

**TRABAJO PRÁCTICO DIPLOMADO EN SALUD  
PÚBLICA 2018**

---

**INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR  
EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO  
DEL PACIENTE CRÓNICO  
POLIMEDICADO.  
PERFIL TERAPÉUTICO ÚNICO.**

---

ELIA DEL PILAR PAREJO HERNÁNDEZ

***«Si buscas resultados distintos,  
no hagas siempre lo mismo»***

Albert Einstein

(14 de marzo de 1879 - 18 de abril de 1955)

## **INDICE**

<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>9</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>11</b>
<b>DEFINICIONES</b>	<b>13</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>METODOLOGÍA DE TRABAJO (UBA-AF)</b>	<b>18</b>
<b>ALGORITMO GENERAL</b>	<b>21</b>
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>23</b>
<b>PUNTO 1: SELECCIÓN</b>	<b>24</b>
<b>PUNTO 2: ALGORITMO ADECUACIÓN PRESCRIPCIÓN</b>	<b>26</b>
<b>PUNTO 2: ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN</b>	<b>27</b>
<b>PUNTO 3: ALGORITMO REVISIÓN</b>	<b>29</b>
<b>PUNTO 3: REVISIÓN</b>	<b>31</b>
<b>PUNTO 4: ALGORITMO RESOLUCIÓN</b>	<b>39</b>
<b>PUNTO 4: RESOLUCIÓN</b>	<b>40</b>
<b>PUNTO 5: ALGORITMO ENTREVISTA CLÍNICA</b>	<b>43</b>
<b>PUNTO 5: ENTREVISTA CLÍNICA</b>	<b>44</b>
<b>PUNTO 6: ALGORITMO INTERVENCIÓN SOCIAL</b>	<b>50</b>
<b>PUNTO 6: INTERVENCIÓN SOCIAL</b>	<b>51</b>
<b>PUNTO 7: ALGORITMO SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>	<b>53</b>
<b>PUNTO 7: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>	<b>54</b>
<b>PUNTO 8: VALORACIÓN</b>	<b>56</b>
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>58</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>61</b>
<b>RECURSOS</b>	<b>61</b>

<b>CONFLICTO DE INTERESES</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>62</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>
<b>TABLA I : Selección pacientes</b>	<b>77</b>

## **RESUMEN**

En la polimedición influyen factores biológicos, psicológicos, sociales y propios del sistema sanitario, por ello es necesario, aplicar programas de colaboración interdisciplinarios que aborden todos los aspectos.

Los resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) y Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), son más frecuentes cuanto mayor sea el número de medicamentos administrados, la duración del tratamiento y con la acumulación de pluripatologías en un mismo usuario. Se estima que un tercio de los ingresos hospitalarios son a consecuencia de los RNM y PRM.

Alrededor de un 17% de la población extremeña está polimedizada.

*Objetivo:* Mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes con intervenciones multidisciplinares de la Atención Farmacéutica, basadas en el conocimiento del perfil socio-sanitario y fármaco-terapéutico.

*Metodología:* Creación de una UBA-AF (unidad básica asistencial con atención farmacéutica), con la participación del profesional de medicina, enfermería, farmacia y trabajador social, con el objeto de identificar, valorar y realizar actividades de seguimiento a los pacientes que cumplan criterios de inclusión del programa, para lograr optimizar la terapéutica de los pacientes, priorizando la prescripción de hábitos de vida saludable y la prescripción social, así como fomentar la responsabilidad del paciente, prevenir-identificar-manejar los Problemas Relacionados con los Medicamentos, aumentar la adherencia a los medicamentos y conciliar la medicación. Se establecen canales de coordinación y comunicación de los diferentes agentes implicados.

*Criterios de inclusión:* pacientes que usen de forma habitual cinco o más medicamentos(últimos tres meses), que pertenezcan a los grupos de riesgo identificados por el estratificador (GMA: Grupo de Morbilidad Ajustado) implementando en nuestro sistema operativo, como paciente crónico con alto grado de complejidad, pacientes que según juicio de los profesionales sanitarios se puedan beneficiar de las actuaciones y aquellos que cumplan criterios de inclusión de programas de intervención establecidos por el Servicio Extremeño de Salud (SES).

El pilotaje es en una UBA-AF de dos centros urbanos y dos rurales.

Se han establecido indicadores de evaluación pre y postintervención.

*Conclusiones:* La metodología de trabajo colaborativo y multidisciplinar de los diferentes agentes implicados, permite mejorar la gestión y organización del equipo, en pro de incrementar la efectividad, seguridad y eficacia de los tratamientos, y contribuir a la obtención de los mejores resultados en salud y calidad asistencial de los pacientes.

*Aplicabilidad:* Tras analizar las múltiples experiencias de Programas de apoyo al paciente polimedicado, se ha diseñado un programa con una visión socio-sanitaria de la terapéutica de los pacientes, priorizando prescripción de hábitos de vida saludables y la prescripción social, adecuando los tratamientos farmacológicos, teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente a su comorbilidad, el momento en que se encuentra dentro de la evolución de la enfermedad, su esperanza de vida y sus preferencias, mediante el diseño de rutas de intervención de trabajo colaborativo y multidisciplinar diferentes.

## SUMMARY

Polypharmacy is influenced by biological, psychological, social and health factors of the health system, so it is necessary to apply interdisciplinary collaborative programs that address all aspects.

The Negative results associated to the Medication (RNM) and Problems related to the Drugs (PRM), are more frequent the greater the number of medicines administered, the duration of the treatment and with the accumulation of pluripatologías in a same user.

It is estimated that one third of hospital admissions are as a result of RNM and PRM.

Around 17% of the population of Extremadura is polymedicated.

Objective: To improve the health and quality of life of patients with multidisciplinary interventions of Pharmaceutical Care, based on the knowledge of the socio-sanitary and pharmaco-therapeutic profile.

Methodology: Creation of a UBA-AF (basic care unit with pharmaceutical care), with the participation of the medicine, nursing, pharmacy and social worker, in order to identify, assess and carry out follow-up activities for patients who meet criteria of inclusion of the program, in order to optimize the therapeutics of the patients, prioritizing the prescription of healthy lifestyle habits and social prescription, as well as promoting the responsibility of the patient, preventing-identifying-managing the Problems Related to the Drugs, increasing the adherence to medications and reconcile medication.

Channels of coordination and communication of the different agents involved are established.

Inclusion criteria: patients who routinely use five or more medications (last three months), belonging to risk groups identified by the stratifier (GMA: Adjusted Morbidity Group) implementing in our operating system, as a chronic patient with high

risk degree of complexity, patients who according to the judgment of the health professionals can benefit from the actions and those who meet criteria for the inclusion of intervention programs established by the Extremadura Health Service (SES). The piloting is in a UBA-AF of two urban centers and two rural ones. Indicators of pre- and post-intervention evaluation have been established.

Conclusions: The methodology of collaborative and multidisciplinary work of the different agents involved, allows to improve the management and organization of the team, in order to increase the effectiveness, safety and effectiveness of the treatments, and contribute to obtaining the best results in health and quality of care of patients.

Applicability: After analyzing the multiple experiences of polymedicated patient support programs, a program with a socio-sanitary vision of the patients' therapeutics has been designed, prioritizing the prescription of healthy life habits and social prescription, adapting the pharmacological treatments, taking into account the particularities of each patient to their comorbidity, the moment they are within the evolution of the disease, their life expectancy and their preferences, through the design of different collaborative and multidisciplinary work intervention routes.

## JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece entre las estrategias frente al desafío de la cronicidad, el diseño de políticas farmacéuticas encaminadas a conseguir **un uso más adecuado de los medicamentos.**

La ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, refundida por el Real Decreto legislativo 1/2015 de 24 de julio, que aprobó el texto refundido de la ley de garantías uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece en su exposición de motivos qué es lo que comprende la prestación farmacéutica *“los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de acuerdo a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor coste posible”* y dota de relevancia a la figura del prescriptor en el cuidado de la salud del paciente, en cuanto a la prevención, diagnóstico y en su caso prescripción de medicamentos, y al farmacéutico y otros profesionales sanitarios en coordinación con el médico como aquellos que realizan los procedimientos de atención farmacéutica *“ya que asegura la accesibilidad al medicamento ofreciendo, en coordinación con el médico, consejo sanitario, seguimiento farmacoterapéutico y apoyo profesional a los pacientes”*<sup>1</sup>.

El uso racional de los medicamentos, tiene como objetivo central, que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad.

Los próximos años dibujan un panorama con un sensible aumento de la población, un marcado envejecimiento de la misma y, por tanto, unas mayores necesidades sanitarias derivadas de este fenómeno, así como de la cronificación de numerosas patologías. Estas necesidades tienen que garantizarse en un marco riguroso en cuanto a las exigencias de seguridad y eficacia de los medicamentos en beneficio de la calidad asistencial para los ciudadanos<sup>2,3</sup>, así como, en intervenciones conductuales (behavioral counseling interventions) para promover adquisición de hábitos de vida saludable, dado que hay una amplia evidencia que correlaciona entre determinados estilos de vida saludables y la disminución de las principales enfermedades crónicas y la mortalidad por cualquier causa.

La polimedición es una situación de riesgo en los pacientes pluripatológicos, provocando complicaciones que se minimizarían a través de **la Atención Farmacéutica**, entendida ésta, como la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de mejorar los resultados en salud y calidad de vida del paciente. Entorno al **17%** de la población extremeña, está polimedicada.

## DEFINICIONES

**Atención Farmacéutica:** entendida como la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (Hepler y Strand, 1990)<sup>4</sup>, busca dos objetivos a través del seguimiento farmacológico en el paciente:

1. Responsabilizarse con el paciente que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.
2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen, resolverlos entre los dos o con la ayuda de su médico. (Faus y Martínez, 1999)<sup>5</sup>

**Adecuación de prescripción:** consiste en poner en orden el tratamiento del paciente, revisando elementos técnicos de la prescripción para solucionar cualquier anomalía relacionada con la misma, como suspensión de tratamiento activo que el paciente no consume, regularización de tratamientos agudos, etc. No requiere inicialmente la presencia del paciente.

**Adecuación terapéutica:** el proceso de elección de la terapia del paciente en el que, mediante las actividades de prescripción, dispensación, indicación, administración y seguimiento, conseguimos unos resultados apropiados a las condiciones y circunstancias del propio paciente y del conjunto de la comunidad<sup>6</sup>.

**Adherencia terapéutica:** el grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida) corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (OMS, 2004).

**Conciliación de la medicación:** proceso formal consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas.

**Deprescripción:** no tiene una definición exacta y admite diversos matices. Le Couteur y cols.<sup>17</sup> la definen como el cese de un tratamiento de larga duración bajo la supervisión de un profesional médico. Gavilán y cols.<sup>28</sup> entienden por deprescripción *«el proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su revisión, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y adición de otros»*.

**Educación:** el proceso de facilitar el aprendizaje, los conocimientos, habilidades en materia de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y el uso racional del medicamento.

**Eficacia:** efecto de un medicamento con un resultado beneficioso, demostrada en las condiciones ideales de investigación, que se producen durante el ensayo clínico.

**Efectividad:** efecto de un medicamento con un resultado beneficioso, que se produce en condiciones heterogéneas de la práctica clínica habitual.

**Eficiencia:** efecto de un medicamento con un resultado beneficioso, que se produce en condiciones heterogéneas de la práctica clínica habitual con el menor coste posible.

**Entrevista farmacoterapéutica:** entrevista al paciente en la que se procede a valorar la adherencia terapéutica al tratamiento prescrito, a través de la bolsa de medicamentos.

**Grado de adherencia terapéutica:** porcentaje a partir del cual se considera que el paciente es adherente al tratamiento de los medicamentos prescritos. Un porcentaje superior al 80% se considera adherente.

**GMA:** grupo de morbilidad ajustada. Es un indicador que establece el grado de complejidad del paciente en relación a su proceso de cronicidad y se establece teniendo en cuenta criterios, tales como, pluripatología y consumo de recursos asistenciales.

**Indicación:** la establecida en la ficha técnica para la cual/es está legalmente autorizado el medicamento.

**Paciente polimedcado:** persona que consume simultáneamente 5 o más medicamentos de forma crónica, considerándose como tal, cuando sea superior a 3 meses.

**Población diana de la intervención:** personas con enfermedad/es crónica/s y diferentes niveles de complejidad.

**Paciente crónico:** Paciente crónico es la persona que padece una o varias enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) las define como “*afecciones de larga duración*” (más de 6 meses) “*con una progresión generalmente lenta*”.

No obstante, existen otras entidades sanitarias que hablan de cronicidad ya a partir de los tres meses.

**Paciente crónico complejo:** Aquel que presenta mayor complejidad en su manejo, al presentar necesidades cambiantes que obligan a revaloraciones continuas, haciendo necesaria la utilización ordenada de diversos niveles asistenciales y en algunos casos servicios sanitarios y sociales<sup>9</sup>.

**Paciente con enfermedad crónica avanzada:** Este concepto se define por la presencia de enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y progresivas, que determinan una cierta limitación pronóstica, y, sobre todo, necesidades de un enfoque paliativo gradual más centrado en la mejora de calidad de vida.

**Revisión farmacoterapéutica:** examen crítico y estructurado del tratamiento de un paciente, buscando adecuar las opciones farmacoterapéutica, con el fin, de optimizar su impacto sobre la salud y minimizar los riesgos asociados a la polimedicación.

**Seguimiento farmacoterapéutico (SFT):** es la parte de la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud.

**Seguridad del paciente:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como *“la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro”*

**Seguridad del medicamento:** característica de un medicamento, de poder usarse con una probabilidad muy pequeña de causar efectos tóxicos injustificables.

**Sistema personalizado de dispensación (SPD):** dispositivo de reacondicionamiento de medicamentos cerrado en el que se disponen los comprimidos y/o cápsulas que el paciente debe tomar, agrupados en función del momento en el que deben ser administrados a lo largo del día y que contiene la información necesaria para la correcta administración de las dosis.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes con intervenciones multidisciplinares de la Atención Farmacéutica, basadas en el conocimiento del perfil socio-sanitario y fármaco-terapéutico.

### **Objetivo final**

Garantizar las condiciones de seguridad y eficacia de los medicamentos en beneficio de la calidad asistencial para los ciudadanos, a través de la implantación de una “*metodología de trabajo colaborativo y multidisciplinar*”

### **Objetivos Intermedios**

Para lograr los objetivos establecidos, habrá que;

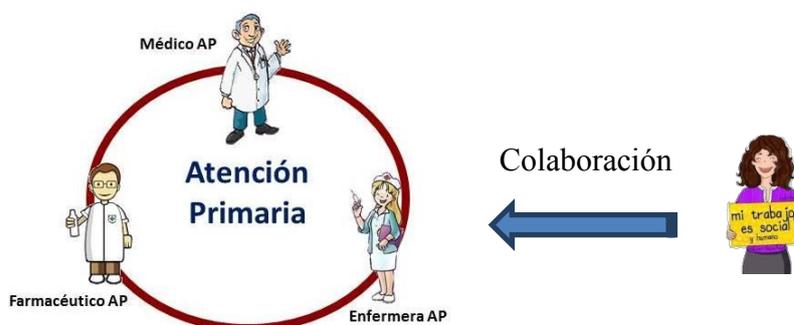
- ✓ *Fomentar* la responsabilidad del paciente en sus cuidados, proporcionándole herramientas que mejoren su cumplimiento terapéutico al tiempo que se incide en la ***Educación Sanitaria*** como aspecto clave para conseguir un cambio de conducta del individuo.
- ✓ *Priorizar la prescripción de Hábitos Saludables.*
- ✓ *Impulsar prescripción Social.*
- ✓ *Optimizar* la farmacoterapia y *uso* de los medicamentos de los pacientes.
- ✓ *Prevenir, identificar y manejar* los Problemas Relacionados con los Medicamentos.
- ✓ Aumentar la *Adherencia* a los tratamientos.
- ✓ *Conciliar* la medicación en las diferentes transiciones asistenciales.

