



El PAPP al día...

Dentro de las actividades destinadas a distintos profesionales que participan en su desarrollo, el PAPP tiene en marcha un ciclo formativo, compuesto de varios cursos y talleres que se realizarán durante el año 2012 con el objetivo de proporcionar a los alumnos conocimientos y habilidades para poder desarrollar con más garantías sus cometidos en el programa. Entre las cuales tenemos:

CURSO DE FARMACOTERAPIA

El curso está dividido en 4 módulos, en los que se han seleccionado los problemas de salud más relevantes en esta población y que más aportan a su polifarmacia. Estos son:

Módulo I: "Sistema Nervioso".

Módulo II: "Aparato Locomotor".

Módulo III: "Digestivo y Metabolismo".

Módulo IV: "Cardiovascular".

El objetivo es que los **farmacéuticos de atención primaria** adquieran conocimientos que puedan aplicar posteriormente en el PAPP en la revisión y seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa. Está siendo impartido por profesionales **médicos de atención primaria** de nuestra Comunidad.



Antonio Cumplido Pérez (Médico de Atención Primaria C.S Talavera la Real) impartiendo el taller en el Hospital de Zafra.

Adquirir esa habilidad básica para enfrentarse a la entrevista clínica con los pacientes polimedocados, es el objetivo del *Taller de Entrevista Clínica* que el PAPP ha puesto a disposición de los **farmacéuticos y enfermeros de atención primaria**.

po de Atención Primaria, el papel de la auxiliar de ayuda a domicilio y características de los pastilleros (SPD), explicándoles el modo de prepararlos.

El taller fue calificado como muy positivo y útil por la mayoría de las asistentes tras la encuesta de satisfacción.



Silvia Redondo Muñoz (izquierda), farmacéutica del E.A.P y M^a del Mar Rubio Martín (derecha), trabajadora social impartiendo el taller en el C.S Almaraz.



Farmacéuticos de Badajoz y Llerena-Zafra en el Hospital Infanta Cristina durante el desarrollo del Módulo I.

ENTREVISTA CLÍNICA

La **entrevista clínica** es la primera fase del programa que nos permite conocer cuál es la situación del paciente en relación con su tratamiento. Por eso es fundamental obtener toda la información posible que nos sea de utilidad, para poder descubrir si el paciente tiene algún problema con la toma de sus medicamentos y otros datos necesarios para conocer si existe algún problema relacionado con el tratamiento.

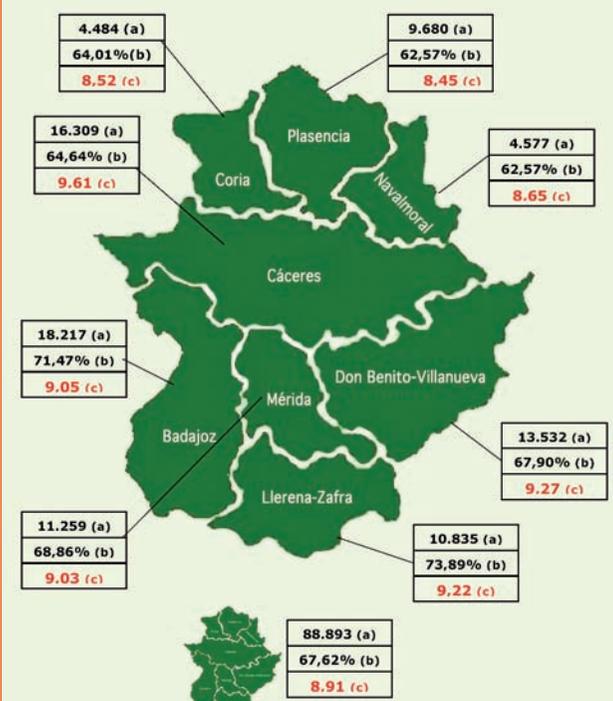
TALLERES PAPP PARA AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO EN NAVALMORAL

La figura del **cuidador** es clave para lograr los objetivos que nos planteamos con este programa y somos conscientes de la importante labor social que con estos usuarios realizan las **Auxiliares de Ayuda a Domicilio**.

