

Abordaje de la polimedicación en equipo: experiencia en el centro de salud Emili Darder

Publicado en [8 abril, 2015](#)

Los *programas de revisión de polimedicados* se han convertido en una de las principales estrategias orientadas a promover el uso seguro y efectivo de los medicamentos en la atención primaria de salud de nuestro país. El abordaje debe ser siempre multidisciplinar, involucrando a la totalidad del equipo de atención primaria, de forma que se trabaje tanto [la revisión del tratamiento](#) (por parte del médico, que puede contar con la ayuda y el asesoramiento del farmacéutico) como la [revisión del uso de la medicación](#) (por parte del farmacéutico y/o el enfermero), incluida la valoración de la adherencia terapéutica del paciente. Este planteamiento es el que se siguió en el trabajo ganador del primer premio de comunicaciones orales del [XIX Congreso de la SEFAP](#), celebrado en Mérida en octubre de 2014.



En diciembre de 2013, el Equipo de Atención Primaria (EAP) de Emili Darder, en Palma de Mallorca, debía planificar un proyecto para el Contrato de Gestión de 2014. Al tratarse de un centro con cerca de un 10% de pacientes mayores de 74 años -de los cuales un 41% están polimedicados-, se optó por elaborar un proyecto de revisión multidisciplinar de la medicación en los ancianos polimedicados. El proyecto fue desarrollado conjuntamente por la coordinadora médica del centro y la farmacéutica de atención primaria (FAP), quien lo presentó a los profesionales del EAP (médicos de familia y enfermeros) en una sesión en el centro. La revisión de los pacientes polimedicados tenía como objetivos detectar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos y disminuir la polimedicación de los pacientes, con el fin último de mejorar la eficacia, la seguridad y la adherencia a los tratamientos.

Paralelamente a la puesta en marcha de esta nueva actividad de revisión, se acordó realizar un análisis de los resultados de las revisiones efectuadas entre enero y junio de 2014, con el fin de evaluar su utilidad y así decidir su continuidad y/o aplicación en otros centros de salud del área sanitaria de Mallorca.

Los pacientes a revisar debían tener una edad igual o superior a 75 años y estar en tratamiento con seis o más medicamentos crónicos (no se contabilizaban los medicamentos prescritos a demanda ni los efectos y accesorios). Los criterios de exclusión establecidos fueron: pacientes domiciliarios, con asistencia privada, desplazados, ingresados en residencias, atendidos en hospitales de referencia de otro sector sanitario o cambiados recientemente de cupo; es decir, aquellas situaciones en las que la información disponible para efectuar la revisión fuese insuficiente o cuando la situación del paciente no hiciese posible su asistencia al centro de salud.

En la revisión de los tratamientos farmacológicos participó la FAP, quien tenía acceso a la historia clínica electrónica de los pacientes, y diez microequipos de médico-enfermera, que realizaban la revisión en sus consultas, en presencia del paciente. Los roles asignados a cada uno de los profesionales fueron los siguientes:

Farmacéutica:

- Obtener los listados de pacientes candidatos a revisión a partir del sistema de información corporativo, filtrando por centro de salud y edad y seleccionando los pacientes en tratamiento con 6 o más medicamentos crónicos. Confirmar posteriormente, mediante el acceso a la historia clínica electrónica, si el paciente cumple los criterios de inclusión o exclusión.
- Revisar el tratamiento farmacológico que figuraba en el programa de receta electrónica. Para cada tratamiento prescrito, se valoraba su indicación, su eficacia, la seguridad, la adherencia (mediante el registro de dispensaciones de receta electrónica) y la existencia de fármacos alternativos más coste-efectivos. La adecuación del tratamiento se valoraba mediante la consulta de las historias clínicas de atención primaria y del hospital de referencia.
- Cuplimentar el formulario de revisión: en caso de ser necesaria una intervención, se realizaba un informe en formato OpenOffice, en el que figuraba la medicación crónica del paciente y las propuestas de actuación realizadas por la FAP. Dicho documento se vinculaba a la historia clínica del paciente y era actualizado posteriormente por la enfermera y el médico de familia del paciente.
- Informar por correo electrónico a cada microequipo de cuáles son los pacientes del cupo que se han revisado para que procedieran a citarlos para una consulta.
- Analizar los resultados: la FAP recogía todos los formularios de revisión completados y los introducía en una hoja de cálculo para su posterior evaluación. El análisis de la aceptación de los cambios se llevó a cabo, de media, al mes y medio de haber realizado la revisión.