## METODOLOGÍA DE TRABAJO (UBA-AF)

La atención sanitaria es un proceso continuo, de manera que los profesionales sanitarios comparten responsabilidades a lo largo del mismo. Medicina, enfermería, farmacia, ayuda a domicilio, trabajo social, el propio paciente, la administración sanitaria, todos ellos, por acción u omisión, juegan un importante papel en la farmacoterapia<sup>2</sup>.

Un profesional de medicina y enfermería de la misma UBA, un farmacéutico\s y la colaboración del trabajador social: “*Unidad Básica Asistencial de Atención Farmacéutica (UBA\_AF)*” identificarán aquellos pacientes del propio cupo, que se puedan beneficiar de determinadas intervenciones para:

- 1.-incrementar la efectividad, seguridad y eficiencia de los tratamientos, y**
- 2.-contribuir a la obtención de mejores resultados en salud y calidad de los pacientes.**



### Criterios de Inclusión Pacientes

Se seleccionarán los pacientes con los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes que usen de forma habitual cinco o más medicamentos (últimos tres meses) que pertenezcan a grupos de riesgo identificado por el estratificador (GMA: Grupo de Morbilidad Ajustados) como paciente crónico con alto grado de complejidad(ampliándose progresivamente a paciente crónico complejo con

moderado grado de complejidad), visualizado en la estación clínica del paciente, de la aplicación Jara Asistencial.

2. Los pacientes que según juicio de los profesionales sanitarios se puedan beneficiar de las actuaciones aquí descritas. Criterios:

- Discapacidad intelectual
- Nivel socioeconómico bajo
- Patologías de salud mental significativa
- Dependientes
- Otras (especificar)

3. Pacientes que cumplan criterios de inclusión de programas de intervención establecidos por los SSCC o la Gerencia del Área.

### **Coordinación- Comunicación**

1. Reunión inicial entre los profesionales sanitarios para establecer la dinámica de actuación.
2. Reuniones periódicas (la frecuencia la establecerá cada UBA-AF) para conocer el estado de situación: paciente en proceso de revisión....
3. Comunicación con el resto del equipo a través de sesiones clínicas con exposición de casos por la UBA-AF.

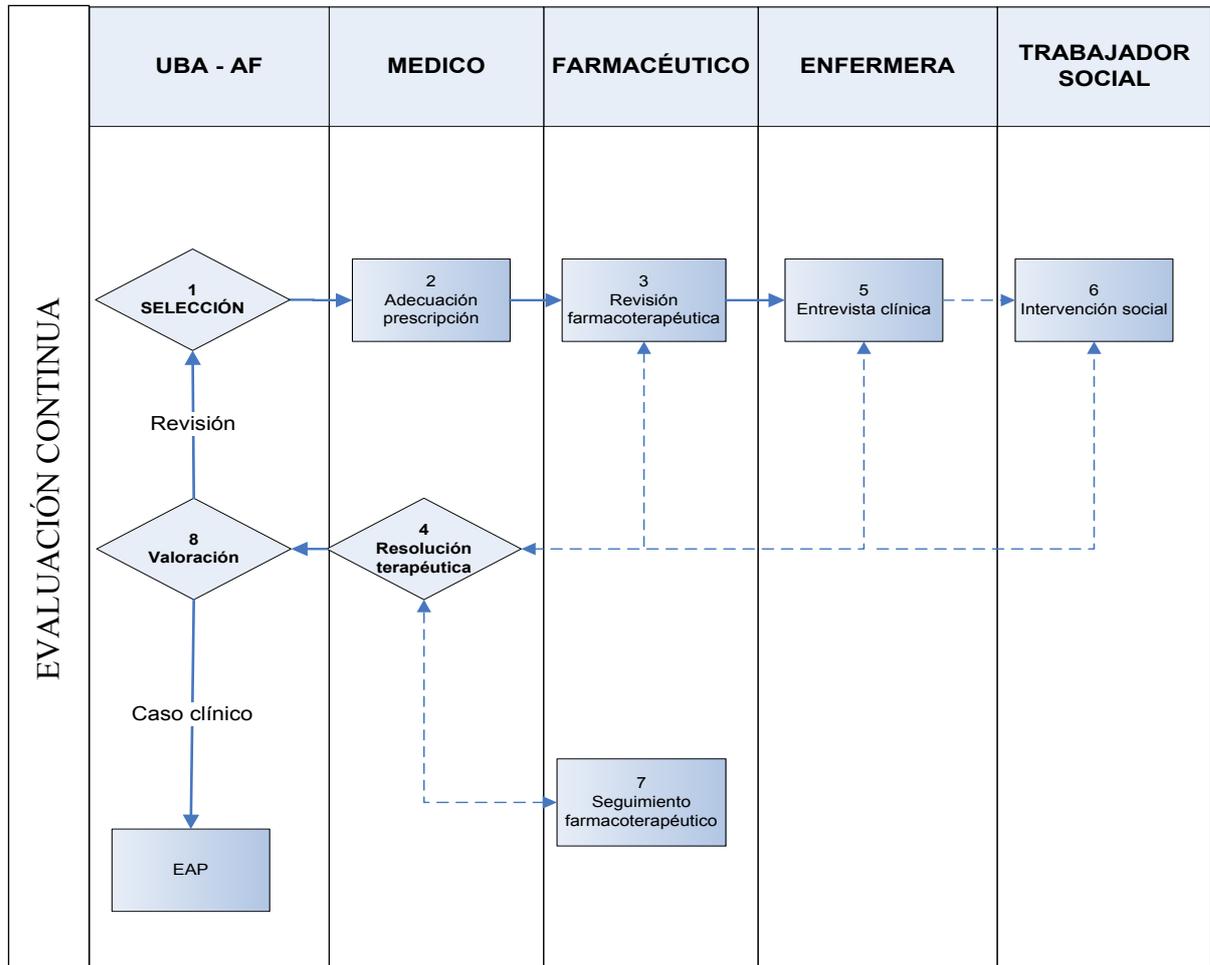
## **Pilotaje**

Se realizará en una UBA-AF de los CAP urbanos: San Roque y Zona Centro, y CAP rurales: Oliva de la Frontera y Jerez de los Caballeros.

## **Funciones de los profesionales implicados**

<b><u>Miembros UBA-AF</u></b>	<b>Educación</b>	<b>Adecuación prescripción</b>	<b>Adherencia</b>	<b>Conciliación</b>	<b>Revisión</b>	<b>Seguimiento farmacoterapéutico</b>	<b>Intervención social</b>
<b>Médico</b>	X	X	X	X	X		
<b>Enfermera</b>	X		X	X	X		
<b>Farmacéutico</b>	X		X	X	X	X	
<b>Trabajador social</b>	X						X

## ALGORITMO GENERAL



1. **Temporalidad del procedimiento:** se recomienda **10 días** entre los puntos 2 a 6.
2. **Entrevista clínica:** la enfermera tendrá en cuenta la **disponibilidad del trabajador social** a la hora de citar al paciente y cuidador, por si se precisa su intervención.
3. **Casos clínicos:** se recomienda, la exposición de los casos al resto del equipo, en los **2 meses** siguientes al estudio de los pacientes.

Nº	CUÁNDO	CÓMO	QUIÉN
1.	Recepción listado preliminar población diana	<b>Selección.</b> Reunión UBA-AF para la selección de pacientes.	<b>Médico, Farmacéutico, Enfermera y T. social</b>
2.	Tras la selección del paciente	<b>Médico: adecuación de prescripción</b> Adecuar el tratamiento del paciente, revisando elementos técnicos de la prescripción para solucionar cualquier anomalía relacionada con la misma, como suspensión de tratamiento activo que el paciente no consume, regularización de tratamientos agudos, etc. No requiere inicialmente la presencia del paciente.	<b>Médico</b>
3.	Tras la adecuación de la prescripción	<b>Farmacéutico: revisión farmacoterapéutica</b> Revisión estructurada, valorando aspectos relacionados con la indicación, efectividad objetiva y seguridad de los medicamentos.	<b>Farmacéutico</b>
4.	Tras sospecha/problema detectado o necesidad de apoyo en decisiones	<b>Resolución: valoración de las recomendaciones</b> Análisis de recomendaciones ante sospechas/problemas detectados, o apoyo, en decisiones de los demás profesionales de la UBA-AF. ● Puede proceder del punto 3,5,6 y 7	<b>Médico/Farmacéutico Médico/Enfermera Médico/T. social</b>
5.	Tras revisión farmacoterapéutica	<b>Enfermera: entrevista clínica</b> Consulta programada, valorando adherencia, conocimientos, sospecha de problemas relacionados con los medicamentos, riesgo socio-sanitario y calidad de vida.	<b>Enfermera, Paciente y Cuidador</b>
6.	Tras derivación de la entrevista clínica.	<b>Trabajador social: intervención social</b> Consulta programada, historizando socialmente para establecer diagnóstico y plan de intervención social.	<b>Trabajador social, Paciente y Cuidador</b>
7.	Tras resolución terapéutica	<b>Farmacéutico: seguimiento farmacoterapéutico</b> Realizar un seguimiento en el tiempo debido a las características del paciente o del tratamiento	<b>Farmacéutico</b>
8.	Tras finalización de las intervenciones	<b>UBA-AF: valoración</b> -Decisión sobre la frecuencia de revisión del paciente -Decisión de individualizar o agrupar el caso en sesión clínica al EAP	<b>Médico, Farmacéutico, Enfermera y T. social</b>

## CRONOGRAMA

Desarrollo	Abr 18	May 18(*)	Jun 18	Jul 18	Ago 18	Sep 18 (**)	Oct 18	Nov 18	Dic 18
<b>Presentaciones (Comisión URM, Consejo de Dirección)</b>									
<b>Presentación UBA-AF pilotos</b>									
<b>Comienza pilotaje</b>									
<b>Primera evaluación</b>									
<b>Segunda evaluación</b>									
<b>Finalización pilotaje</b>									
<b>Evaluación final</b>									
<b>Presentación resultados</b>									

(\*) Presentación del proyecto al resto del EAP.

(\*\*) Se valorará una reunión con las UBA-AF pilotos.

## **PUNTO 1: SELECCIÓN**

La selección de la población diana se realizará en base a los siguientes criterios:

### **Objetivos:**

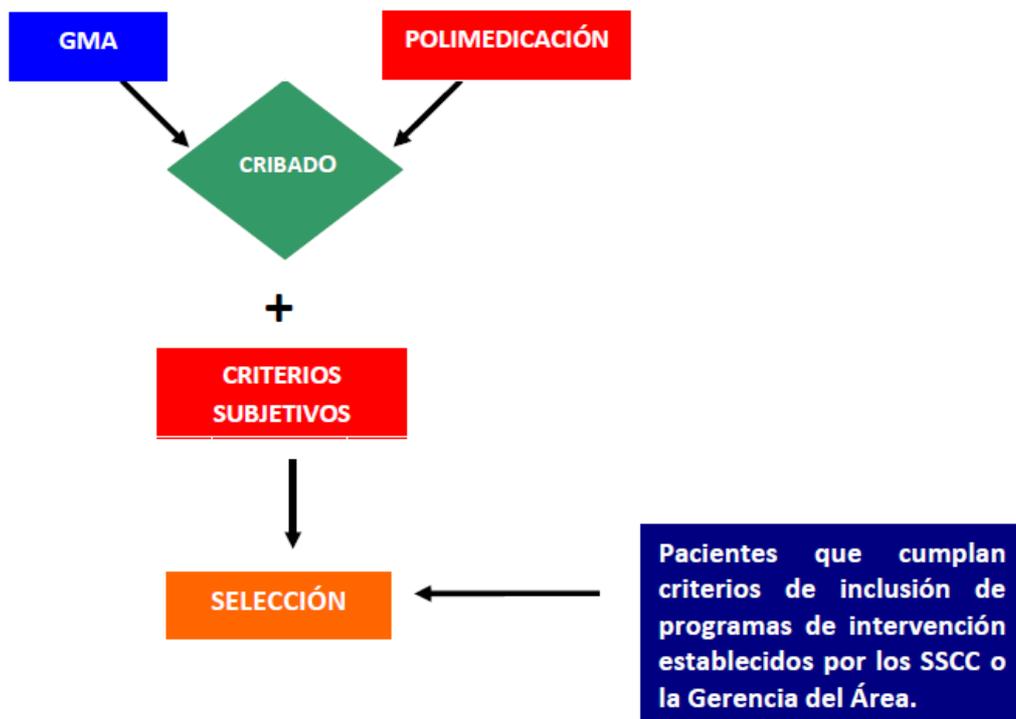
- **GMA:** grupo de morbilidad ajustada. Alto grado de complejidad que irá ampliándose progresivamente a paciente crónico complejo con moderado grado de complejidad.
- **Polimedicado:** persona que consume simultáneamente 5 o más medicamentos de forma crónica, considerándose como tal, cuando sea superior a 3 meses.

### **Establecidos:**

- Pacientes que cumplan criterios de inclusión de **programas** de intervención establecidos por los Servicios Centrales (SSCC) o la Gerencia del Área.

