

Programa de Atención al Anciano Crónico Polimedicado de Cantabria

Mario González Ruíz



M Esmeralda Cuaresma

Farmacólogos clínicos de Atención Primaria



Centro de
Farmacovigilancia
de Cantabria

VI Conferencia Internacional **Seguridad del Paciente**

Madrid, 19 y 20 de Octubre de 2011

“Evidencias científicas para la calidad asistencial y la seguridad del paciente”

OBJETIVOS

- I. Prevenir riesgos asociados al empleo de medicamentos en el anciano
- II. Promover la coordinación entre Atención Primaria y especializada
 - Muchos prescriptores, diferentes especialistas que ven al anciano, y un médico de familia responsable de integrarlas en el contexto clínico global de su paciente
 - Liderazgo compartido entre médicos de familia, en el ámbito de la Atención Primaria, e internistas en el ámbito hospitalario¹

¹Conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas. Grupo de Trabajo de la SEMI y la semFYC. Sevilla, 20 de enero de 2011

OBJETIVOS

III. Evitar errores de medicación - Coordinación con farmacéuticos de oficina

- Tercer filtro: Farmacéutico de oficina

En el momento de la dispensación comprueba que el paciente anciano polimedicado entiende y conoce los medicamentos que le ha prescrito su médico; y además, sabe cómo y cuándo los tiene que tomar

IV. Educación sanitaria a la población anciana de Cantabria

- Difusión del mensaje: *“Más medicamentos no es siempre más salud”*

I. Prevenir riesgos asociados al empleo de medicamentos en el anciano

- INDICADOR: medida de riesgo

Múltiple patología y POLIMEDICACIÓN

- 36% coexisten más de 3 enfermedades¹
- 20% de los > 70 años toman 5 o más fármacos²
 - Alteraciones sensoriales
 - Insomnio
 - Problemas osteoarticulares
 - Problemas cardiovasculares
 - Incontinencia urinaria
 - Estreñimiento
 - HTA
 - Depresión
 - Diabetes
 - EPOC

¹Aten Prim 2001;28(Supl 2):161-80

²Drugs Aging 2003;20:817-32

■ POLIMEDICACIÓN

- Caídas¹
- Ingresos hospitalarios¹
- Prolongación de la estancia hospitalaria
- Reingresos
- Mortalidad²

marcador de fragilidad y
patología múltiple

¹Drugs Aging 2009; 26(12):1039-48

²Drugs Aging 2011;28(7):547-60

- **POLIMEDICACIÓN = factor de riesgo**
 - Interacciones
 - Reacciones adversas (RAM)
 - Errores de medicación (EM): cualquier fallo en el proceso de tratamiento con medicamentos que ocasiona o puede ocasionar un daño en el paciente
 - Incumplimiento terapéutico
 - Disminución de la eficacia¹

¹Drugs Anging 2011;28(7):509-19

RAM en el anciano

- RAM son hasta 7 veces más frecuentes entre los 70 y 79 años que entre los 20 y 29 años
- En Europa, el 20% de los ancianos en el medio ambulatorio sufren RAM¹
- RAM tipo A, dependientes de la dosis relacionadas con sus efectos farmacológicos, predecibles y muchas veces evitables
- Pueden ser causa de ingreso hospitalario entre 3% - 24%
- **Cuando se ajusta por factores de confusión es el número de medicamentos utilizados el asociado con un riesgo mayor de RAM^{2,3,4}**

¹Br J Clin Pharmacol 2004;57:121-6

²J Am Geriatr Soc 2002;50:1962-68 (GIFA study)

³Eur J Clin Pharmacol 2005;61:453-9

⁴Br J Clin Pharmacol 2006;63(2):177-86 (Agencia de Medicamentos Francia)

INDICADOR DE RIESGO

- Número de medicamentos: >> medicamentos
> >riesgo
- Fase piloto:
 - Estratificar a la población de Cantabria según su nivel de riesgo (número de medicamentos distintos que está tomando)