La **Gerencia de Área de Salud de Navalmoral de la Mata**, ha mantenido contactos con Ayuntamientos y Servicios Sociales de Base para informar sobre el programa y solicitar su colaboración, ofreciendo la realización de talleres de formación a las Auxiliares de Ayuda a Domicilio que quieran participar.

Para ello, se desarrollaron unos talleres con un formato teórico-práctico, abordando los objetivos del programa, población diana, actividades, profesionales que participan, coordinación entre Servicios Sociales de Base y Equi-

POLIMEDICACIÓN EN EXTREMADURA



(a) Pacientes polimedocados >75 años
(b) Porcentaje de polimedocados dentro de la población >75 años
(c) Media de medicamentos/paciente polimedocado
Fuente: Facturación de recetas octubre de 2011. Los datos han sido extrapolados al 100% ya que la facturación explotada es del 75% del total de recetas.



Hablan los actores...

Rocío Blázquez Simón, Auxiliar de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Berrocalejo (Cáceres).

Rocío lleva 12 años trabajando como Auxiliar de Ayuda a Domicilio y colabora en el Programa de Apoyo al Paciente Polimedcado.

¿Cuáles son las tareas que realiza habitualmente en los domicilios de las personas a las que atiende?

Actualmente atiendo a 6 usuarios. Las tareas que llevo a cabo son muy variadas: compañía, apoyo psicológico, elaboración de comidas, labores domésticas, controlar si se toman los medicamentos, acompañarles al médico... El trabajo depende de las características del usuario y de lo que más necesita.

¿Cómo se enteró de la existencia del Programa de Apoyo al Paciente Polimedcado?

La trabajadora social del Ayuntamiento me avisó para que fuera a un taller donde nos iban a explicar un programa que tenía el Servicio Extremeño de Salud para pacientes polimedcados.

¿Por qué se animó a participar en él?

Conozco desde hace tiempo los pastilleros. Compré uno para un familiar y vi que eran muy eficaces para tomarse mejor los medicamentos. Incluso he recomendado que los compren a algunas de las personas a las que cuido. Por eso, cuando me enteré que el SES tenía este programa, me pareció muy buena idea participar en él.

¿A través de quién recibió la formación para su desarrollo?

La formación la recibí en el taller que se realizó en Peraleda de la Mata. Una farmacéutica y un enfermero nos explicaron en qué consistía el programa y lo que debíamos hacer nosotras. Prepararon unos pastilleros como

ejemplo para que viéramos cómo se hacía. Me gustó mucho.

Una vez en contacto con el paciente y en relación a la toma de medicamentos, ¿qué problemas claramente observa?

Muchas personas mayores conocen los medicamentos por la apariencia de la caja. Como les cambien el envase se lían, ellos no leen el nombre del medicamento y a veces ni saben para qué sirve. También les empieza a fallar la memoria y no recuerdan si una pastilla la han tomado o no. Algunas personas son muy reacias a dejarse ayudar en esta tarea de tomarse bien los medicamentos o que no se toman todos los medicamentos que les receta el médico porque les parecen muchos.

En la preparación de los pastilleros semanales para los pacientes a los que atiende. ¿Tiene dificultades en su preparación?

Me gusta mucho el pastillero que se está entregando, la única pega es que no caben algunos medicamentos, como los sobres. No me parece difícil de preparar, aunque para algunos usuarios es mejor hacerlo día a día, porque no saben leer los días de la semana. Es muy importante que cuando el médico haga algún cambio saque otra hoja de tratamiento para que nosotras podamos preparar la medicación correctamente.

¿Cree que este programa ha ayudado a la persona que usted cuida?

Creo que está tomando mejor sus medicamentos, por varios motivos. Ya no se agobia



Rocío preparando un pastillero.

tanto por el número de medicamentos que debe tomar porque los tiene preparados. Como sabe que hay una persona que está pendiente y le felicita cuando lo hace bien, se preocupa más. La medicación está más controlada porque yo puedo saber si no se ha tomado una pastilla ya que me la encuentro al día siguiente en el pastillero.

Teniendo en cuenta su profesión como auxiliar de ayuda a domicilio, y la labor que desarrolla, ¿qué aporta profesional y personalmente este programa?

