agrupados de los pacientes a los cuales se les está haciendo el seguimiento.

| CIP paciente | Fecha inclusión programa | Nº medicamentos que utiliza el paciente | Evaluación del cumplimiento y conocimiento del paciente sobre su medicación al inicio del programa | | SPD que utiliza el paciente 1. Etiquetas 2. SPD reciclable 3. SPD un solo uso 4. No precisa sistema |
|--------------|--------------------------|---|--|---|---|
| | | | Test Morisky-Grenn-Levine | % Medicamentos de los que conoce su uso | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(1) Según el resultado del test los pacientes se clasificarán en AD: Buena Adherencia o NAD: falta de adherencia al tratamiento.

Se solicita a la Dirección General de Farmacia, los siguientes sistemas personalizados de dispensación:

..... CAJAS DE ETIQUETAS

..... DISPOSITIVOS PARA PREPARAR EL SPD REUTILIZABLE (reposición del stock)

..... DISPOSITIVOS PARA PREPARAR EL SPD DE UN SOLO USO. En este caso se debe adjuntar un informe justificativo por paciente.

REMITIR A: SUDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA. FAX: 91.426.91.28

**Documento de formalización de la adhesión
de la oficina de farmacia**D/D^a _____

con DNI _____ farmacéutico titular de la oficina de farmacia numero _____ sita en la

(calle/pza/avenida) _____

de la localidad _____ y teléfono _____

MANIFIESTO

Que en la oficina de farmacia de la que soy titular así como los farmacéuticos que en ella ejercen, se cumplen y asumen los requisitos recogidos en el PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE MAYOR POLIMEDICADO, y se comprometen a realizar las actividades recogidas en el mismo, entre ellas la realización del curso de formación específico

En _____ a _____ de _____ 2006

Fdo:

Datos de contacto:

Teléfono

Fax

e-mail

Compromisos

Compromisos para todos los profesionales sanitarios: médicos, enfermeras, y farmacéuticos comunitarios

- El presente programa requiere de la colaboración de todos los profesionales sanitarios implicados en la atención al mayor, por lo que se consideran colaboradores del mismo todos los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, los farmacéuticos comunitarios adheridos voluntariamente al programa y el personal de la Consejería de Sanidad y Consumo que se asigne al mismo.
- Los servicios asistenciales necesarios para el adecuado desarrollo del programa podrán realizarse tanto en los centros de salud dependientes del Servicio Madrileño de la Salud como en las oficinas de farmacia colaboradoras.
- Los profesionales implicados en el programa se comprometen, cada uno dentro de su ámbito profesional, a la revisión y seguimiento de los tratamientos, al adiestramiento y monitorización en la preparación de los sistemas de dosificación individualizada, a la preparación de los mismos en caso necesario y a la educación y asesoramiento en los aspectos relacionados con el uso adecuado de los medicamentos.
- Se comprometen igualmente, en el beneficio del paciente, a actuar de manera coordinada, utilizando los procedimientos incorporados al programa.
- Los profesionales sanitarios que colaboren en la preparación de los sistemas de dosificación se comprometen a realizarlo de acuerdo al manual de procedimiento incorporado al Programa.

Compromisos de los profesionales sanitarios del servicio madrileño de salud

Los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud se comprometen a:

- Informar y difundir los términos del Programa entre la población susceptible de integrarse en el mismo
- A la coordinación entre los profesionales implicados en la atención al anciano de acuerdo con los procedimientos establecidos en el mismo
- Colaborar en el adiestramiento y monitorización de los sistemas personalizados de dosificación de los pacientes incluidos en el Programa
- A la rápida comunicación de los cambios efectuados en los tratamientos de los pacientes integrantes. Esta información se realizará, preferentemente por escrito y de acuerdo a los procedimientos contemplados en el programa.
- Cumplimentar los registros exigidos para el adecuado funcionamiento del Programa
- Remitir la información solicitada por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, necesarios para el seguimiento y evaluación del mismo.



Programa de Atención al Mayor Polimedicado

Compromisos de las oficinas de farmacia

Las oficinas de farmacia adheridas al programa se comprometen a:

- La adhesión formal al programa mediante la firma de un documento normalizado.
- Realizar una formación específica coordinada por la Dirección General de Farmacia y Productos sanitarios y la Agencia Laín Entralgo.
- Informar y difundir el programa entre la población susceptible de integrarse en el mismo.
- La coordinación entre los profesionales implicados en la atención al anciano de acuerdo con los procedimientos establecidos en el programa.
- Colaborar en el adiestramiento y monitorización de los Sistemas Personalizados de Dosificación de los pacientes incluidos en el programa.
- Preparar los Sistemas Personalizados de dosificación cuando las necesidades del paciente así lo requieran.
- Establecer una línea de seguimiento continuada y fluida con el paciente al fin de dar respuesta rápida a las dudas que pudieran surgirle en lo referente a la preparación del SPD.
- Notificar y poner en conocimiento del resto de los profesionales implicados, los problemas relacionados con los medicamentos que hayan detectado.
- Realizar los registros necesarios para el adecuado funcionamiento del programa, manteniendo la debida custodia de los mismos y estando sometidos a la normativa de la Agencia de Protección de Datos.
- Realizar los servicios farmacéuticos contemplados en el programa de acuerdo a los procedimientos contemplados en el mismo.
- Remitir la información solicitada por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para el seguimiento y evaluación del programa.

Compromisos de la Consejería de Sanidad y Consumo

- A la coordinación y seguimiento del programa.
- Financiar los sistemas empleados en la preparación de los Sistemas de Personalizados de Dosificación.
- Organizar cursos de formación gratuitos a través de la Agencia Laín Entralgo para los profesionales participantes en el programa.
- Facilitar el acceso a la guía farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid.
- Otorgar un distintivo a las farmacias adheridas.
- Divulgar los servicios farmacéuticos objeto del presente programa entre la población diana.
- Difundir el programa entre las administraciones dedicadas al cuidado del mayor.
- Realizar un atlas de recursos sanitarios intervinientes.
- Establecer una línea de consulta para los profesionales implicados en el mismo.
- Establecer medios para la coordinación entre los profesionales implicados.
- Fomentar el desarrollo de estudios sobre adhesión al tratamiento de la población mayor.
- Evaluar el programa y rediseñar los puntos que hayan resultado problemáticos.
- Comunicar los principales resultados del programa a los participantes del mismo.



**Programa de Atención al
Mayor Polimedicaado**

*para la mejora en la utilización
de los medicamentos*