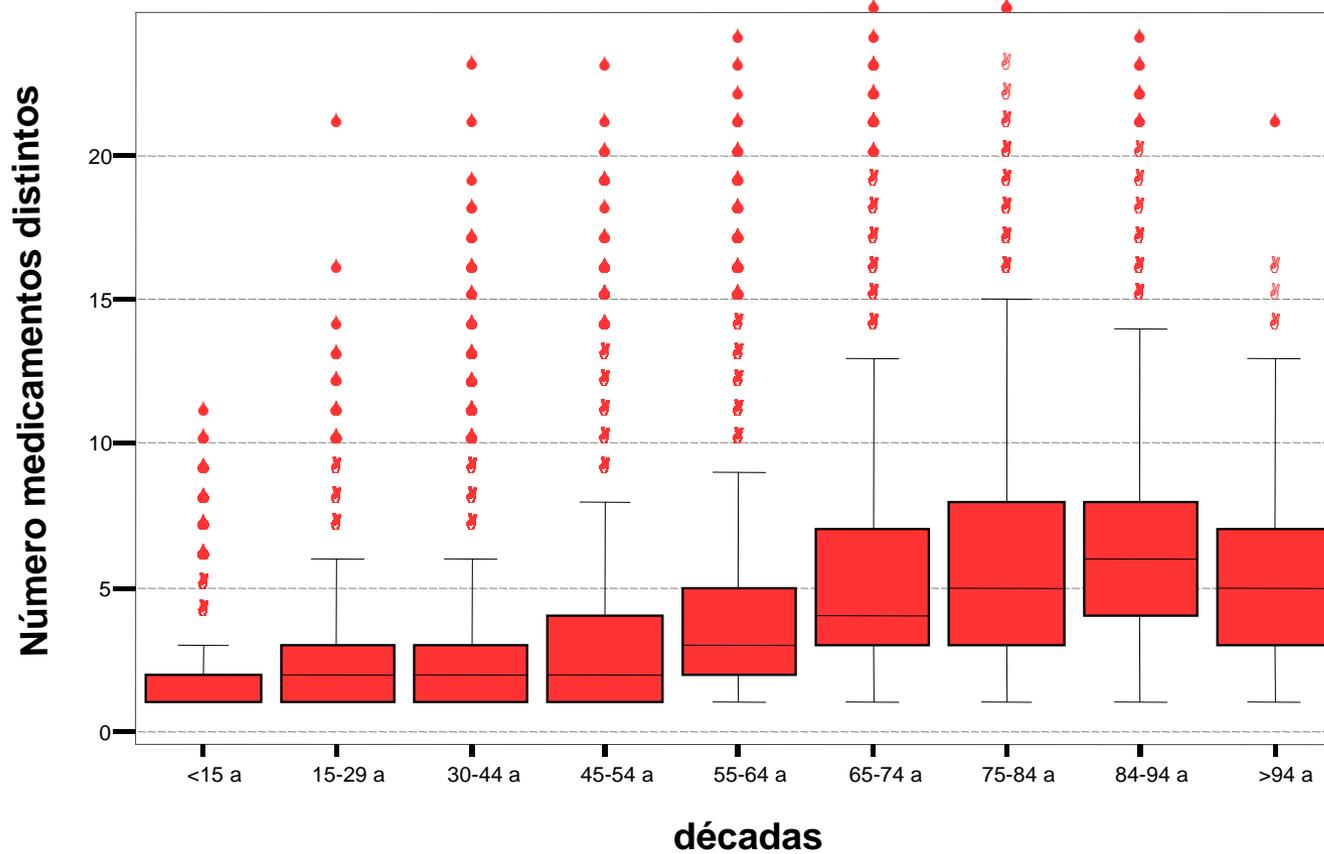
FUENTE DE INFORMACION

- Recetas facturadas a cargo del Servicio Cántabro de Salud
- Datos demográficos de Tarjeta Sanitaria
- Nomenclator