A mí me gusta mucho el cuidado a la persona, más que otras tareas. Me resulta muy satisfactorio saber que estoy ayudando a alguien en algo tan importante como es tomarse bien sus medicamentos. Me gusta mucho el programa y supone un reto para mí.

M^a Josefa Baquero Barroso, Médico de Familia en el Centro de Salud de Torrejuncillo, Área de Salud de Coria.

M^a Josefa cree que hay que clarificar y simplificar los tratamientos.

La dinámica asistencial en Atención Primaria no permite dedicar mucho tiempo a los pacientes, por lo que hacer labores de información, comprobación de su entendimiento y seguimiento en relación a la toma de medicamentos, es complicado, ¿cree que un programa así puede ayudar con este problema?

Sí, porque se actúa precisamente con los pacientes que más lo necesitan, obligándonos a repasar sus tratamientos y averiguar si están

siendo efectivos o no, o si producen efectos adversos.

La población mayor y el número de medicamentos que usa va en aumento, complicando mucho los tratamientos y creo que hay que intervenir para optimizarlos y clarificarlos.

¿Qué papel desempeña como médico en el PAPP?

Con el paciente en la consulta, hago una pri-

mera comprobación y actualización de su tratamiento, averiguando si realmente usa todos o no, y cómo. Si después de estudiado el caso más detenidamente hay que hacer algún cambio en la posología, o introducir o quitar medicamentos, modifico el tratamiento.

Una de las características del PAPP es ser multidisciplinar. ¿Cómo se coordina con los demás profesionales para abordar a un paciente polimedcado con problemas?

Después de la actualización del tratamiento que siguen, le entrego al paciente su hoja de tratamiento y lo derivo a la enfermera para que continúe el proceso: lo cita para hacerle la entrevista clínica en sí, y si también lo necesita, lo deriva a la trabajadora social. Como llevamos poco tiempo, todavía no hemos pasado ningún caso al farmacéutico, pero le entregaremos todos los datos y el resultado de la entrevista para que pueda colaborar y los incluya en la aplicación informática.

El PAPP en Extremadura es relativamente flexible en la forma de llevarlo a cabo. En su equipo, ¿quién capta a los pacientes?

Suelo captarlos yo, de acuerdo con enfermería. Elegimos un paciente cuando creemos que no está bien controlado o la familia nos comenta que le notan descuidos, problemas para llevar bien su medicación u otros aspectos de la vida diaria.

¿Cuáles cree que son los inconvenientes que pudieran plantear los médicos respecto al programa?

Que **hay que dedicar un tiempo a estos pacientes**, que a veces no tienes, y cuestionarte continuamente los tratamientos que tú mismo u otros médicos han puesto, para tomar decisiones clínicas que no son fáciles.

¿Ha detectado algún caso llamativo o importante desde que empezó con el PAPP?

Lo que más me ha llamado la atención es **el mal cumplimiento que existe**, incluso en personas que parecía que entendían y seguían su tratamiento de forma adecuada. Muchas veces no lo sabemos hasta que un cuidador interviene para aclarar la situación, y desconocemos si es nueva o lleva mucho tiempo.

De los pacientes abordados en su equipo con el PAPP, en general, ¿cuál ha sido su actitud ante el programa?

En general lo agradecen porque les aclaramos muchas dudas (sobre todo de los medicamentos que les ponen los especialistas), se les ayuda con el "pastillero" y sienten que se les presta atención. Pero cuando la entrevista es demasiado larga, les incomoda un poco porque no saben muchas de las respuestas.

Cómo médico. ¿Qué ventajas observa y qué propuestas de mejora aportaría a este programa?

La principal ventaja es que nos recuerda que además de la medicación, existen otro tipo de intervenciones que ofrecen los servicios sociales y que pueden mejorar la calidad de vida



Mª Josefa Baquero en la consulta

de los mayores: paliar su soledad, realización de alguna actividad social, física...

Para mejorar, los médicos necesitamos formación que nos ayude a dar prioridad con mejor criterio a lo que más conviene tratar en cada caso. Tenemos que tener en cuenta la edad del paciente y su situación de vida, porque muchas veces arrastran medicación que no tiene sentido que sigan utilizando, porque son para prevenir problemas a muy largo plazo y ya no le aportan ningún beneficio. En cambio, puede que no prestemos tanta atención a otros problemas geriátricos que merman su calidad de vida, como una sordera por un simple tapón en el oído, la falta de visión por cataratas, las caídas...