### **Subjetivos:**

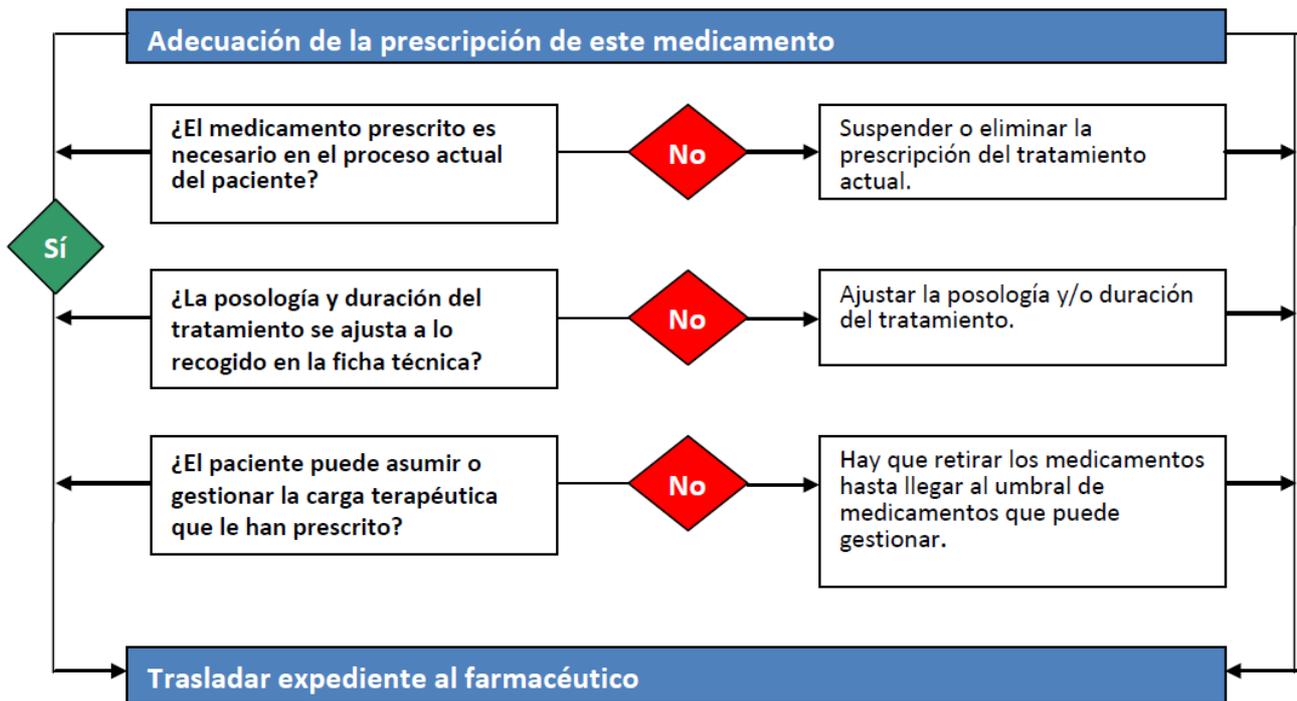
- La UBA-AF en base al conocimiento basado en la experiencia clínica y/o social del paciente:
  - Discapacidad intelectual
  - Nivel socioeconómico bajo
  - Patologías de salud mental significativa
  - Dependientes
  - Otras (especificar)



Se proporcionará a la UBA-AF un listado con el cribado procedente de cruzar la información del GMA, polimedicación y el listado de programas establecidos por SSCC/Gerencia de Área.

Posteriormente la UBA-AF aplicará aquellos criterios subjetivos que estime oportunos para realizar la selección final de los pacientes a incluir.

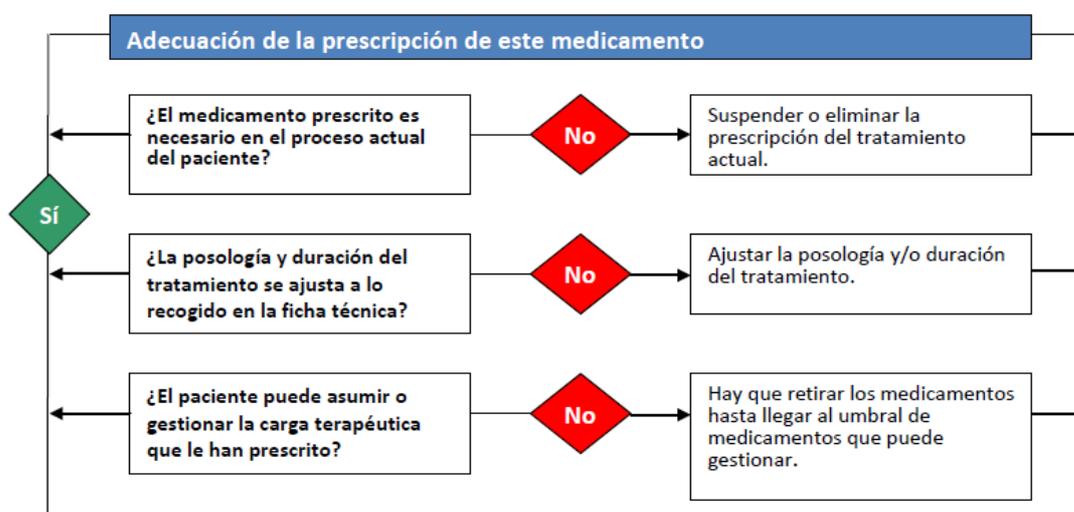
## PUNTO 2: ALGORITMO ADECUACIÓN PRESCRIPCIÓN



## PUNTO 2: ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN

Tras la selección del paciente, se **imprimirá la hoja de tratamientos crónicos**. Con posterioridad, el médico consultará los tratamientos activos en la historia clínica, realizando las siguientes intervenciones:

### 1.- Adecuación de la prescripción.



Teniendo en cuenta que la **Adecuación de prescripción**: consiste en poner en orden el tratamiento del paciente, revisando elementos técnicos de la prescripción para solucionar cualquier anomalía relacionada con la misma, como suspensión de tratamiento activo que el paciente no consume, regularización de tratamientos agudos, etc. No requiere inicialmente la presencia del paciente.

#### ✓ **¿El medicamento prescrito es necesario en el proceso actual del paciente?**

Valorar:

- la necesidad de determinados medicamentos, eliminando aquellos que el paciente no esté tomando y aparezcan en su tratamiento activo u otros que no sean imprescindibles.

Fuente de información:

- Historia clínica (Jara Asistencial)

✓ **¿La posología y duración del tratamiento se ajusta a lo recogido en la ficha técnica?**

Valorar:

- las posologías y duraciones de tratamientos correctas.

Fuente de información:

- Fichas técnicas de los medicamentos.

<https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>

- Historia clínica (Jara Asistencial)

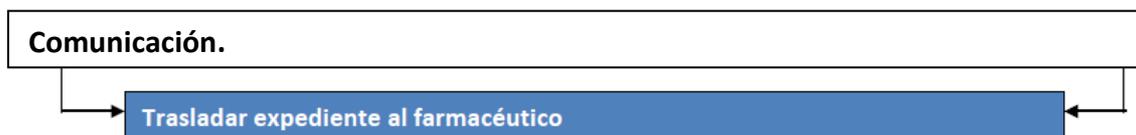
✓ **¿El paciente puede asumir o gestionar la carga terapéutica que le han prescrito?**

Valorar:

- la simplificación de un régimen terapéutico complicado.

Fuente de información:

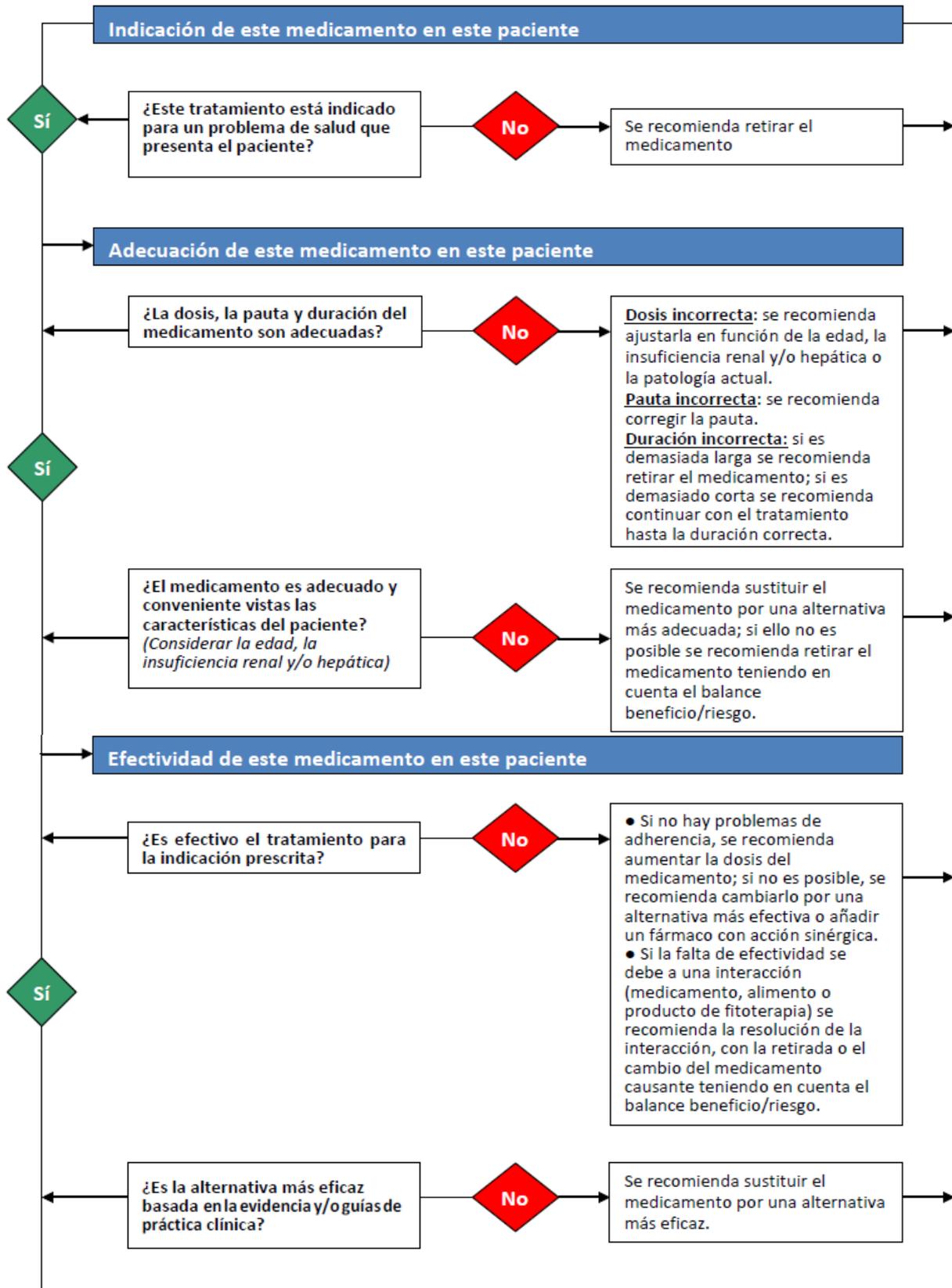
- Historia clínica (Jara Asistencial)

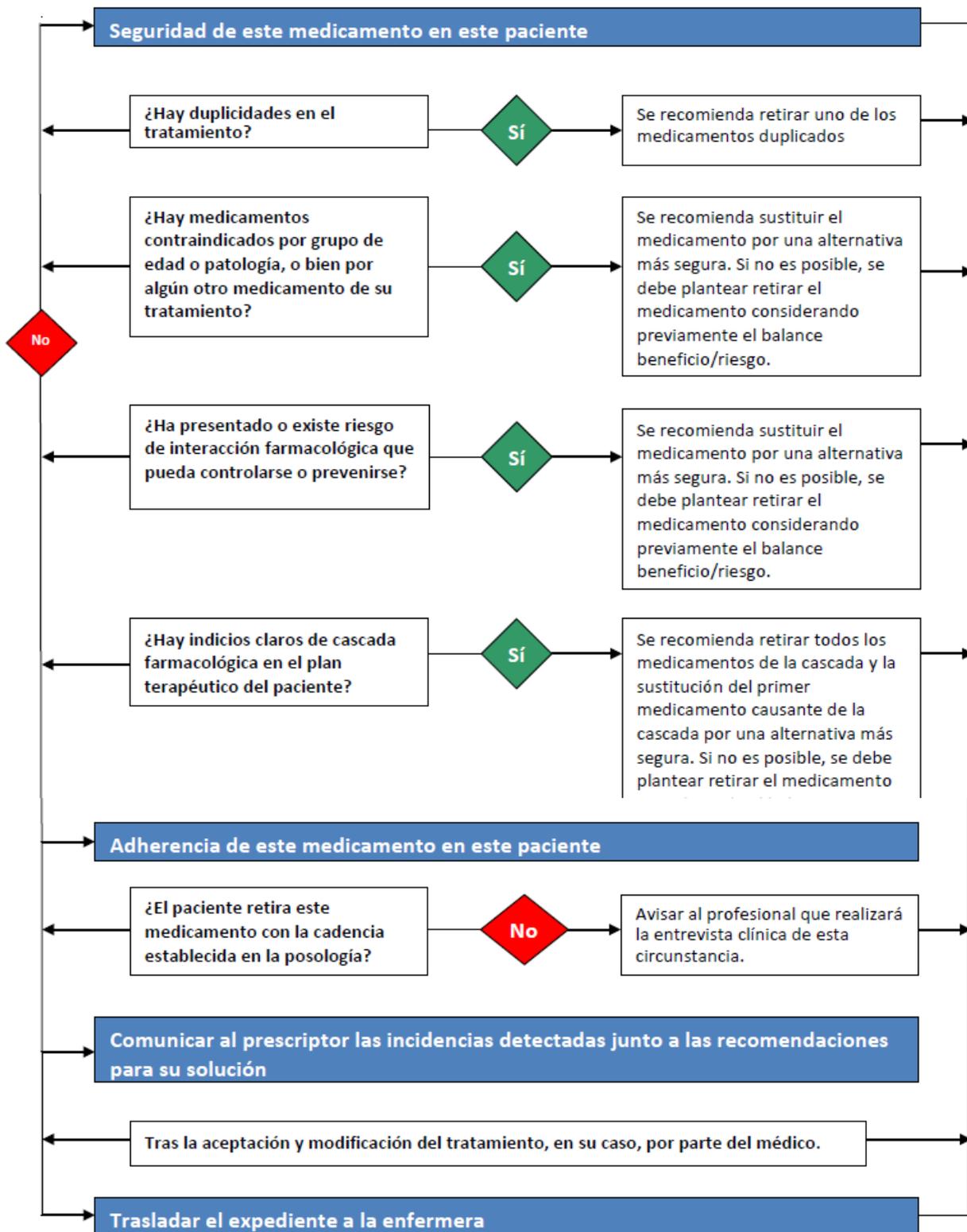


Independientemente si se han realizado o no cambios en el tratamiento, se volverá a **imprimir la nueva hoja de tratamiento, reseñando en su caso, los cambios realizados.**

Tanto la hoja de tratamiento previo como la definitiva, se incorporarán a la carpeta de paciente abierta a tal efecto y se dará traslado al farmacéutico.

### PUNTO 3: ALGORITMO REVISIÓN





### PUNTO 3: REVISIÓN

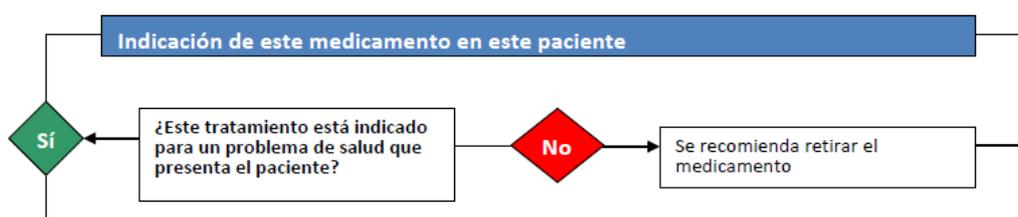
Tras la adecuación de la prescripción por parte del médico, el farmacéutico realizará la revisión del tratamiento del paciente.

La revisión de la medicación se hará teniendo en cuenta los principios de:

- Indicación
- Efectividad
- Seguridad

Para llevar a cabo la revisión se ha adaptado el “ALGORITMO DE LA REVISIÓN CLÍNICA DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO” recogido en el Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad de Cataluña<sup>10</sup>.