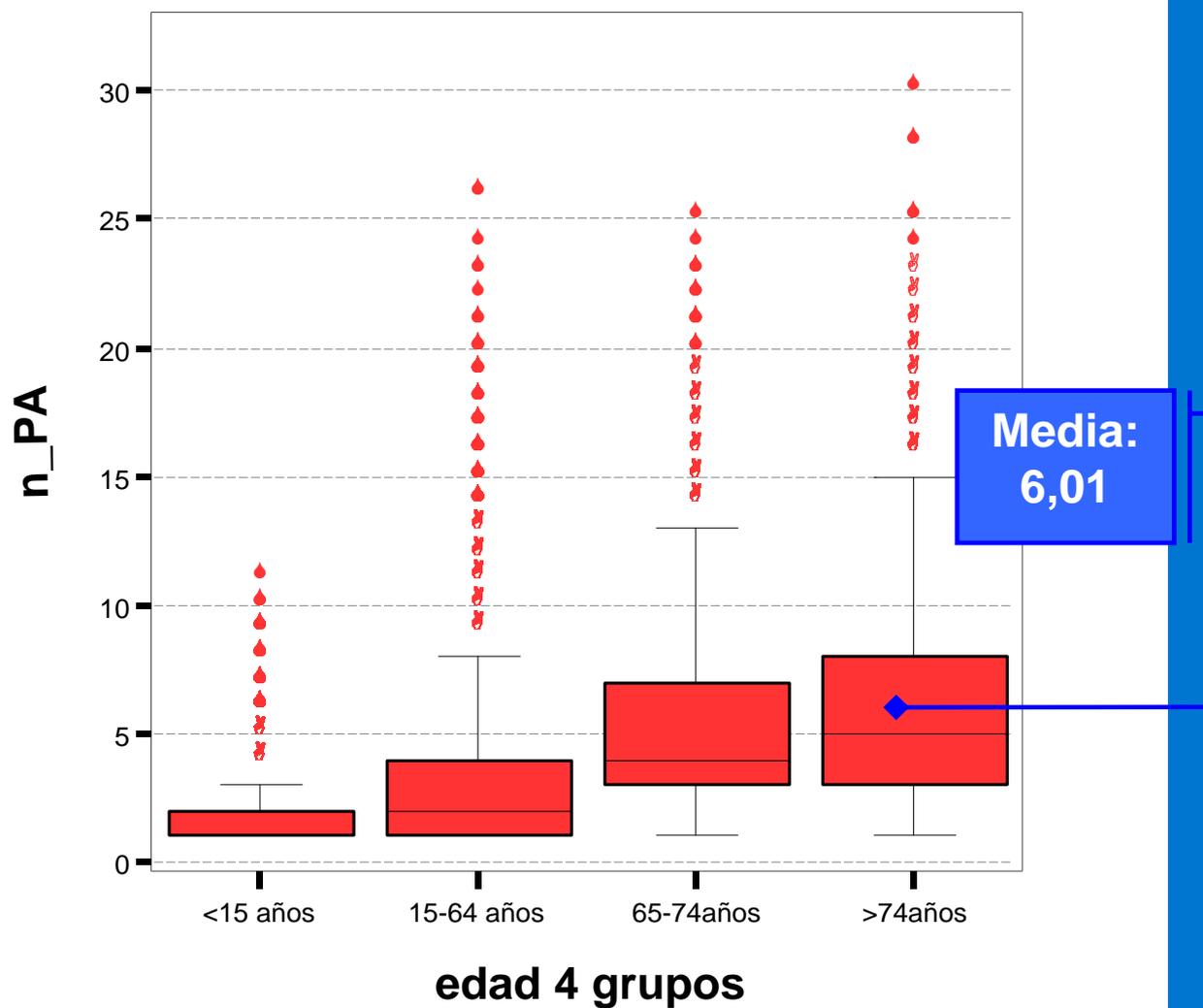
BASE DE DATOS con Información sobre Paciente (CIP, sexo, edad), Médico de Familia (CIAS y ZBS) y Medicamento prescrito en la Receta

BASE DE DATOS: Medicamentos distintos por paciente

- Identificamos los medicamentos que toman los pacientes ≥ 75 años a partir de las recetas que a su nombre han sido facturadas a lo largo de un trimestre:
 - Periodo de tiempo que garantiza que el paciente retira al menos una receta de los medicamentos que está tomando
- A efectos de riesgo es igual el medicamento agudo que el crónico
- Incluimos colirios y la administración del medicamento por vía tópica