Enfermero:

- Citar a los pacientes incluidos en los listados de revisión para una visita en el centro de salud, informándoles de que acudiesen con su “bolsa de medicación”.
- Evaluar tanto el conocimiento que tiene el paciente de su tratamiento como la adherencia -utilizando la escala de Morisky-Green- e introducir la información

resultante de esta revisión en el formulario de la historia clínica del paciente, completando la información aportada por la FAP.

Médico:

- Visitar al paciente y, con la información aportada por la FAP y el enfermero, realizar las modificaciones que le parezcan oportunas en el tratamiento farmacológico del paciente.
- Reflejar los cambios efectuados en el formulario de la historia clínica del paciente. En caso de no aceptar las modificaciones propuestas por la FAP, debía justificar los motivos.

El proyecto se inició en enero de 2014. Todas las semanas la FAP completaba dos informes de revisión por cada microequipo de médico-enfermero y los viernes les enviaba por correo electrónico los dos nuevos pacientes que correspondía citar la siguiente semana.

Para el estudio de los resultados de 6 meses de actividad, nos planteamos analizar las siguientes cuestiones:

1. Qué porcentaje de los pacientes incluidos tenían algún problema relacionado con los medicamentos (PRM) y cuáles eran los problemas más frecuentes en esta población.
2. Qué grado de aceptación tenían las recomendaciones de la FAP por parte de los médicos de familia.
3. Qué impacto tenía la revisión multidisciplinar de los tratamientos en la polimedicación de los pacientes: ¿Se conseguía reducir el número de medicamentos por paciente?, ¿la revisión disminuía el número de pacientes catalogados como polimedicados?
4. Qué repercusión tenían los cambios en el tratamiento farmacológico en el coste de los tratamientos de los pacientes revisados.

La evaluación de los cambios en los tratamientos de los pacientes comenzó en marzo de 2014. Además de recopilar la información recogida por todos los profesionales en el formulario, la FAP verificaba que los cambios se hubieran realizado en el programa de receta electrónica.

En junio de 2014, tras seis meses de intervención, se había completado la revisión de 319 pacientes, de los que 263 (82%) presentaba algún PRM. La media de PRM detectados fue de 2,7 por paciente. Los PRM detectados estaban originados principalmente por problemas de seguridad (278; 32%), lo cual es razonable teniendo en cuenta la edad de la población objeto de la intervención. En segundo lugar, se situaron los PRM relacionados con la indicación de los tratamientos (237; 28%), ya que se incidió bastante en la suspensión de tratamientos empleados en la prevención primaria para los cuales hay poca evidencia, como las estatinas y los antiagregantes, y en la retirada de inhibidores de la bomba de protones que se empleaban de forma innecesaria.

Del total de propuestas de cambio de tratamiento realizadas por la FAP, el 67% fueron implementadas por el médico de familia. Aunque los profesionales inicialmente aceptaron algunas intervenciones más, en ocasiones puntuales algunos pacientes solicitaron que les volvieran a reiniciar algún tratamiento.

Tras la revisión, la media de medicamentos por paciente disminuyó de 9,8 a 8,9, lográndose que 18 pacientes (5,6% del total de los revisados) dejaran de cumplir el criterio de polimedicados.

Si consideramos el coste de los tratamientos modificados o suspendidos antes y después de la intervención, el ahorro mensual en el importe de medicamentos fue aproximadamente de 5.400 €, un promedio de 17 € al mes por paciente revisado.

Este trabajo nos ha confirmado que un elevado porcentaje de los pacientes mayores de 74 años polimedicados presenta algún PRM y que la revisión del tratamiento de forma multidisciplinar -con la participación del FAP, enfermeros y médicos de familia- puede ayudar a reducir el número de pacientes polimedicados, el número de medicamentos empleados por paciente y ahorrar costes en medicamentos. Cabe esperar que la resolución de los PRM y la disminución de la polimedicación incida en un menor número de acontecimientos adversos por medicamentos, aunque el diseño del estudio no permite llegar a estas conclusiones.

Para poder generalizar esta actividad, con la participación del FAP, en el ámbito de la atención primaria es necesario adaptar los programas de historia clínica y de receta electrónica, de forma que sea posible registrar las propuestas del FAP y las actuaciones llevadas a cabo por los enfermeros y los médicos de familia, conservando un histórico de las mismas. Además debería ser posible explotar de forma periódica los resultados, para poder detectar áreas de mejora e implantar programas específicos para su resolución.