#### 1.- Indicación



✓ ¿Este tratamiento está indicado para un problema de salud que presenta el paciente?

Valorar:

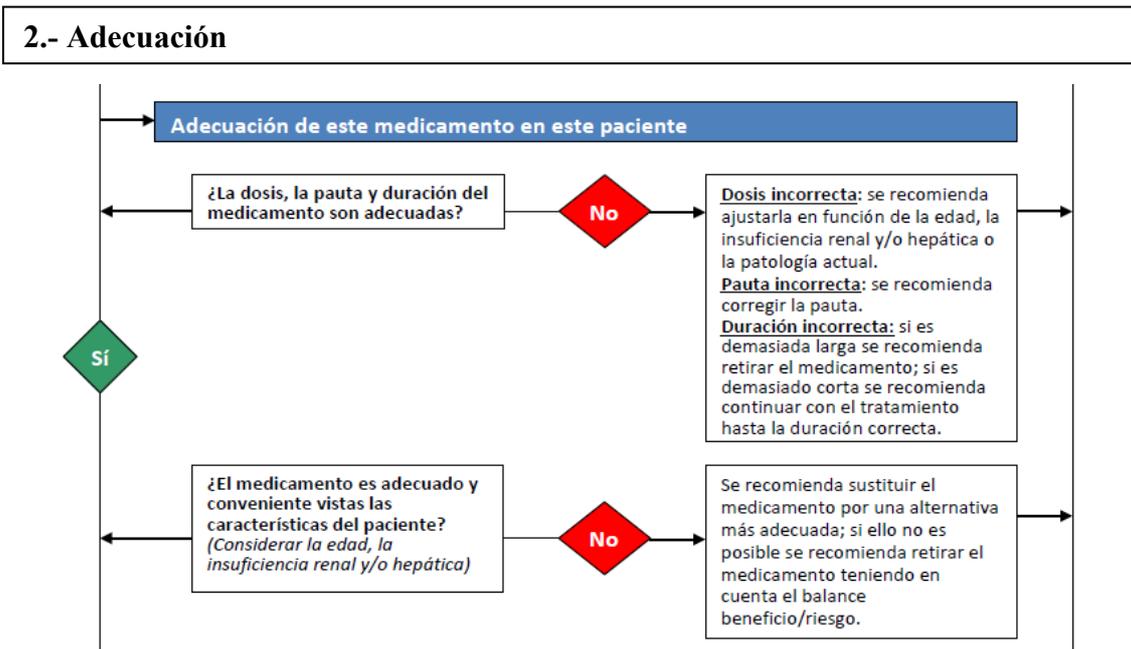
- presencia de medicamentos activos en el tratamiento del paciente con justificación de registro con indicación en los problemas de salud y/o en los diferentes informes clínicos de la historia clínica. Tener en cuenta las indicaciones legales establecidas en la ficha técnica.

Fuente de información:

- Fichas técnicas de los medicamentos.

<https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>

- Historia clínica (Jara Asistencial)



✓ ¿La dosis, la pauta y duración del medicamento son adecuadas?

Valorar:

- la revisión de la posología y duración de los tratamientos para comprobar que se ajustan al paciente y patología.

Fuente de información:

- Fichas técnicas de los medicamentos.  
(<https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>)

✓ ¿El medicamento es adecuado y conveniente vistas las características del paciente?

Valorar:

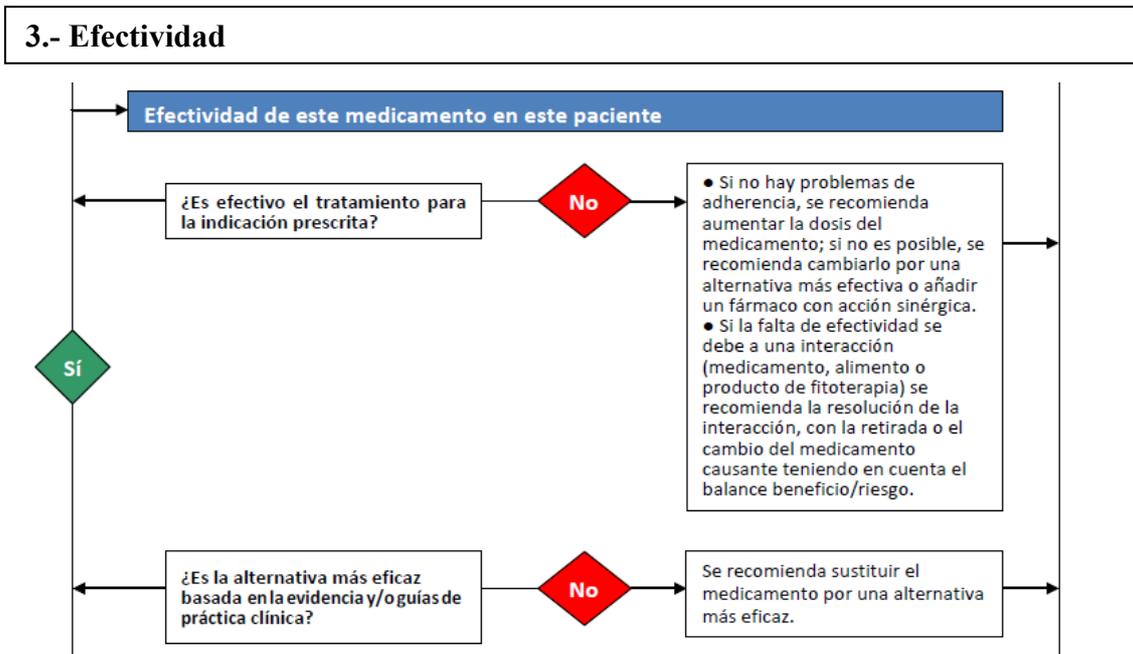
- la adecuación de la medicación a la edad y/o a las funciones renales y/o hepáticas.
- Deterioro función renal:
  - Ajustes en insuficiencia renal.
  - Medicamentos nefrotóxicos.
  - Triple Whammy.
- Deterioro función hepática.

Fuente de información:

- Fichas técnicas de los medicamentos.

(<https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>)

- Guías de ajustes en insuficiencia renal/hepática.



✓ ¿Es efectivo el tratamiento para indicación prescrita?

Valorar:

- la ***efectividad*** de forma más objetiva posible al no estar presente el paciente. Se recurrirá a la información accesible de resultados analíticos, valores tensionales o glucemias recogidos en los programas de atención primaria.

Fuente de información:

- Historia clínica de paciente. Parámetros vitales.
- Cornalvo.
- TAO.

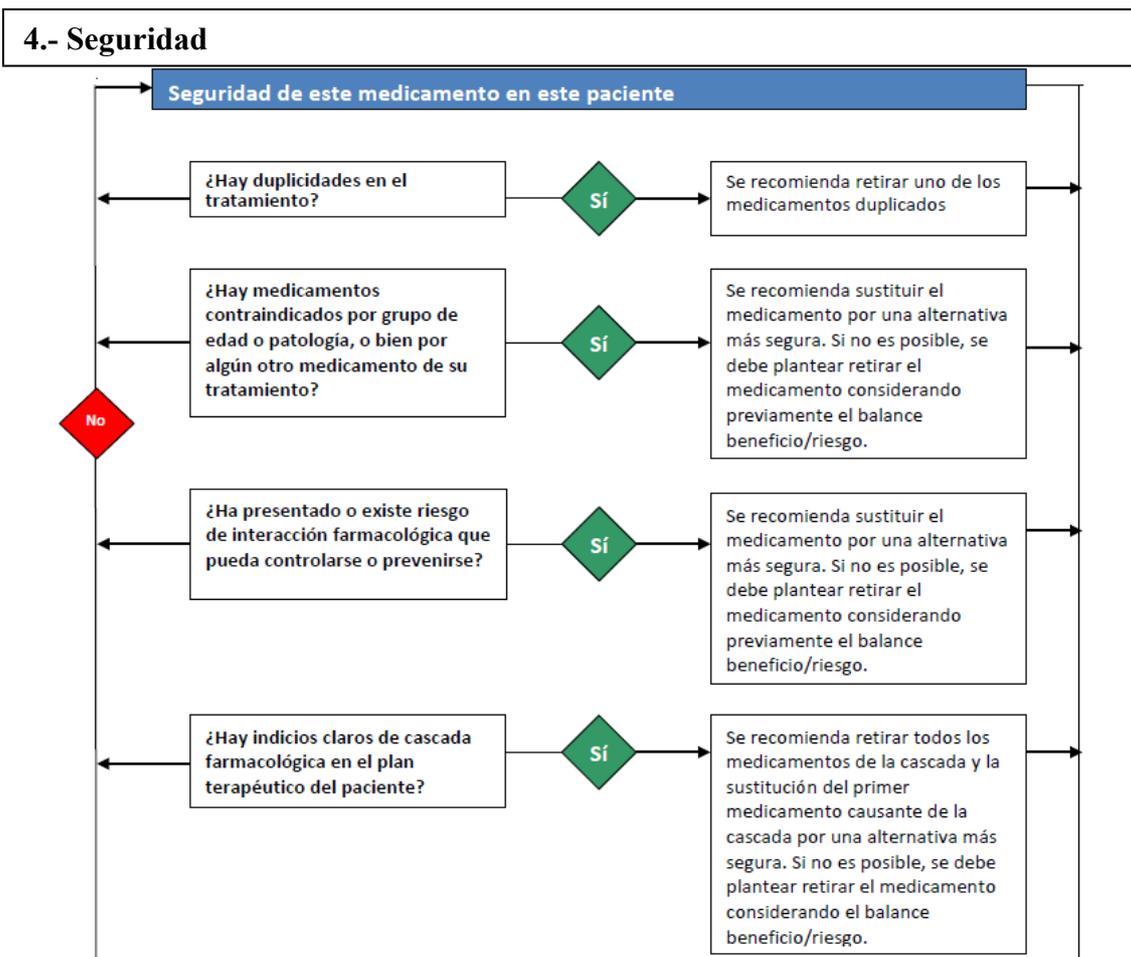
✓ ¿Es la alternativa más eficaz basada en la evidencia y/o guías de prácticas clínicas?

Valorar:

- Si el medicamento prescrito es el más eficaz dentro las recomendaciones basadas en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas recogidas en las guías de prácticas clínicas.
- Medicamento más eficaz basado en la evidencia.

Fuente de información:

- Guía de prácticas clínicas. (Guía Salud, Fisterra, SEMFYC, boletines farmacoterapéutico).



✓ **¿Hay duplicidades en el tratamiento?**

Valorar:

- la presencia de duplicidades terapéuticas en el tratamiento, no solo relacionadas con el mismo principio activo, sino también del mismo o diferente subgrupo.

Fuente de información:

- Base de datos de duplicidades de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (JARA).

✓ **¿Hay medicamentos contraindicados por grupo de edad o patología, o bien por algún otro medicamento de su tratamiento?**

Los medicamentos contraindicados o inapropiados son frecuentes en los pacientes crónicos complejos polimedicados.

Valorar:

- la presencia de medicamentos inapropiados y/o contraindicados en la población mayor.
- la actividad anticolinérgica del tratamiento.
- las novedades terapéuticas.

Fuente de información:

- Fichas técnicas de los medicamentos.  
<https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>
- Listas de medicamentos inapropiados en población mayor (STOPP, Beers, Priscus).
- Lista medicamentos desaconsejados en geriatría Agencia Española del Medicamento y productos sanitarios.

- Calculadora actividad anticolinérgica.  
(<http://www.anticholinergicscales.es/>)
- Listado de Novedades terapéuticas (SES).

✓ **¿Ha presentado o existe riesgo de interacción farmacológica que pueda controlarse o prevenirse?**

La presencia de interacciones medicamentosas en este tipo de paciente es casi segura, por lo que habrá que detectar aquellas con relevancia clínica, valorando su comunicación al médico.

Valorar:

- la presencia de interacciones con relevancia clínica.

Fuente de información:

- Base de datos de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. (Jara Asistencial, herramienta del polimedcado)
- BOT plus (<https://botplusweb.portalfarma.com/>)

✓ **¿Hay indicios claros de cascada farmacológica en el plan terapéutico del paciente?**

De igual forma que las interacciones la cascada farmacológica suele detectarse en paciente polimedcados, entendiéndose como tal, *“cuando un nuevo medicamento se prescribe para tratar los signos o síntomas que surgen de un efecto adverso de otro medicamento en uso pero no es reconocido como tal y erróneamente se interpreta como un nuevo trastorno”*

Valorar:

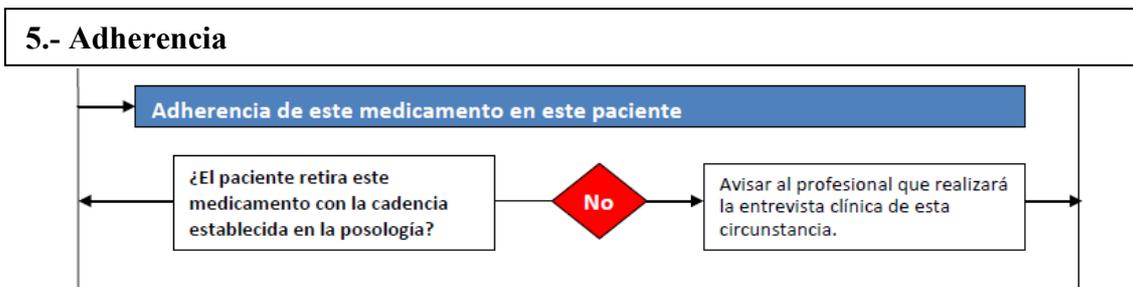
- presencia de una posible “cascada terapéutica”

Fuente de información:

- Fichas técnicas de los medicamentos.

<https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>

- Historia clínica (Jara Asistencial)



✓ ¿El paciente retira este medicamento con la cadencia establecida en la posología?

Valorar:

- la retirada de la medicación según cadencia establecida en la posología de la prescripción. En el caso de detectar alguna anomalía, se informará al profesional encargado de realizar la entrevista clínica para que tenga en cuenta dicha información durante el transcurso de la misma.