Medicamentos distintos por paciente ≥ 75 años en Cantabria



ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

- **Contratos de Gestión 2009-2011 en Atención Primaria**
 - **Médico de Familia**: No superar la media de 6,4 medicamentos distintos por paciente ≥ 75 años
 - **Enfermería**: Revisión de la medicación de los pacientes que están con más medicamentos
- **Unidad de Farmacología Clínica**
 - Monitorización trimestral de la media
 - Envío trimestral del listado de pacientes con ≥ 10 medicamentos
 - Difusión de Criterios de Prescripción Adecuada en el Anciano

Unidad de Farmacología clínica de AP

- 1. Monitorización trimestral de la media del número de medicamentos con los que están siendo tratados los pacientes ≥ 75 años**
 - Envío personalizado a cada Médico de Familia de su media y la de su ZBS
 - Envío a cada médico y a enfermería de un listado con los pacientes que están con ≥ 10 medicamentos

TRIMESTRE SEP-OCT-NOV 2010

Pacientes >75a tratados: media de medicamentos, nº y % de ancianos polimedocados

ZBS	% de ancianos ≥75a tratados en este trimestre	Media	ancianos con ≥8medicam		ancianos con ≥10medicam		ancianos con ≥13medicam		ancianos con ≥15medicam		ancianos con ≥17medic	ancianos con ≥20medic
			nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
24	82%	6,18	62	34%	32	18%	5	3%	4	2%		
24	77%	6,10	60	33%	26	14%	5	3%	2	1%		
24	85%	6,01	48	33%	19	13%	3	2%	1	1%	1	
24	88%	5,96	54	28%	23	12%	8	4%	5	3%	1	
24	87%	5,88	58	32%	20	11%	6	3%	2	1%		
24	86%	5,84	45	25%	21	11%	6	3%	2	1%	1	
24	78%	5,77	49	26%	22	12%	4	2%				
24	84%	5,68	48	23%	25	12%	10	5%	1	0%		
24	84%	5,66	43	27%	21	13%	11	7%	2	1%	1	
24	90%	5,50	54	22%	32	13%	6	2%	1	0%		
24	84%	5,48	54	23%	18	8%	8	3%	5	2%	1	
24	81%	5,34	37	21%	14	8%	3	2%				
24	76%	5,34	41	23%	19	10%	3	2%	2	1%		
24	81%	5,30	31	19%	15	9%	4	2%	1	1%		
24	78%	5,29	40	22%	20	11%	5	3%	4	2%	2	
24	79%	5,18	32	20%	6	4%	1	1%				
24	80%	5,18	37	21%	11	6%	3	2%				
24	87%	4,97	42	19%	17	8%	2	1%	1	0%		
Promedio ZBS		5,59		25%		11%		3%		1%		

"Más medicamentos no es siempre más salud"
Seguridad Anciano Polimedocado

Unidad Farmacología Clínica
Esmeralda Cuaresma
Mario González
Tel: 942 32 15 38

TRIMESTRE SEP-OCT-NOV 2010

Listado de ancianos polimedicados

ZBS	CIAS	CIP	NOM	APEL1	APEL2	Ed	nº de medic	nº de enva
2	0001000100	0001000100	M...	D...	M...	91	16	39
2	0001000100	0001000100	F...	R...	G...	83	14	33
2	0001000100	0001000100	C...	T...	F...	90	13	34
2	0001000100	0001000100	J...	M...	F...	80	13	24
2	0001000100	0001000100	P...	M...	F...	77	13	17
2	0001000100	0001000100	T...	C...	L...	89	12	26
2	0001000100	0001000100	M...	C...	M...	77	12	22
2	0001000100	0001000100	D...	D...	C...	80	12	19
2	0001000100	0001000100	M...	E...	C...	86	12	17
2	0001000100	0001000100	C...	C...	L...	86	12	15
2	0001000100	0001000100	F...	C...	Z...	84	11	55
2	0001000100	0001000100	V...	M...	G...	88	11	21
2	0001000100	0001000100	L...	L...	A...	84	11	13
2	0001000100	0001000100	L...	L...	L...	85	10	17
2	0001000100	0001000100	C...	M...	A...	90	10	17
2	0001000100	0001000100	P...	C...	S...	82	10	16
2	0001000100	0001000100	C...	C...	C...	77	10	16
2	0001000100	0001000100	P...	S...	S...	88	10	16
2	0001000100	0001000100	M...	C...	A...	77	10	14
2	0001000100	0001000100	E...	H...	L...	86	10	10
0			20					