A Propósito de un caso...



Beatriz Almohalla Pulido (Residente de 4º Año Medicina de Familia), **Carmen García Casado** (Enfermera EAP), **Mª del Pilar García Sánchez** (Médico de Familia), **Mª Jesús Muñoz Rodríguez** (Médico de Familia) y **María Gil González-Haba** (Farmacéutica EAP). Centro de Salud Urbano I. Área de Salud de Mérida.

Mujer de 81 años, con vida cama-sillón, con los siguientes problemas de salud: EPOC grado II - Hipertensión arterial con afectación de órganos diana - Diabetes Mellitus tipo II - Insuficiencia cardíaca grado funcional III/IV - Dislipemia - Artrosis - Insuficiencia venosa crónica - Insuficiencia renal crónica /TFG; 39 ml/min)

Tras valoración clínica inicial en domicilio, revisión de su historia clínica y del tratamiento pautado, por parte del equipo multidisciplinar, se han ido realizando intervenciones graduales con el correspondiente seguimiento, y las modificaciones subsiguientes en su medicación crónica:

- 1.- Se modifica el dispositivo de administración del tratamiento inhalado, añadiéndose cámara espaciadora y tiotropio inhalado.
- 2.- Se retira la enoxaparina por no estar indicada.
- 3.- Se ajusta el tratamiento antihipertensivo y para la insuficiencia cardíaca, iniciándose tratamiento con digoxina, estando pendiente de seguimiento y monitorización para valoración de efectividad y seguridad.
- 4.- Se indica a la paciente que tome la simvastatina por la noche.

A raíz de las intervenciones realizadas, la paciente ha mejorado su estado de salud y su calidad de vida, bastante mermaidas inicialmente.

	Desayuno	Comida	Cena
SALBUTAMOL inhalado (100 mcg/dosis)	A demanda		
SALMETEROL+FLUTICASONA inhalado (50/250 mcg/dosis)	1 inhalación		1 inhalación
OXIGENO domiciliario	10-12 horas/día (tarde/noche)		
ENOXAPARINA 40 mg (4.000 UI) INY.	40mg/24 h sc desde hace 4 años		
PARACETAMOL 650 mg comp. ORAL	1	1	1
GLIMEPIRIDA 2 mg comp. ORAL		1	
INSULINA LISPRO+INSULINA PROTAMINA 100 UI/ml INY.		31 UI	
INSULINA ASPART+ASPART PROTAMINA 100 UI/ml INY.	54 UI		48 UI
CAPTOPRIL 25 mg comp. ORAL		1	
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg comp. ORAL	1		
FUROSEMIDA 40 mg comprimidos ORAL	1		
ESPIRONOLACTONA 25 mg comp. ORAL		1	
POTASIO 250 mg comp. ORAL		1	
OMEPRAZOL 20 mg comp. ORAL			1
SIMVASTATINA 40 mg comp. ORAL	1		

Tabla de tratamiento del paciente.



Los prismáticos

de la polimedocación

1.- El dispensador electrónico permitirá al personal sanitario el seguimiento y monitorización a distancia del tratamiento de los pacientes polimedocados y de edad avanzada ...

Diario Siglo XXI (4 feb. 2012)

<http://www.diariosigloxxi.com/textos/mostrador/49691/un-consorcio-espanol>

2.- IV Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico. Alicante, 8-10 de marzo de 2012.

Noticias Médicas (30 ene. 2012)

Profesionales sanitarios –internistas, médicos de familia, enfermeros, farmacéuticos, trabajadores sociales sanitarios– y todos aquellos agentes implicados- debatirán en Alicante sobre la Atención al Paciente Crónico. Bajo el lema, “Nuevos Equipos, Nuevas Competencias, Nuevas Alianzas”.

Para su información: www.iv.congreso-chronicos.org.

3.- Los médicos exigen un nuevo modelo sanitario sin recortes en la ...

El Norte de Castilla (13 dic. 2011)

Destacan que el perfil mayoritario del paciente es el de «un enfermo crónico, frágil y polimedocado»... Una evidencia que «exige un rediseño organizativo asistencial a través de la coordinación profesional y enfoque clínico integral”.