Fuente de información:

- Historia clínica (Jara Asistencial)

Prescripción Visualizar

Sexo: [redacted] Episodio: 100789... 1ª Cons. 02.11.2007 Úl Cons. 04.04.2014 A.S.Badajoz

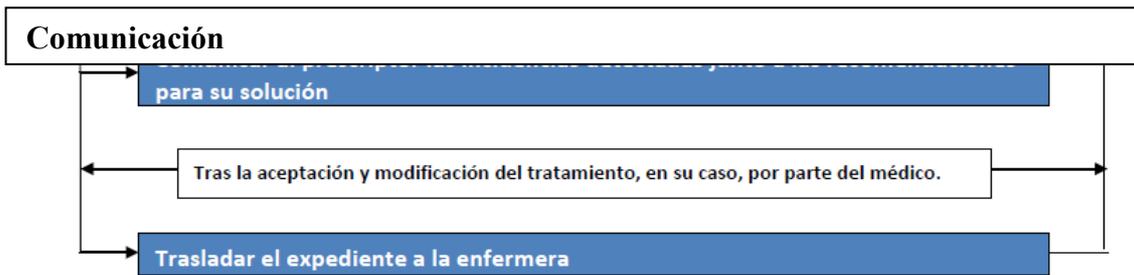
ID med.	Tipo prescrip.	Descripción de la pres.	Duración	Un. du.	De fecha	D.	Dosis	Unidad	Ciclo	Tr. Me.	Nº En.	R	Rec. Elect.	Nº En/Rec.	meses ...	Fec. Fin RE	Acc. L.	Campaña Sanitaria
EQF00...	CRÓNICO	OMEPRAZOL ORAL 20...	1111	DÍA	21.02.2014	1		CU	C12H				<input checked="" type="checkbox"/>	1	12	20.02.2015		

Prescripción | Detalle | Seguimiento | Evento

Status PR: ACT VMA: 10007789 UO méd q. pres.: 9086 UO méd docum.: 00009086

Fle. 1º evento: [redacted] Preparación: Preelaborados UO q. documenta: 00000237 924411123

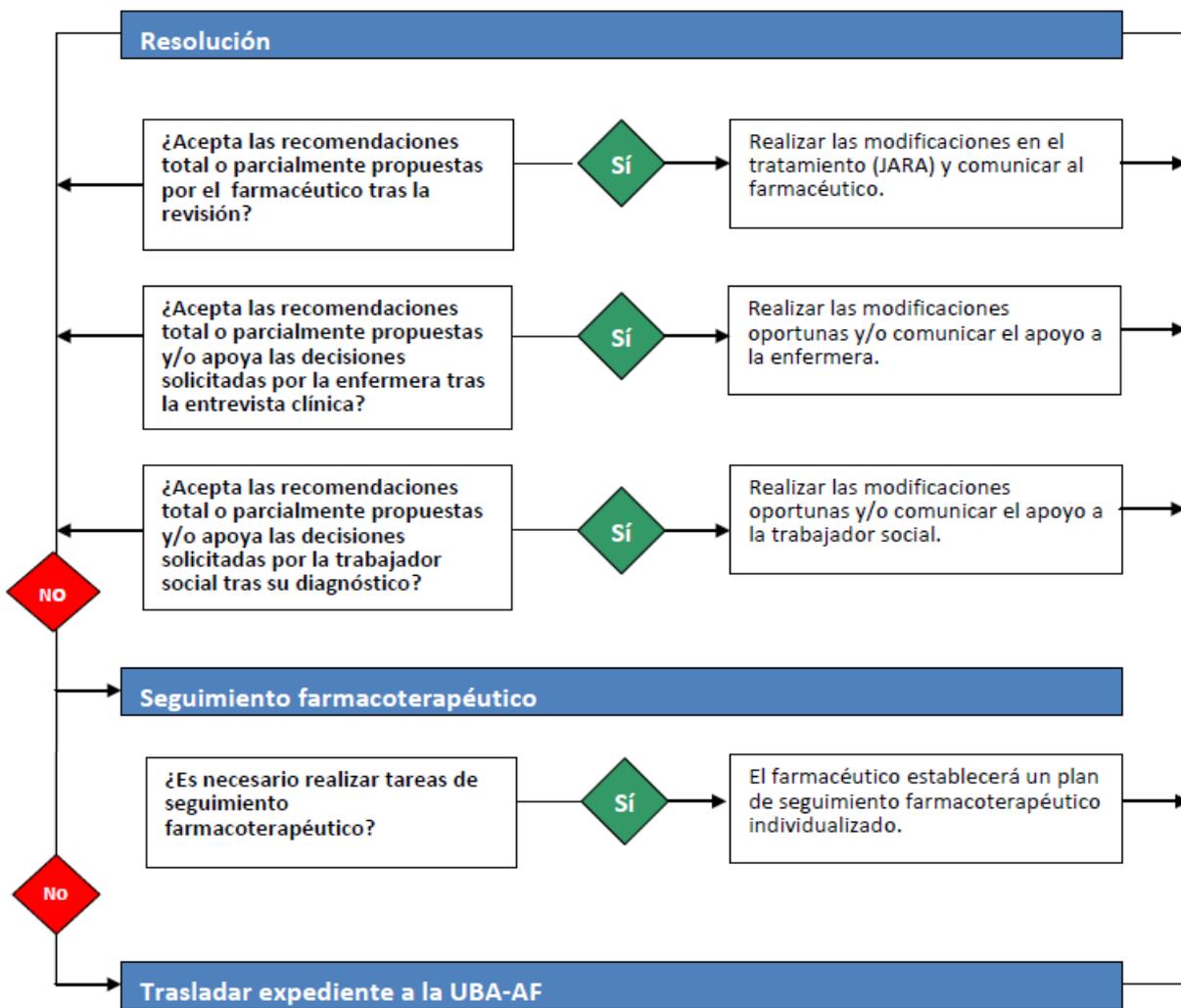
Inic. plan	Sta	Fecha status	Ctd. plan	Unidad	Ctd. real	Dispen.	F. Sustituido	F. Sustituto	Comentario
21.02.2014	CON	21.02.2014	28	CU	28	<input type="checkbox"/>	X	673055	
08.03.2014	CON	08.03.2014	28	CU	28	<input type="checkbox"/>	X	659590	
22.03.2014	CON	22.03.2014	28	CU	28	<input type="checkbox"/>	X	659590	
07.04.2014	CON	07.04.2014	28	CU	28	<input type="checkbox"/>	X	659590	
21.04.2014	CON	21.04.2014	28	CU	28	<input type="checkbox"/>	X	659590	
07.05.2014	CON	07.05.2014	28	CU	28	<input type="checkbox"/>	X	659590	
21.05.2014	CON	20.05.2014	28	CU	28	<input type="checkbox"/>	X	659590	



Tras el análisis de los problemas detectados, valorará cuales de ellos comunicará al médico con las recomendaciones oportunas para su resolución.

El expediente se trasladará a la enfermera una vez reciba respuesta por parte del médico.

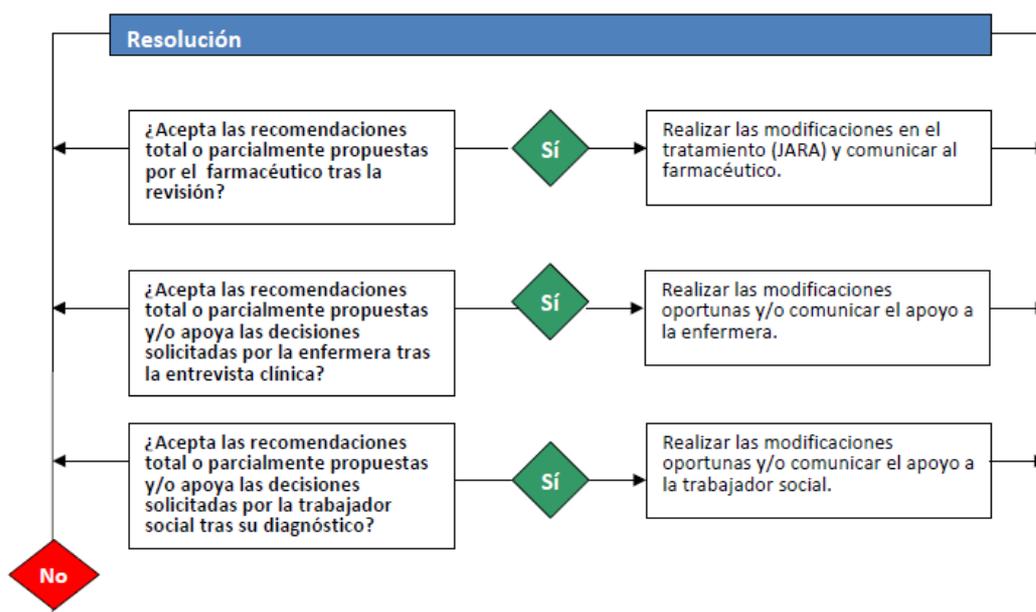
#### PUNTO 4: ALGORITMO RESOLUCIÓN



## PUNTO 4: RESOLUCIÓN

El médico es el responsable de la prescripción del paciente, por tanto, valorará las recomendaciones establecidas y/o solicitud de apoyo a las decisiones tomadas por los demás profesionales que forman la UBA-AF.

### 1. Resolución.



✓ ¿Acepta las recomendaciones total o parcialmente propuestas por el farmacéutico tras la revisión?

Valorar:

- aquellos aspectos que haya detectado como posibles problemas relacionados con la medicación del paciente, teniendo en cuenta las recomendaciones aportadas para la resolución de éstos.

Fuente de información:

- Informe del farmacéutico.

✓ ¿Acepta las recomendaciones total o parcialmente propuestas y/o apoya las decisiones solicitadas por la enfermera tras la entrevista?

Valorar:

- las recomendaciones ante posibles problemas detectados en el tratamiento, tales como la adherencia.
- la solicitud de apoyo en la decisión de proporcionar o no un sistema personalizado de dispensación (SPD).

Fuente de información:

- Informe de la enfermera.

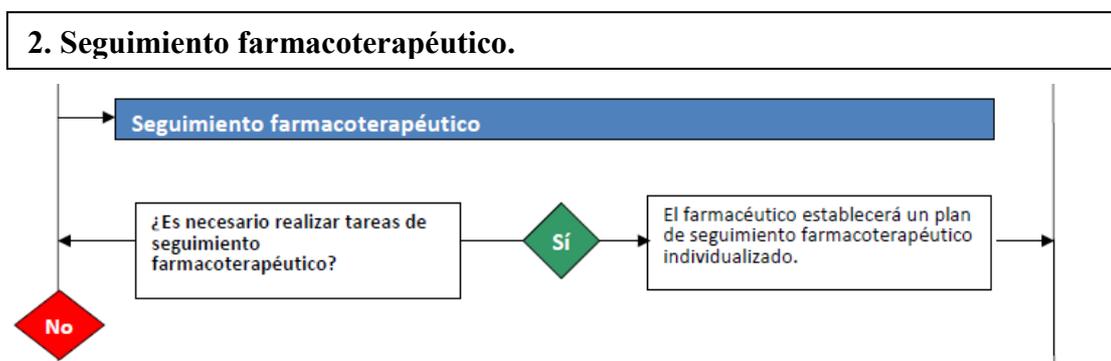
✓ ¿Acepta las recomendaciones total o parcialmente propuestas y/o apoya las decisiones solicitadas por la trabajador social tras su diagnóstico?

Valorar:

- las recomendaciones ante posibles problemas sociales detectados en el paciente.
- la solicitud de apoyo en la decisión de aplicación de la intervención social.

Fuente de información:

- Informe del trabajador social.



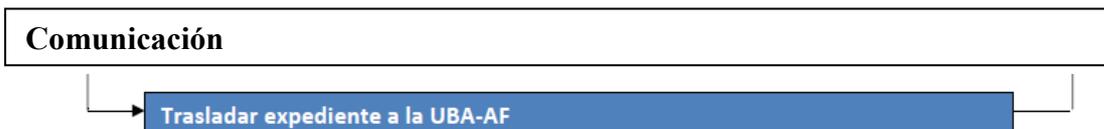
✓ **¿Es necesario realizar tareas de seguimiento farmacoterapéutico?**

Valorar:

- la necesidad del seguimiento junto al médico en función de las características del paciente y/o del tratamiento.

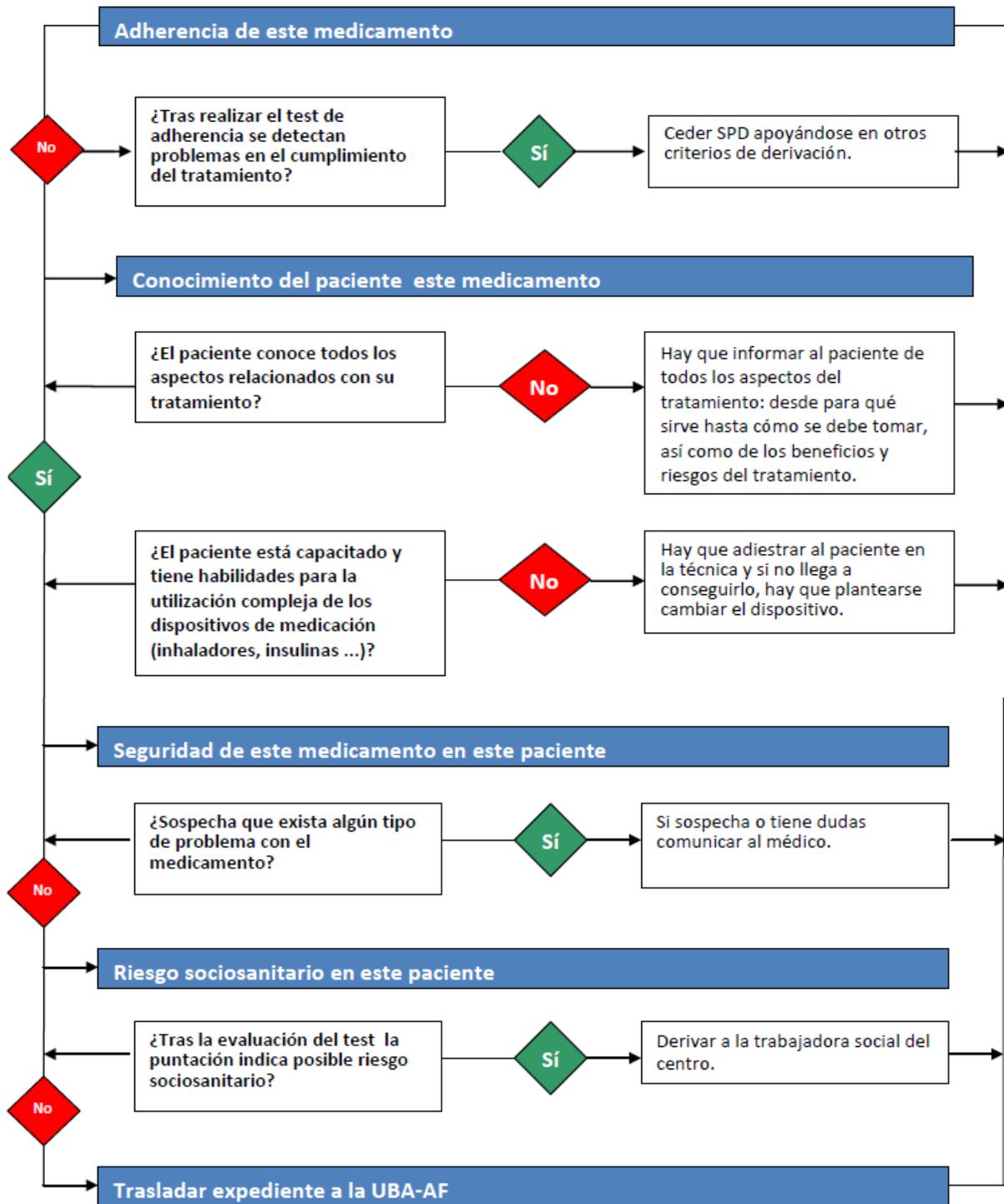
Fuente de información:

- Informe del farmacéutico.



Una vez finalizado el proceso de resolución el expediente del paciente pasará a valoración de la UBA-AF.

