



BURGOS 2018

21 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

Del 3 al 5 de octubre · Fórum Evolución



PROGRAMA PILOTO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA A PACIENTES EN SITUACIÓN DE FRAGILIDAD EN GIPUZKOA

Amaia Malet¹, Xabier Aizpurua¹, Miguel Ángel Gastelurrutia^{1,2}, Ainhoa Oñatibia¹, Belen Larrañaga¹, Estibaliz Goyenechea¹

1 Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, Donostia/San Sebastián. 2 Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica, Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

La disminución de la mortalidad en la edad avanzada, hace que haya aumentado la expectativa de vida a esas edades y por lo tanto la esperanza de vida total.

El envejecimiento de la población en los países desarrollados requiere de estrategias, herramientas y políticas sostenibles que garanticen que las personas puedan vivir a lo largo de toda su vida en las condiciones más adecuadas.

Desde Hurkoa se solicitó una colaboración al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa (COFG) para que la farmacia comunitaria estuviese integrada en los servicios sociosanitarios.

El farmacéutico comunitario debe ser responsable de las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes que no estén ingresados en un hospital, independientemente de dónde vivan.

Por lo que se estableció una colaboración entre Hurkoa (organización sin ánimo de lucro para atender y defender los derechos de personas mayores o con enfermedad mental en situación de fragilidad) y el COFG para participar en el "Plan Integral al paciente frágil", proyecto que pretende dar respuestas individualizadas a las necesidades de aquellas personas que precisan de asesoramiento y ayuda en la última etapa de su vida.

OBJETIVO

El objetivo principal de la farmacia comunitaria en el proyecto coordinado por la Fundación Hurkoa es optimizar el uso de la medicación de los pacientes en situación de fragilidad que requieren ayuda con la gestión de la medicación.

Pretendiendo así, prevenir la enfermedad, mejorar la salud y mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que residen en su domicilio y tienen dificultades para desplazarse a las farmacias comunitarias.



MATERIAL Y MÉTODOS

El pilotaje del programa se desarrolló durante el año 2017 (febrero 2017- febrero 2018) en el municipio de Irún (Gipuzkoa).

Se organizó una sesión de formación impartida entre el personal de Hurkoa y el COFG dirigida a todas las farmacias del municipio. Esta reunión tenía como objetivo informar a las farmacias sobre el papel del farmacéutico y sus tareas en este tipo de iniciativas.

Para comenzar con el plan de acción (Tabla 1), el personal técnico de Hurkoa valoró las necesidades de los pacientes frágiles de forma individualizada.

Una vez realizado el análisis, aquellos casos que requirieron ayuda con la gestión de la medicación seleccionaron su farmacia de referencia, y la farmacia y personal técnico de Hurkoa se coordinaron para decidir el tipo de visita a realizar (atención domicilio/farmacia).

Tabla 1. Plan de acción

ACTOR	ACCIONES
HURKOA	<ul style="list-style-type: none"> Elabora el Plan de Actuación Integral (PAI) Identifica pacientes con dificultad en la gestión de la medicación Pregunta al paciente la farmacia en la que quiere ser atendido Contacta con el COFG para trasladar la farmacia elegida
COFG	<ul style="list-style-type: none"> Contacta con la farmacia elegida y obtiene el nombre del farmacéutico responsable del caso Revisa el procedimiento del programa, la intervención y los registros Envía registros a la farmacia Pone en contacto al farmacéutico responsable con el técnico de Hurkoa
FARMACIA	<ul style="list-style-type: none"> Acuerda, junto con el técnico de Hurkoa: <ul style="list-style-type: none"> Lugar a realizar la atención farmacéutica (farmacia/domicilio) Fecha y procedimiento para la primera visita En la primera visita: <ul style="list-style-type: none"> Revisión del botiquín (Nivel 1): ordenar botiquín, retirar medicamentos caducados y comparar botiquín con hoja de tratamiento activo Valora si además requiere revisión de la medicación (Nivel 2): asegurar correcto conocimiento de la medicación, comprobar adherencia al tratamiento, pasar <i>checklist</i> de problemas relacionados con la medicación a cada medicamento y realizar las intervenciones necesarias con paciente y/o médico para solucionar los problemas relacionados con la medicación Decide frecuencia de seguimiento al paciente

Todas las visitas a los domicilios, se realizaron junto con el personal técnico de Hurkoa.