"Más medicamentos no es siempre más salud"
Seguridad Anciano Polimedicado

Unidad de Farmacología Clínica
Esmeralda Cuaresma
Mario Gonzalez
Tel: 942 32 15 38

Equipos de AP (Médico y enfermería)

2. Revisión periódica de la medicación

“Examen estructurado y crítico de la medicación que toma un paciente, con el objetivo de llegar a un acuerdo con él acerca de su tratamiento, optimizando el efecto de la medicación, minimizando el número de problemas asociados a ésta y reduciendo el gasto innecesario”

¹Definición de la Guía para la Revisión de la Medicación, 2002 - Centro Nacional de Prescripción del Reino Unido

- **Revisión de las prescripciones**

- Garantizar que el paciente cuenta con un registro por escrito exacto y actualizado

- **Revisión sobre concordancia y cumplimiento**

- Determinar qué fármacos toma realmente el paciente, incluida la dosis y patrón de las tomas

- **Revisión clínica de la medicación**

- Revisión de la enfermedad/es y el/los tratamiento/s y garantizar que enfermedad y su tratamiento se gestionan de manera óptima

Procedimiento revisión: Método “brown-bag”

- Se invita al paciente a que traiga a la visita toda la medicación que está tomando
- Tener en cuenta la automedicación, especialidades publicitarias de venta sin receta, los productos de herbolario ...
- Interrogar al paciente:
 - Para qué toma cada medicamento
 - Qué cantidad o dosis, con qué frecuencia y cuando lo toma
 - Dificultad
 - Abrir los envases
 - Tragar la medicación
 - Leer el prospecto o el cartonaje
 - ¿Olvida habitualmente tomar algún medicamento?

“Plantilla del paciente polimedicado”

CENTRO DE SALUD: C.S DAVILA
 ENFERMERO/A: GARCÍA GÓMEZ, PAZ
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: ANTONIO GARCÍA GÓMEZ

FECHA: 06 de Mayo de 2009

MEDICAMENTO	¿Para qué lo toma?	¿Cuándo lo toma? <i>Marcar con una X</i>									
		Desayuno			Comida			Cena			Antes de acostarse
		Antes	Con	Después	Antes	Con	Después	Antes	Con	Después	
Uraplex	No sabe		1						1		
Adiro	No sabe					1					
Ulcometion 20	No sabe					1					
Urotrol Neo 4	No sabe			1						1	
Colchicine	No sabe									1	
Daflon 500	No sabe			1						1	
Nitroplast 10	corazon			1							
Viscofreh 0.5%	Para sequedad ojos	1			1			1			
Duphalac	Para ir al baño	2						2			
Gelocatil 1 g	Dolor S/P										

HOJA DE MEDICACIÓN



Fecha de emisión: 6/05/09 8:43

Página 1 de 1

Sr/a.D./D^a. **ARMANDO GARCIA**
 NASS: 390013520238
 CIP: CBRZ200221906017
 F.Nac: 21/02/1920

Centro de Salud de C.S DAVILA
 Médico: **ALBA GARCIA DE LA FUENTE**
 Nº Colegiado: 39036813

Teléfono: 942228770

FARMACOS Ordenado por nombre medicamento	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
ADIRO 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 30 COMPRIMIDO ORAL	0	1		0	13/03/02	17/09/09
COLCHICINE HOUDE 1MG 40 GRANULOS COMPRIMID 40 PILDORA/GRANULO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	0		1	28/05/01	17/09/09
DAFLON 500MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - 30 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0		1	20/11/06	17/09/09
DUPHALAC SOLUCION ORAL 10G/SOB 50 SOBRES - 50 SOBRES/BOLSA ORAL Posología: 2 cada 12 horas	2			2	20/07/05	17/09/09
NITROPLAST 10 32MG 30 PARCHES TRANSDERMICO 30 PARCHES PERCUTANEA/PARCHES Posología: 1 cada 24 horas					26/03/02	17/09/09
OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS 28 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	1		0	28/05/01	17/09/09
TENA COMFORT PLUS 80U ABSORB INC URINA DIA ANAT Posología: 1 cada 6 horas	4 /día				31/12/05	17/09/09
URAPLEX 20MG 60 GRAGEAS 60 GRAGEA ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0		1	13/03/02	17/09/09
UROTRON NEO 4MG 28 CAPSULAS DURAS LIB PROLONG 28 CAPSULA ORAL	1 2	0	1		14/02/05	17/09/09
VISCOFRESH 0.5% 2 MG 30 ENVASES 0.4 ML - 30 ENVASE USO OFTALM. MULTIDOSIS OFTALMICA Posología: 0.01 cada 8 horas	1	1	1		15/04/09	15/05/09