## PUNTO 5: ALGORITMO ENTREVISTA CLÍNICA

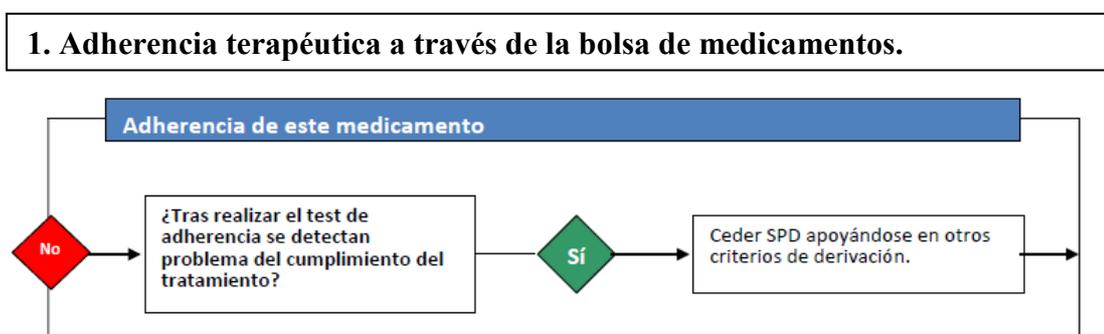


## PUNTO 5: ENTREVISTA CLÍNICA

Se concertará una **primera entrevista** con el paciente, donde se informará previamente del contenido, solicitándole acompañamiento del cuidador principal (si existe; puede ser un familiar, amigo, vecino, etc.), y de **todos los medicamentos** que dispone en su domicilio (incluidos productos dermatológicos, colirios, medicamentos homeopáticos, hierbas medicinales, etc.). Además, se le facilitará un **cuestionario de salud SF-12<sup>11</sup>** que cumplimentará antes del inicio de la entrevista.

En dicha entrevista valoraremos:

1. **Adherencia terapéutica a través de la bolsa de medicamentos.**
2. **Nivel de conocimiento del paciente de los medicamentos en relación a sus problemas de salud.**
3. **Detección y comunicación de posibles sospechas de problemas con la medicación.**
4. **El riesgo sociosanitario.**



✓ ¿Tras realizar el test de adherencia se detectan problemas del cumplimiento del tratamiento?

Valorar:

- la adherencia del medicamento a través del test.

Se cumplimentará la “**hoja farmacoterapéutica**” que contempla:

- ✓ Preguntas recogidas en el cuadro inferior que proporcionan información muy útil para el desarrollo posterior de la entrevista<sup>12</sup>.

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su salud?

La mayoría de los pacientes tienen dificultades en tomar todos sus medicamentos. ¿Tiene usted dificultad en tomar todos los suyos?

Otras preocupaciones

- ✓ Y por otro, la bolsa de medicamentos en el que registraremos los datos básicos, como son el principio activo y la posología.

Medicamento (p. activo) _____	Posología _____	Incidencias _____
-------------------------------	-----------------	-------------------

- ✓ La valoración de la **adherencia** se hará respondiendo a las preguntas del test de **Morinsky Green**<sup>13</sup>.

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Indicaremos si existe adherencia o no al medicamento (*con una respuesta incorrecta no existe adherencia*)

Conoce	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<b>Adherenc.</b>	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Retira	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Tto actual	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	------------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	--------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Si se decide **retirar** de la bolsa algún medicamento, **previo consentimiento del paciente**, se marcará la casilla correspondiente, indicándose si ese medicamento forma parte del tratamiento actual del paciente.

Conoce	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Adherenc.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<b>Retira</b>	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Tto actual	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	---------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Se retirarán los medicamentos caducados, los tratamientos antibióticos sin terminar y todos los medicamentos que en la actualidad los pacientes no tomen, a excepción de los analgésicos prescritos y en activo. Los medicamentos retirados se depositarán en los puntos SIGRE de las Oficinas de Farmacia o se eliminarán a través del sistema de recogida de residuos del centro de salud.

Se decidirá si el paciente puede beneficiarse de la utilización de un sistema personalizado de dispensación (**SPD**), para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Adherencia General menor del 80%. ( $N^{\circ}$  medicamentos adherentes/ $N^{\circ}$  total de medicamentos x100)
- Existencia de un cuidador que prepare y administre los fármacos.

¿Se cede SPD?:	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	Tipo de SPD: _____
Responsable de la preparación del SPD:	_____				
Relación con el paciente:	_____	Teléfonos:	_____		
¿Se explica el correcto funcionamiento del SPD?:	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	
Observaciones y problemas:	_____				
Incidencias generales:	_____				

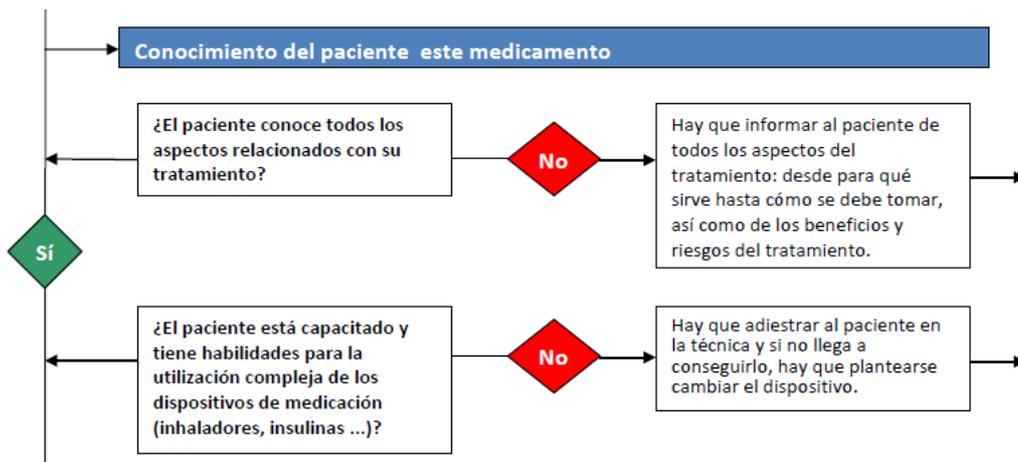
En este caso, acordarán con el paciente y sus cuidadores, la persona más capacitada de las dispuestas en el entorno del paciente para preparar el dispositivo.

- En caso de no existir dicha persona, el trabajador social movilizará los recursos necesarios para garantizar la preparación de la medicación.
- Si la oficina de farmacia, realizan la preparación de los SPD, serán apoyados por la Gerencia del Área mediante la cesión de los dispositivos de preparación de modo gratuito. Además, y mediante la coordinación con el farmacéutico, se facilitará la comunicación de los problemas detectados.

Se entregará al responsable de la preparación del SPD la hoja de instrucciones para la carga de medicamentos.

**problemas de salud.**

✓ **¿El paciente conoce todos los aspectos relacionados con su tratamiento?**



Valorar:

- grado de conocimiento, asegurándonos en todos los casos, que queda claro cuál es el tratamiento a seguir, para lo cual le **facilitaremos la hoja de tratamientos crónicos y se reforzará los conocimientos para el uso correcto del medicamento**, es decir, para qué fue prescrito, la forma correcta de tomarlo y las precauciones que debe tomar.

Fuente de información:

- Historia clínica (Jara Asistencial)

Tras la valoración registraremos el resultado en el apartado correspondiente de la hoja farmacoterapéutica, señalando si es así o no.

Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No
--------	----	----	-----------	----	----	--------	----	----	------------	----	----

✓ ¿El paciente está capacitado y tiene habilidades para la utilización compleja de los dispositivos de medicación (inhaladores, insulinas...)?

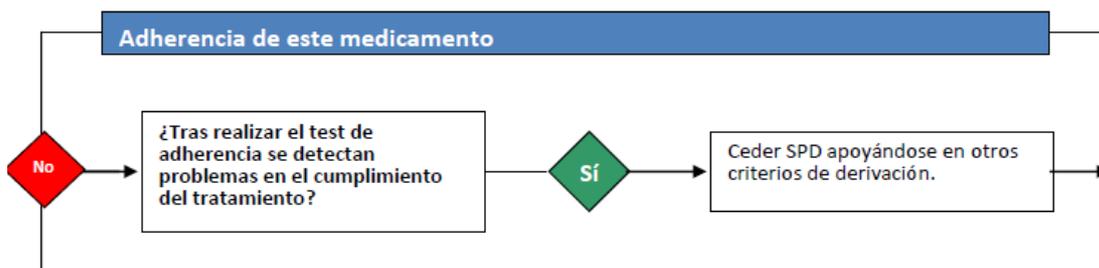
Valorar:

- la capacidad y habilidades en el manejo de los dispositivos para incrementar la efectividad y seguridad del tratamiento. Si existe problemas registrarlos en apartado de incidencias generales de la Hoja farmacoterapéutica.

Fuente de información:

- Fichas técnicas de los medicamentos.  
(<https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>)
- Aula de pacientes  
([www.youtube.com](http://www.youtube.com))

**3. Detección y comunicación de sospechas de problemas con la medicación.**



✓ **¿Sospecha que exista algún tipo de problema con el medicamento?**

Valorar:

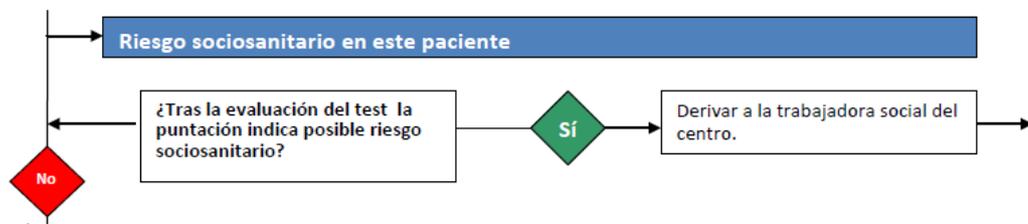
1. sospechas o dudas en problemas relacionados con los medicamentos y notificarlo al médico a través del anexo correspondiente.

Fuente de información:

- Fichas técnicas de los medicamentos.

<https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>

#### 4. Riesgo sociosanitario.



✓ **¿Tras la evaluación del test la puntuación indica posible riesgo sociosanitario?**

Valorar:

- a través del test de riesgo sociosanitario la derivación al trabajador social.

Fuente de información:

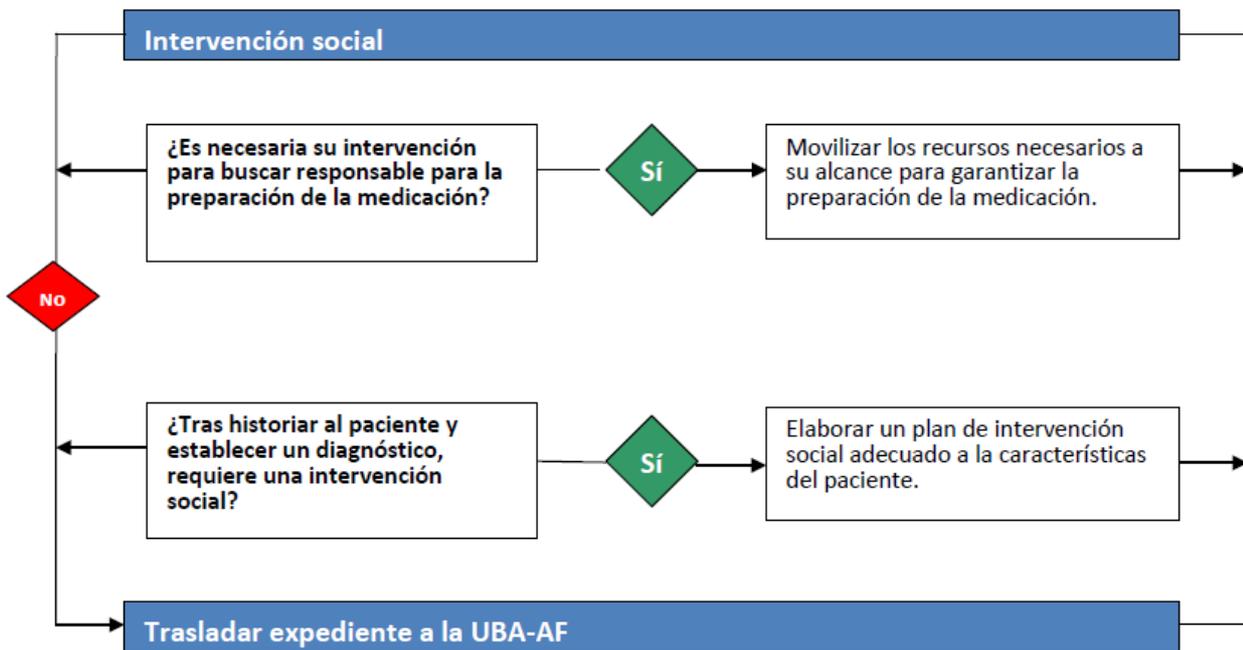
- Test riesgo sociosanitario.

#### Comunicación

Trasladar expediente a la UBA-AF

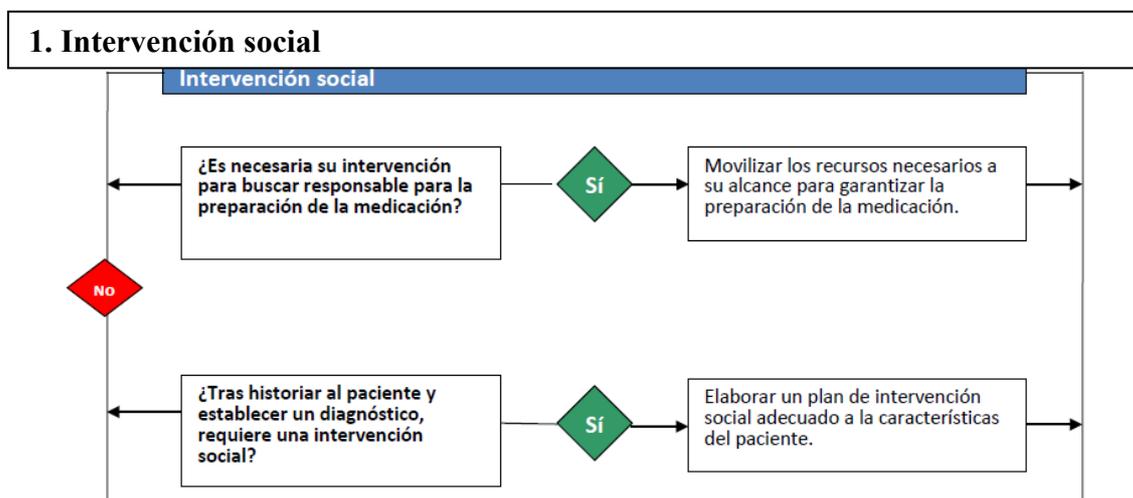
Una vez finaliza la intervención el expediente final será valorado por la UBA-AF.

## PUNTO 6: ALGORITMO INTERVENCIÓN SOCIAL



## PUNTO 6: INTERVENCIÓN SOCIAL

El personal de enfermería valorará la derivación del paciente a la trabajadora social del equipo si la puntuación del test de riesgo sociosanitario, así lo indica.



