

# Programa de mejora de la seguridad de la farmacoterapia en el anciano polimedicado en el sector sanitario de Barbastro

Servicio Aragonés de Salud 2012

# Justificación

- 48,2% de los E.A. ligados a la asistencia sanitaria están causados por la medicación y el 59,1% son prevenibles (Estudio APEAS realizado en Atención Primaria)

-Al aumentar el número de fármacos aumenta el riesgo de efectos adversos exponencialmente:

2 fármacos → 6% posibilidades de RAM

5 fármacos → 50% posibilidades de RAM

≥ 8 fármacos → 100% posibilidades de RAM

# Justificación (II)

- **Anciano** es especialmente susceptible por cambios fisiológicos (alteran la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos), deterioro funcional, deterioro cognitivo y en algunos casos aislamiento.
- 97% de ancianos que viven en residencias y el 61% de los que viven en domicilio consumen como mínimo un **fármaco inapropiado** (Fidalgo et al).

# Justificación (y III)

## Sector Barbaastro

Pacientes >75 años:  
14968

Pacientes >75 años y  
en tratamiento con >5  
fármacos:

8163 (55%)

84/cupo



# Programa de mejora de la seguridad de la farmacoterapia en el anciano polimedicado

## Objetivo

Sistematizar e incorporar a la práctica habitual, un procedimiento de revisión del tratamiento farmacológico en el anciano polimedicado (>75 años >5 fármacos) que contribuya a mejorar la EFECTIVIDAD y la SEGURIDAD de los tratamientos

# REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN



# Programa de mejora de la seguridad de la farmacoterapia en el anciano polimedicado

## ACCIONES

1. Talleres de **presentación del programa** en los EAP y Hospital
2. **Enfermera** revisa la medicación y su uso:
  1. Valoración global del anciano (Barber, Barthel y Pfeiffer)
  2. Análisis de la concordancia y la adherencia
  3. Si existe mala adherencia se inicia plan de cuidados dx → **GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD**
3. **Médico** → **REVISIÓN CLÍNICA DE LA MEDICACIÓN** gracias a la creación de un **FORMULARIO** que asocia medicación del paciente con diagnóstico y alerta sobre posibles fármacos inapropiados, interacciones o riesgos específicos.
4. **Evaluación periódica** y puesta en marcha de **acciones de mejora**.

# REVISION CLINICA

- ❖ Examen estructurado y crítico del tratamiento farmacológico con los siguientes objetivos:
  - Optimizar los efectos de la medicación,
  - Minimizar los efectos adversos de la medicación,
  - Reducir el gasto innecesario
  
- ❖ Siempre será un proceso **consensuado** con el paciente y/o cuidador.

# Programa de mejora de la seguridad de la farmacoterapia en el anciano polimedicado

## REVISION CLINICA

### - Criterios STOPP/START (Revista Española de Geriátria y Gerontología):

-STOPP: herramienta para detección de **prescripciones potencialmente inapropiadas en >65 años,**

-START: herramienta que recomienda **fármacos apropiados en relación con determinadas patologías en >65 años,**

### - Criterios de BEERS 2012 (American Geriatrics Society):

- Fármacos que deberían evitarse en personas >65 años

- Fármacos que no deberían utilizarse en personas >65 años con determinadas patologías.

### - GPC y MBE

# **RESULTADOS**

1º.- Paciente anciano polimedicado con valoración de adherencia al tratamiento como “mala adherencia” y se ha activado el Plan de cuidados estandarizados **“GESTION INEFICAZ DE LA SALUD”**

2º.- Pacientes ancianos polimedificados en los que se ha realizado la **“REVISIÓN CLINICA DE LA MEDICACIÓN”**, una vez al año.

# POSIBLES AVANCES

- ❖ Posibilidad de crear **grupos de trabajo** entre **Atención Especializada y Atención Primaria** para llegar a consensos en aquellos tratamientos en los que existe mayor controversia sobre finalización o mantenimiento de los mismos
- ❖ Colaboración con las oficinas de farmacia
- ❖ Monitorización del impacto de la intervención

**MUCHAS GRACIAS**