La intervención farmacéutica abarcó los servicios de revisión del botiquín (junto con la hoja de tratamiento activo), revisión del uso de la medicación (RUM) y sistemas personalizados de dosificación (SPD) en caso de que fuesen necesarios.

Siempre que se realizaba la visita, se rellenaban los registros de recogida de datos (paciente, médico de atención primaria, medicamentos del botiquín) para después tener un historial de cada visita y paciente.

RESULTADOS

Entre los 15 usuarios en situación de fragilidad captados por Hurkoa, 6 requirieron asistencia farmacéutica domiciliaria para la gestión de la medicación, de los cuales 4 aceptaron recibirla (Tabla 2). De los 4 pacientes que aceptaron, 3 recibieron la atención en el domicilio y otro en la farmacia.

La farmacia revisó el botiquín de los 4 pacientes. A 3 de ellos se les preparó el SPD, y 1 de ellos requirió el servicio RUM. Los 4 pacientes recibieron una visita.

Tabla 2. Asistencia farmacéutica de los 4 pacientes del programa piloto

Paciente	Farmacia	Tipo Visita	Nº Visitas	Nivel Atención Farmacéutica
1	1	Domicilio	1	- Botiquín (3M retirados) - RUM - SPD
2	2	Domicilio	1	- Botiquín (2M retirados)
3	2	Farmacia	1	- Botiquín (3M retirados) - SPD
4	3	Domicilio	1	- Botiquín (2M retirados) - SPD

Las encuestas que realizó Hurkoa, mostraron una gran satisfacción de los pacientes con el programa.

Tras los resultados del pilotaje, se decidió continuar el programa en Irún y extenderlo al municipio de Azkoitia (Gipuzkoa).

Ejemplo de intervención farmacéutica en paciente 1

➤ Paciente de sexo femenino, con problemas de movilidad, hipertensión arterial, osteoporosis, depresión, fibrilación auricular y problemas de coagulación sanguínea precisa de atención domiciliaria.

➤ El farmacéutico responsable del caso se aseguró del correcto uso de los medicamentos que tomaba la paciente:

- No partir los comprimidos retard.
- Cumplir los controles de INR del acenocumarol.
- Separar las tomas de ácido alendrónico y calcio al menos dos horas.
- Evitar tabaco y alcohol por riesgo de fracturas y empeoramiento de la depresión.
- Asegurar ingesta suficiente de calcio y Vitamina D; se pueden consumir verduras de hoja verde pero siempre de forma constante o regular porque tienen un alto contenido en Vitamina K, que aumenta la coagulación de la sangre y la paciente toma acenocumarol.
- Remarcar la importancia de la vacunación anual de gripe por tener varios factores de riesgo.
- Controlar posibles interacciones bien documentadas:
 - Calcio – diltiazem. La calcemia elevada puede reducir el efecto hipotensor del diltiazem por lo que se procede a vigilar los valores de tensión arterial.
 - Digoxina – diltiazem. El diltiazem puede aumentar la toxicidad de digoxina, que es un medicamento de estrecho margen terapéutico. Al no poder evitarse la asociación, se procede a monitorizar el pulso del paciente y vigilar que no caiga por debajo de 50 latidos por minuto.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este pilotaje muestran que la farmacia comunitaria puede contribuir a cubrir las crecientes necesidades relacionadas con la medicación de las personas en situación de fragilidad a través de la atención sociosanitaria.

La relevancia del programa radica en el cambio cualitativo de la atención farmacéutica con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y así conseguir un envejecimiento más saludable.