Fecha de próxima revisión: 17/09/2009
 ¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

Firma



ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

3. Eliminar prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) – Criterios STOPP/Beers

- Medicamentos que deben ser evitados en los ancianos debido a baja utilidad terapéutica , riesgos innecesariamente altos o existir alternativas más seguras
- Medicamentos que deben ser evitados en ancianos con determinados problemas de salud o patologías
- Evitar la “prescripción en cascada” descartando siempre una posible reacción adversa medicamentosa como origen de una queja sintomática en el anciano

Resultados

La monitorización de la media comenzó en abril 2009 (sep-oct-nov 08)

Primeros resultados previstos último trimestre 2010

Indicador	2009	2010
	sep-oct-nov	sep-oct-nov
Media de medicamentos/paciente \geq 75 años tratado	6,37	5,70
Población total	574.168	572.882
Pacientes \geq 75 años	61.619	63.174
Pacientes \geq 75 años tratados en ese trimestre	54.236	53.926
% pacientes \geq 75 años tratados	88%	85%
Pacientes \geq 75 años con 10 o más medicamentos	9.792	6.714
% pacientes \geq 75 años con 10 o más medicamentos	18%	12%

Resultados

Pacientes ≥ 75 años tratados	Trimestre sep-oct-nov 2009	Trimestre sep-oct-nov 2010
Con 10 o más medicamentos	9.792 (18%)	6.741 (12%)
Con 13 o más medicamentos	3.251 (6%)	1.805 (3%)
Con 15 o más medicamentos	1.393 (3%)	666 (1%)
Con 17 o más medicamentos	559 (1%)	242 (0,5%)
Con 20 o más medicamentos	141	35
Con 30 o más medicamentos	2	0

Media/Médico de Familia 2009 (4,2 – 9,7) - 2010 (4,4 – 7,4)

Revisiones sobre concordancia y cumplimiento – ENFERMERIA (objetivo anual)

Pacientes revisados por enfermería	Nº	%
- 1 vez	1.354	94%
- 2 veces	77	5%
- 3 veces	3	0%
Total pacientes	1.434	

Revisiones con Criterios STOPP/Beers - FARMACOLOGÍA CLÍNICA DE AP

- Pacientes revisados 642 / 1.434
 - 53 % con al menos 1 PPI (Prescripción Potencialmente Inadecuada)

Total de prescripciones revisadas: 6.420

Media de prescripciones/paciente: 10 (4-20 prescripciones)

PPI: 506 (8%) de acuerdo con los siguientes 12 criterios

Criterios	nº	%
- Empleo de UTB	207	41%
- Utilización de 2 o más BZ	76	15%
- Antidiabeticos orales de vida media larga	39	8%
- BZ de vida media larga	36	7%
- Utilización de 3 o más medicamentos activos sobre SNC	36	7%
- Medicamentos duplicados	34	7%
- AAS a dosis \geq 150 mg	30	6%
- Utilización de amitriptilina, doxepina, fluoxetina	18	4%
- COXIBs	18	4%
- Interacción medicamento-enfermedad en la HBP	7	1%
- Ezetrol + estatina dosis bajas	4	1%
- Interacción medicamento-enfermedad en demencia	1	0%
TOTAL	506	

II. Promover la coordinación entre Atención Primaria y hospitalaria

- Binomio internista general-médico de familia¹
 - Médico de familia: agente principal del paciente
 - Internista: segundo agente puente en el entorno hospitalario

¹Conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas. Grupo de Trabajo de la SEMI y la semFYC. Sevilla, 20 de enero de 2011