✓ ¿Es necesaria su intervención para buscar responsable para la preparación de la medicación?

Valorar:

- movilización de recursos cuando no exista responsable para la preparación de la medicación.

Recursos:

- Voluntariado de ayuda a domicilio.
- Oficina de Farmacia de la zona.

✓ ¿Tras historiar al paciente y establecer un diagnóstico, requiere una intervención social?

La trabajadora social se entrevistará con el paciente y su cuidador principal, para elaborar un diagnóstico social y su consecuente plan de intervención.

Valorar:

- necesidad del plan de intervención.

Fuente de información/recursos:

- Historia social (JARA).
- Recursos sociosanitarios existentes.

<b>Comunicación</b>
---------------------

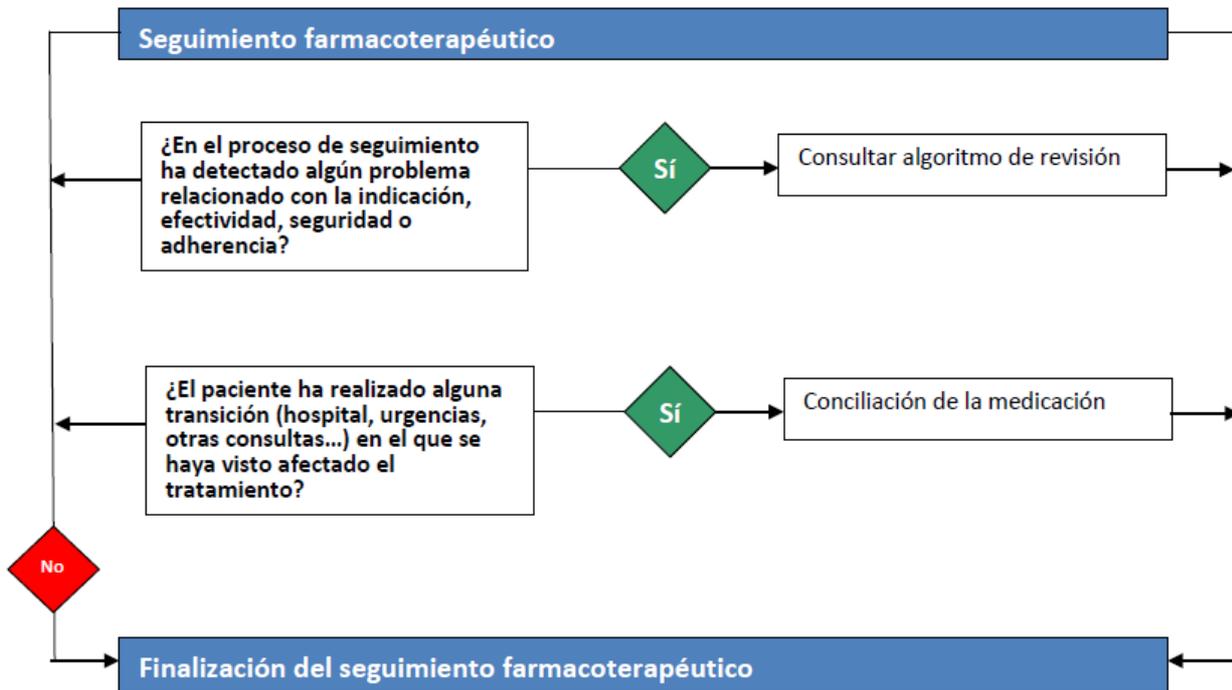
Si sospecha de cualquier problema o necesita apoyo en la toma de decisiones, lo comunicará al médico.

Una vez finaliza la intervención el expediente final será valorado por la UBA-AF.

**Recomendaciones**

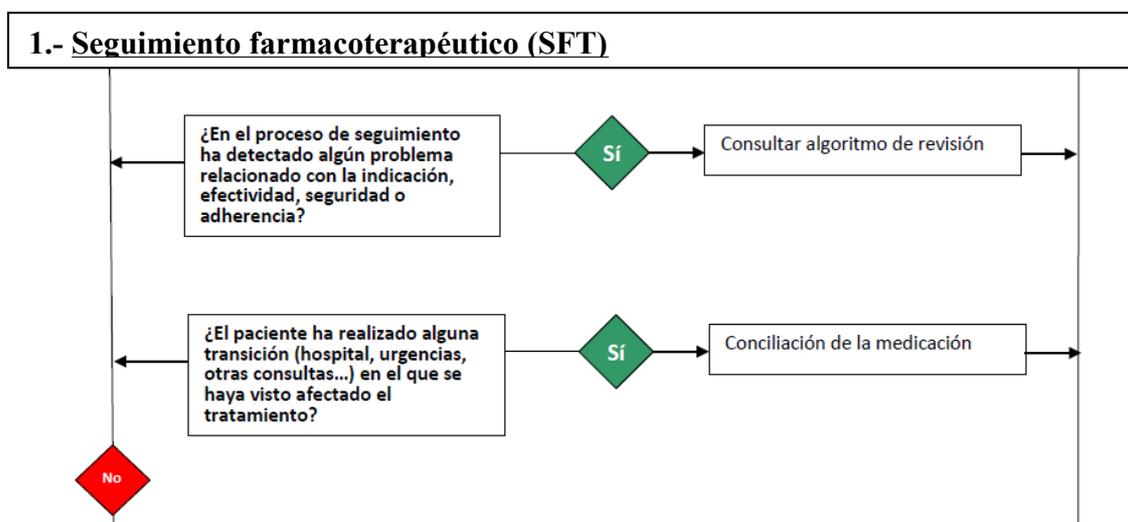
- 1.- Captación de voluntarios para la preparación de los SPD, implicándolos en formador de formadores para cuidadores y futuros voluntarios.
- 2.- Valorar la posibilidad de actuaciones para la sobrecarga del cuidador con el voluntariado captado.
- 3.- Valorar la realización de “bolsa de material ortoprotésico”, según demanda.

## PUNTO 7: ALGORITMO SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO



## PUNTO 7: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

**Seguimiento farmacoterapéutico:** es la parte de la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud.



✓ **¿En el proceso de seguimiento ha detectado algún problema relacionado con la indicación, efectividad, seguridad o adherencia?**

Valorar:

- el problema detectado siguiendo el algoritmo de revisión.

Fuente de información:

- las establecidas en el anexo de revisión.

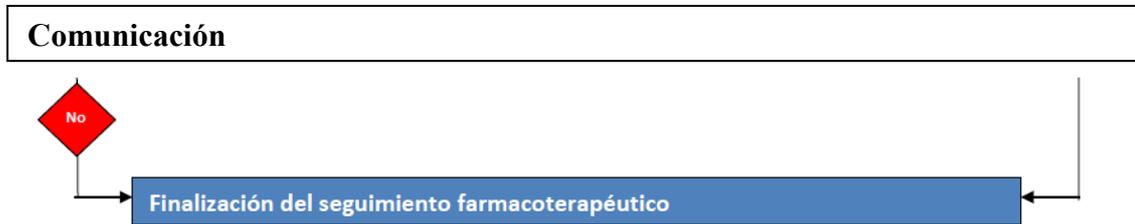
✓ **¿El paciente ha realizado alguna transición (hospital, urgencias, otras consultas) en el que se haya visto afectado el tratamiento?**

Valorar:

- cambios en tratamiento del paciente para conciliar la medicación que supongan errores o problemas para el paciente.

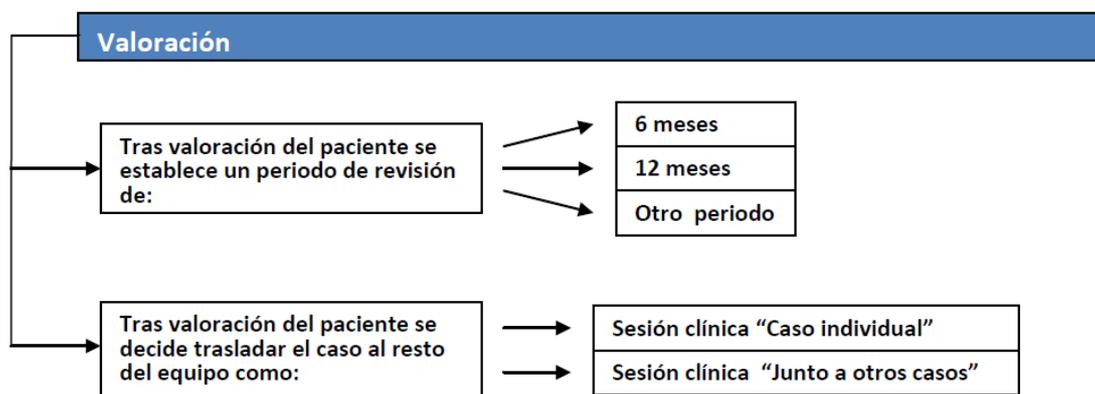
Fuente de información:

- Historia clínica (JARA asistencial).



## PUNTO 8: VALORACIÓN

Punto de encuentro de la UBA\_AF para exponer los casos de pacientes incluidos. El médico hará una exposición resumida de los casos tratados para realizar una valoración conjunta.



### ✓ Tras valoración del paciente se establece un periodo de revisión de:

Valorar:

- según el resultado de las intervenciones el periodo de revisión. Se recomienda una revisión no superior a 1 año. En el caso, de ceder SPD se recomienda revisar al paciente a los 6 meses.

Fuente de información:

- Informe de los profesionales.

### ✓ Tras valoración del paciente se decide trasladar el caso al resto del equipo como:

Valorar:

- si es conveniente trasladar individualmente o agruparlo con otros casos para su exposición al resto del equipo mediante sesión clínica.

Fuente de información:

- Informe de los profesionales.

## Recomendaciones generales a realizar por los EAP

- 1.- Talleres de manejo de dispositivos para la administración de medicamentos.
- 2.- Valorar intervenciones conjuntas dirigidas a deshabitación de determinados fármacos, tales como las benzodiazepinas, analgésicos...
- 3.- Talleres o actividades dirigidas a adquirir hábitos de vida saludables (EpS).
- 4.-Talleres de formación para la preparación del SPD dirigido a los responsables o voluntarios captados.
- 5.- Otras intervenciones propuestas por la UBA-AF.

Posterior a las intervenciones realizadas, y en el periodo establecido de revisión según UBA-AF, se facilitará nuevamente al paciente, el cuestionario de salud SF-12<sup>11</sup>.

## INDICADORES DE EVALUACIÓN

### *ESTRUCTURA*

#### **Recursos humanos**

Nº profesionales implicados/ Nº profesionales posibles
Nº centros urbanos/ Nº centros urbanos posibles
Nº centros rurales/ Nº centros rurales posibles

#### **Recursos materiales**

Nº SPD utilizados
Nº BLISTER utilizados

#### **Recursos financieros**

### *PROCESO/RESULTADOS*

#### **Punto 1: selección**

Nº pacientes seleccionados con intervención por UBA-AF
--

#### **Punto 2: adecuación prescripción**

%Adecuación:	Nº pacientes con adecuación prescripción	x100
	Nº total de pacientes seleccionados	

#### **Punto 3: revisión farmacoterapéutica**

% PRM detectados:	Nº problemas detectados	x100
	Nº total de pacientes con problemas detectados	

% Pacientes con	Nº pacientes con PRM detectados	x100
	Nº total de pacientes revisados	

%Adherencia:	Nº medicamentos con problemas en la dispensación	x100
	Nº medicamentos en tratamiento activo	
%Pacientes	Nº pacientes con problemas en la dispensación detectados	x100
	Nº total de pacientes revisados	

#### **Punto 4: resolución**

%Aceptación	Nº recomendaciones aceptadas	X100
	Nº total recomendaciones comunicadas	

%Aceptación	Nº recomendaciones aceptadas	X100
	Nº total recomendaciones comunicadas	

#### **Punto 5: entrevista clínica**

%adherencia:	Nº pacientes con falta de adherencia	x100
	Nº total de pacientes entrevistados	
%SPD:	Nº pacientes con SPD	x100
	Nº total de pacientes entrevistados	

%conocimiento:	Nº pacientes con problemas de conocimientos de su	x100
	Nº total de pacientes entrevistados	
% dispositivos:	Nº pacientes con problemas en el manejo de los	x100
	Nº total de pacientes entrevistados	

%problemas	Nº problemas con problemas detectados como	x100
	Nº total de pacientes entrevistados	

&derivación T.	Nº total de pacientes derivados al T. social	x100
	Nº total de pacientes entrevistados	x100

%Calidad de vida:	Nº total de pacientes encuestas SF-12 cumplimentada	x100
	Nº total de pacientes entrevistados	x100

#### **Punto 6: trabajador social**

%Intervención	Nº total pacientes con planes de intervención social	x100
	Nº total de pacientes derivados	x100

%Apoyo SPD:	Nº total responsables captados	x100
	Nº total de pacientes sin responsables	x100

### **Punto 7: seguimiento farmacoterapéutico (SFT)**

%SFT:	Nº paciente en SFT	x100
	Nº total de pacientes revisados	x100

%Conciliación:	Nº paciente conciliados	x100
	Nº total de pacientes revisados	x100

### **Punto 8: valoración**

%Revisión:	Nº pacientes revisados	x100
	Nº total de pacientes seleccionados	x100

%Exposición:	Nº casos expuestos en sesión clínica	x100
	Nº total de casos	x100

## **RESULTADOS**

Dentro del pilotaje, se han podido evaluar 12 pacientes:

- Edad media 73,83 años con Intervalo de 83-66 años.
- 50% Hombres y 50% Mujeres
- 9% presentaban alergias.
- Media de 10 medicamentos por pacientes, intervalo de 19-5 medicamentos.
- Media de 8 medicamentos tras programa, intervalo 16-4 medicamentos.
- Medicamentos retirados: 42% benzodiazepinas, 8% antidepresivos, 8% IBP.
- Medicamentos no activos 25% de los pacientes.
- Duplicidades 8% de los pacientes.
- Uno presentaba dependencia grave, 7 dependencia ligera, resto sin evaluar.
- Sólo uno con alteración cognitiva.
- Test de riesgo sociosanitario: se han evaluado 7 pacientes con promedio total de 2,5 ( 5-2).
- Se han facilitado 4 SPD (33,3%).
- Ningún PRM.
- Todos los casos se realizó intervenciones de Educación para la Salud.

## **RECURSOS**

No se precisan recursos.