<http://www.elnortedecastilla.es/v/20111213/valladolid/medicos-exigen-nuevo-modelo-20111213.html>

4.- ¿Estamos mal medicados?

Hoymujer (4 dic. 2011)

Los polimedocados son protagonistas del otro motivo que obliga a ir al ... Otros calculan que “solo” el 42% de los polimedocados tendrá efectos nocivos. ...

<http://www.hoymujer.com/Salud/consulta/Estamos-medicados-657292112011.html>



Entre Bastidores

Una de las líneas estratégicas de la Seguridad del Paciente, donde trabajo actualmente como Coordinadora de Seguridad del Área de Salud de Mérida, es la prevención en los errores relacionados con los medicamentos, siendo el problema de la polimedocación muy importante, ya que detectamos que se producen un número de errores importantes relacionados con los medicamentos dentro del ámbito hospitalario. Y si trasladamos ésto al ámbito domiciliario donde los pacientes continúan el tratamiento una vez son dados de alta, ocurre igual. Por ello, nos preocupa que estas personas ancianas, que tienen sus facultades mermadas o disminuidas por la edad, por sus patologías y que no siempre pueden contar con un cuidador, hagan las cosas de una manera correcta, por lo que todos los profesionales que formamos parte del equipo multidisciplinar que nos encargamos de velar por su salud, tenemos responsabilidades que asumir y llevar a cabo.



Isabel Vasco González. Coordinadora de Seguridad del Paciente del Área de Salud de Mérida.

Desde la Enfermería (*disciplina a la que pertenezco*), tenemos una labor fundamental en el cuidado del paciente **polimedocado**, y para llevar a cabo nuestro trabajo tenemos que incidir en otra de las líneas estratégicas de la Seguridad del Paciente, en la **COMUNICACIÓN**, ya que muchas veces los profesionales de la salud no nos comunicamos de una manera adecuada, y a veces, a los pacientes les cuesta procesar nuestra información.

A lo largo de mi experiencia profesional he observado que los pacientes nos encuentran más cercanos a los enfermeros, de hecho cuando tienen alguna duda relacionada con la medicación acuden a nosotros para que se las aclaremos y muchas veces nos dicen “*señorita explíqueme cómo me tengo que tomar la medicación o para qué sirve este tratamiento que no me he enterado muy bien*”, y es ahí donde entra la Educación Sanitaria. Una de nuestras funciones como enfermeros, es enseñar a nuestros pacientes y a sus cuidadores el manejo de la medicación, explicándoles qué, cuándo, cómo, y por qué debe tomarse la medicación, teniendo en cuenta las características individuales de cada paciente, no sólo sus conocimientos sino también su cultura, economía, psicología, o su biología.

Los enfermeros somos profesionales muy comprometidos y creo que **tenemos una labor esencial desde cualquier ámbito (especializada o primaria) en el campo de la polimedocación**. Cuando me presentaron el Programa de Apoyo al Paciente Polimedocado desarrollado en Atención Primaria, me pareció muy necesario e importante, y lo considero una medida correctora necesaria para la detención de los problemas relacionados con la medicación. Creo que los profesionales de especializada tenemos nuestro lugar en este programa porque podemos ayudar a nuestros compañeros de primaria a captar pacientes para introducirlos en el programa.

Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA: Página para obtener información de fichas técnicas de medicamentos comercializados.

<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Alertas farmacoterapéuticas de la Agencia Española del Medicamento: Página de la AEM y PS sobre alertas relacionadas con medicamentos.

<http://www.aemps.gob.es/informa/alertas/medicamentosUsoHumano/home.htm>

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos: Delegación española del Institute for Safe Medication Practices (ISMP), organización multidisciplinar cuya finalidad es prevenir los errores de medicación y reducir los acontecimientos adversos por medicamentos.

<http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/1>



Servicio
Extremeño
de Salud

GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Social

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

E-mail: boexpapp@ses.juntaextremadura.net

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

Depósito Legal: BA-460-2011

Maquetación e Impresión: Artes Gráficas Rejas - Mérida

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

Coordinación:

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

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

Carlos Barragán Gómez-Coronado. Farmacéutico Coordinador del PAPP.

Vocales:

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

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

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

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

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

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

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