Unidades de Continuidad Asistencial en los hospitales de referencia de Cantabria



HUMV



Hospital de Laredo



Hospital de Sierrallana

III. Evitar errores de medicación - Coordinación con farmacéuticos de oficina

- Acuerdo de Colaboración con el **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria** con la puesta en marcha de un proyecto de investigación titulado “Análisis del grado de conocimiento que tiene el paciente anciano polimedicado sobre su tratamiento”



ANÁLISIS DEL GRADO DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PACIENTE ANCIANO POLIMEDICADO SOBRE SU TRATAMIENTO

Id Farmacia Nº cuestionario Fecha de cumplimentación

Confirmados los 3 criterios de inclusión (≥ 75 años, ≥ 5 medicamentos, uso propio) leer textualmente:

“¿Acepta participar de forma anónima en un estudio cuyo objetivo es medir el conocimiento que tienen los pacientes mayores acerca de los medicamentos que toman?”

SI (seguir cuestionario) NO (cargar en base datos)

GENERO: mujer
varón

FECHA NACIMIENTO:

Nº de recetas dispensadas Nº de medicamentos distintos dispensados



Ordenar los medicamentos y consultar la tabla de números aleatorios

MEDICAMENTO	C.N.:	Principio activo:	
	Forma farmacéutica:		
¿Cómo se llama este medicamento?:		Conoce el nombre: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Desde cuando lo toma? (marcar con X):		días <input type="checkbox"/>	meses <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> n.s <input type="checkbox"/>
¿Cuántos medicamentos está tomando además de este?:		nº <input type="text"/>	n.s <input type="checkbox"/>

Leer textualmente cada pregunta y **anotar literalmente** lo que el paciente diga sin interrupciones ni juicios de valor

Puntuar cada respuesta:
 (-1): respuesta incorrecta
 (0): no sabe, no contesta
 (+1): respuesta insuficiente, incompleta
 (+2): respuesta completa y adecuada

Formular la pregunta con el verbo "tomar" para medicamentos orales, para otras administraciones "utilizar"

1. ¿Para que tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Pts
2. ¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?	Pts
3. ¿Cada cuanto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Pts
4. ¿Hasta cuándo debe tomar/utilizar este medicamento?	Pts

(-1): respuesta incorrecta; (0): no sabe, no contesta; (+1): respuesta insuficiente; (+2): respuesta adecuada

5. ¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	Pts
6. ¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	Pts
7. ¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?	Pts
8. ¿Ante que problema de salud o situación no debe utilizar este medicamento?	Pts
9. ¿Cómo sabe si este medicamento le hace efecto?	Pts
10. ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar mientras use este medicamento?	Pts
11. ¿Cómo debe conservar este medicamento?	Pts

El problema de salud para el que toma este medicamento le preocupa

Bastante Regular Poco

¿Quién le dijo que tomara/utilizara este medicamento?

Médico Farmacéutico Otros: _____

NIVEL DE ESTUDIOS	(marque X)
Sin estudios	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios	<input type="checkbox"/>
Estudios secundarios (Bachillerato, FP)	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios (Diplomado, licenciado)	<input type="checkbox"/>

Para cualquier pregunta, duda o sugerencia no dudéis en contactar con:

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria
Ana Santamaría
anaspablos@hotmail.com

Centro de Farmacovigilancia de Cantabria
Esmeralda Cuaresma, Mario González
farmacovigilancia.dq@scsalud.es
Tel: 942 321 538 Fax: 942 321 485

IV. Educación sanitaria a la población anciana de Cantabria

- Difusión del mensaje: *“más medicamentos no es siempre más salud”*



¿Cuántos medicamentos toma al día?

- Más de 3
- Más de 5
- Más de 8
- Incluso más de 10 medicamentos al día !!!

**Más medicamentos
no es siempre
más salud**

Impresión: Imprenta Regional de Cantabria



CONCLUSIONES

- El número de medicamentos que toma el paciente es un buen **INDICADOR DE RIESGO** y su monitorización una intervención eficaz
- La PPI en el anciano crónico polimedicado puede ser hasta un 40% de las veces **INNECESARIA**. Hay margen de mejora en la disminución del riesgo
- La aproximación al riesgo según el número de medicamentos permite identificar al **PACIENTE PLURIPATOLÓGICO** con más riesgo y pilotar intervenciones concretas en Continuidad Asistencial en estos pacientes

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