Material cedido del programa del polimedicado de Extremadura.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

No hay conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garzón Hernández J, Gavilán moral e, Villafaina Barrosos A, Desprescripción de la teoría a la práctica: El acto de la prescripción. Laboratorio de prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud. 2017.
2. Curso Polimedición y Salud. Estrategias para el abordaje integral de los pacientes polimedificados. Estrategias de Abordaje del Paciente Polimedificado 2013. Disponible en : [www.polimedificado.com](http://www.polimedificado.com)
3. Programa de atención al mayor polimedificado para la mejora en la utilización de los medicamentos. Dirección general de Farmacia y productos sanitarios. Consejería de sanidad y Consumo. CA Madrid. 2006
4. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in PrharmaceuticalCare. AJHP 1990; 47: 533-43.
5. Faus MJ, *Concepto, justificación y modalidades de la Atención Farmacéutica*. En: Faus MJ, Martínez F, eds. *Curso Postgrado de Atención Farmacéutica, Unidad I. Valencia: General Asde; 1997. 15-29.*
6. Gavilán y Villafaina, Eds. Polimedición y Salud: Estrategias para una adecuación terapéutica: Servicio Extremeño de Salud. 2011. Disponible en: [www.polimedificado.com](http://www.polimedificado.com)
7. Le Couteur D, Banks E, Gnjidic D, McLachlan A. De- prescribing. AustrPrescr. 2011;34(6):182-5.
8. Gavilán-Moral, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L, Gómez Santana C. Ancianos frágiles polimedificados: ¿es la deprescripción de medicamentos una salida? RevEspGeriatrGerontol 2012.
9. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
10. Manejo de la medicación en el paciente crónico: conciliación, revisión, deprescripción y adherencia. Generalitat de Catalunya. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Pla de Salut 2011-2015. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_tematicos/linies\\_dactuacio/model\\_assistencial/atencio\\_al\\_malalt\\_cronic/documents/medicacion\\_paciente\\_cronico\\_cat.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/medicacion_paciente_cronico_cat.pdf)
11. Cuestionario SALUD SF-12 Disponible en: [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF12\\_CUESTIONARIO.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF12_CUESTIONARIO.pdf)
12. Sackett DL, Haynes RB, Gibson ES. Ramdomized clinical trial of strategies for improving medication compliance in primary hypertension. Lancet. 1975;1:1205-1207.
13. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. MedCare. 1986; 24:67-74.
14. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil M, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J. M, Santed R, Valderas J. M, Ribera A, Domingo-Salvany A, and Alonso J. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit 2005; 19 (2):135-50.
15. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C y de la Fuente L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Med Clin Barc 1998; 111:410-416.
16. Ware JE Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34:220-33.
17. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Crossvalidation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. *J Clin Epidemiol*. 1998;51:1171-8.
18. Córdoba R, Cabezas C, Camarelles F, Gómez J, Díaz Herráez D, López A, Marqués F†, Muñoz E, Navarro B, Ramírez JI. Grupo de expertos del PAPPS Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización 2012 PAPPS. Extraordinario Aten Primaria. 2012;44 Supl 1:16-22. Disponible en: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento y reconocimiento de co-autor de éste programa, por su entusiasmo y buen compañero, D. Carlos Barragán Gómez Coronado.

Agradezco a Dña. Sonia Vizcaíno Jaén, por haber creído y apoyado éste programa, por su entusiasmo e ilusión en realizar nuevos proyectos.

## **ANEXOS**

### **Entrevista clínica:**

- **Hoja farmacoterapéutica**
- **Hoja farmacoterapéutica (anexo continuación)**
- **Comunicación sospechas problema con los medicamentos**
- **Valoración del riesgo sociosanitario**
- **Preparación SPD**
- **Cuestionario calidad de vida SF-12**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
CIP.: \_\_\_\_\_

**Hoja farmacoterapéutica**

**Alergias**

\_\_\_\_\_

**Cuidador**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su salud?

La mayoría de los pacientes tienen dificultades en tomar todos sus medicamentos. ¿Tiene usted dificultad en tomar todos los suyos?

Otras preocupaciones

**Bolsa con medicamentos**

Fecha de revisión \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Profesional que cumplimenta

Medicamento (p. activo)			Posología			Incidencias					
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ CIP.: \_\_\_\_\_

Medicamento (p. activo)			Posología			Incidencias					
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No

Medicamento (p. activo)			Posología			Incidencias					
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?			Sí No			<input type="checkbox"/>					
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No

Medicamento (p. activo)	Posología	Incidencias									
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No

Medicamento (p. activo)	Posología	Incidencias									
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No

Medicamento (p. activo)	Posología	Incidencias									
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí											
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

CIP.: \_\_\_\_\_

Medicamento (p. activo) _____	Posología _____	Incidencias _____
¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Quando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>Conoce</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Adherenc.</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<b>Retira</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Tto actual</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Medicamento (p. activo) _____	Posología _____	Incidencia : _____
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>Conoce</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Adherenc.</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<b>Retira</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Tto actual</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Medicamento (p. activo) _____	Posología _____	Incidencias _____
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No
--------	----	----	-----------	----	----	--------	----	----	------------	----	----

Medicamento (p. activo)	Posología	Incidencias
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No
--------	----	----	-----------	----	----	--------	----	----	------------	----	----

Medicamento (p. activo)	Posología	Incidencias
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No
--------	----	----	-----------	----	----	--------	----	----	------------	----	----

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

CIP.: \_\_\_\_\_

¿Se cede SPD? :  Sí  No

Tipo de SPD \_\_\_\_\_

**Responsable de la preparación del SPD:**

\_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_ **Teléfonos:**

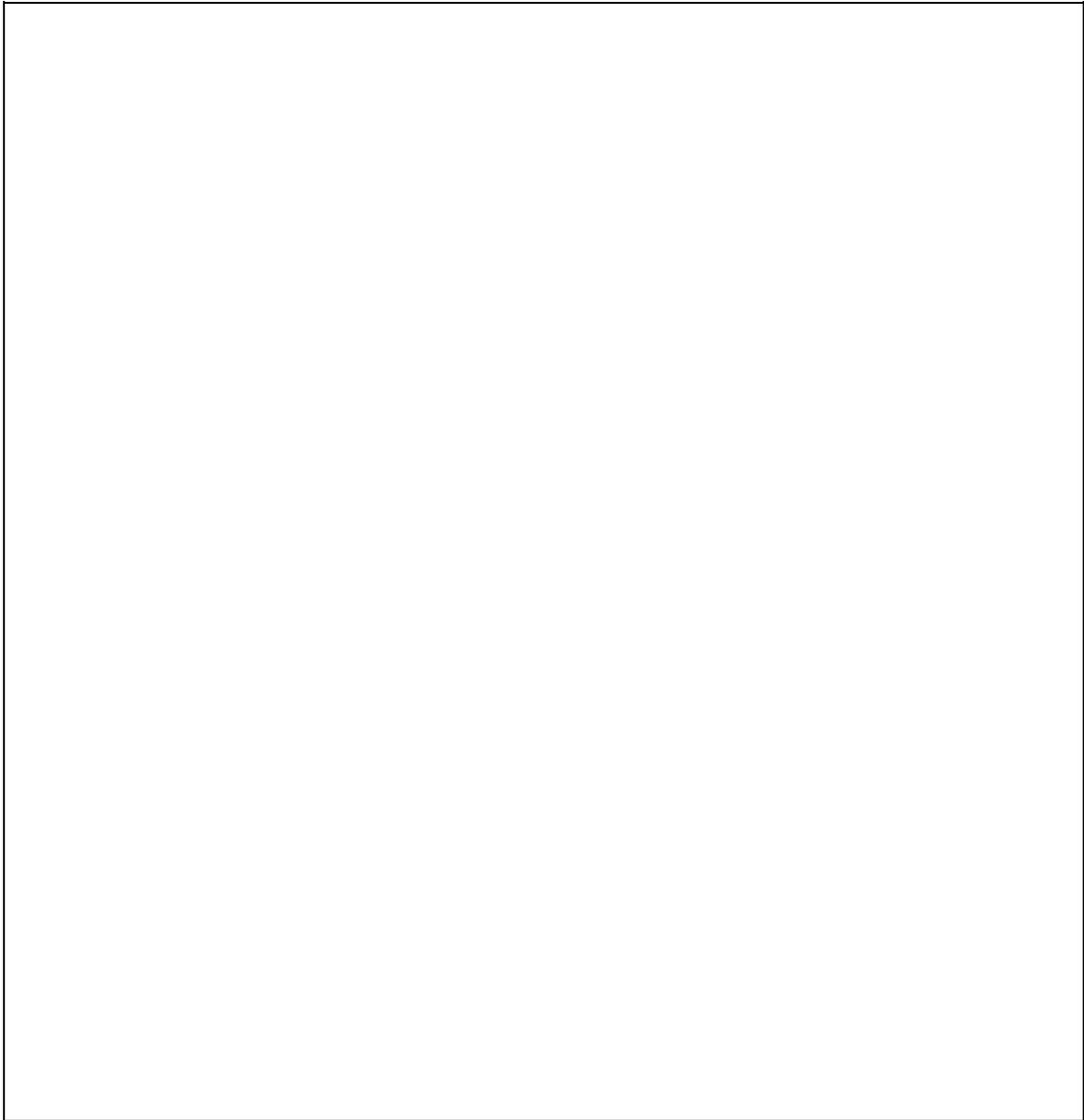
\_\_\_\_\_

¿Se explica el correcto funcionamiento del SPD?:   Sí  No

**Observaciones y problemas:**

**Incidencias generales:**

## Seguimiento



## Anexo Hoja farmacoterapéutica

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ CIP.: \_\_\_\_\_

<b>Medicamento (p. activo)</b> _____				<b>Posología</b> _____				<b>Incidencias</b> _____			
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		Sí No									
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		Sí No									
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?		Sí No									
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?		Sí No									
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No
<b>Medicamento (p. activo)</b> _____				<b>Posología</b> _____				<b>Incidencias</b> _____			
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		Sí No									
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		Sí No									
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?		Sí No									
4. Sí alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?		Sí No									
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No
<b>Medicamento (p. activo)</b> _____				<b>Posología</b> _____				<b>Incidencias</b> _____			
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No
<b>Medicamento (p. activo)</b> _____				<b>Posología</b> _____				<b>Incidencias</b> _____			
Conoce	Sí	No	Adherenc.	Sí	No	Retira	Sí	No	Tto actual	Sí	No



## Hoja de derivación Enfermera- T. Social por riesgo sociosanitario

### Datos del paciente

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nº teléfono: \_\_\_\_\_ Nº Historia clínica: \_\_\_\_\_ Enfermero/a \_\_\_\_\_

### Incluido en programa de:

### Factores de riesgo social

a) ¿Vive solo? .....	<input type="checkbox"/> Si (1 pto.)	<input type="checkbox"/> No (0 ptos.)	
b) ¿Vive con cuidador de similar edad, con discapacitado o con dependiente? .....	<input type="checkbox"/> Si (1 pto.)	<input type="checkbox"/> No (0 ptos.)	
c) ¿Cuenta con otros familiares de apoyo u otras personas a quienes recurrir? .....	<input type="checkbox"/> Si (0 ptos.)	<input type="checkbox"/> No (1 pto.)	
d) ¿Sabe leer y comprende adecuadamente lo leído? .....	<input type="checkbox"/> Si (0 ptos.)	<input type="checkbox"/> No (1 pto.)	
e) ¿Puntuación del test de Bhartel inferior o igual a 60 puntos? .....	<input type="checkbox"/> Si (1 pto.)	<input type="checkbox"/> No (0 ptos.)	<input type="checkbox"/> NC (0,5 ptos.)
f) ¿Puntuación en el test de MMSE inferior o igual a 24? .....	<input type="checkbox"/> Si (1 pto.)	<input type="checkbox"/> No (0 ptos.)	<input type="checkbox"/> NC (0,5 ptos.)
g) ¿Adherencia al tratamiento? .....	<input type="checkbox"/> Si (1 pto.)	<input type="checkbox"/> No (2 ptos.)	

**Puntuación total**

- Puntuación igual o mayor a **2 puntos**, se derivará a Trabajador/a Social para valoración

### Observaciones (consignese otros datos de la situación socio-familiar, económica... que se consideren de interés)

El enfermero/a

# PREPARACIÓN CORRECTA DE LOS PASTILLEROS

## Programa de apoyo al paciente polimedcado

Lávese las manos.



1. Coloque los envases de las medicinas que el paciente esté tomando sobre una mesa o superficie limpia y ordenada.
2. Prepare el pastillero siguiendo la HOJA DE TRATAMIENTO CRÓNICO que le habrán entregado.

**LISTADO DE TRATAMIENTOS CRONICOS**

Mapa de Tratamiento

Mujer:  SI  No  Admix  Paracetamol  
 Aspirin:  SI  No  Admix  Paracetamol

Descripción del Medicamento	Farmacología/Vía de Administración	Concentración	Forma	Clase	Atención de Grupos (semana)	Indicaciones para el paciente	F. Inicio (Día)	F. Fin (Día)	Estado
ATENCION A SANGRE DE COMPRESIDOS RECUBIERTOS	1-CO-CI8H	VO					30.07.2009	31.07.2009	Activo
ATENCION A SANGRE DE COMPRESIDOS RECUBIERTOS	1-CO-CI8H	VO					30.07.2009	31.07.2009	Activo
PROFENIDOL 333 COMPRESIDOS	1-CO-CI8H	VO					30.07.2009	31.07.2009	Activo
BIANACTIVIN KERN PHARMA HOMOL DE COAPTAM RECUBIERTOS	1-CO-CI8H	VO					30.07.2009	31.07.2009	Activo
DELLESTODERM V. 5.7% 300 CREMA	Según indicación						01.12.2009	04.12.2009	Activo
COMPROMEL 300(2)340(2) COMPRESIDOS RECUBIERTOS	1-CO-CI8H	VO					05.01.2010	31.12.2010	Activo
PIRETEL 0.05% 400 GIREMA	1-CO-CI8H	VO					14.01.2010	14.01.2011	Activo
OMEPRAZOL 20MG/15 CAPSULAS ENTERICAS	1-CO-CI8H	VO					09.04.2009	09.04.2011	Activo

1 de 1



3. Hay medicamentos que no pueden colocarse en los pastilleros: cremas, pomadas, aerosoles, jarabes, parches, gotas... Sólo los medicamentos emblistados lo permiten (comprimidos, cápsulas...).



**NO**



**SI**

4. Cuando termine, guarde las cajas de medicamentos y el pastillero en un lugar seguro, alejado de fuentes de calor, de humedad y donde no llegue el sol directamente. Si se da cuenta de que el paciente no toma los medicamentos que usted le prepara o tiene dificultades al rellenar el pastillero, comuníquelo al médico o enfermero del paciente.

## CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

2. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

1	2	3
Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Subir varios pisos por la escalera

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

1	2
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?

1	2
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					

12. Durante las **4 últimas semanas**, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Siempre	Casi	Algunas siempre	Sólo veces	Nunca alguna vez

**TABLA I : Selección pacientes**

<b>Centro</b>	<b>Cribado*</b>	<b>Edad</b>	<b>GMA</b>	<b>Polimedicado</b>
<b>Jerez de los Caballeros</b>	<b>11</b>	<b>69,9 (59-82)</b>	<b>21,21 (14,45-30,99)</b>	<b>9,64 (5-17)</b>
<b>Oliva de la Frontera</b>	<b>60</b>	<b>76,87 (45-94)</b>	<b>18,25 (12,64- 28,87)</b>	<b>8,32 (5-14)</b>
<b>San Roque</b>	<b>48</b>	<b>78,09 (47-92)</b>	<b>19,83 (12,81-35,22)</b>	<b>11,00 (5-19)</b>
<b>Zona Centro</b>	<b>29</b>	<b>73,35 (54-83)</b>	<b>18,68 (12,04-41,89)</b>	<b>10,14 (5-15)</b>

(\*) Paciente GMA alta complejidad + polimedicación