



NÚMERO

18

JUNIO  
2017

# CRONI.net



Boletín con las actualizaciones en la [web de crónicos](#) de la Comunidad de Madrid

Estimados compañeros,

Entre los temas de este número encontraréis información sobre la implantación del proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAIPCC), ya completada en toda Comunidad de Madrid.

Una de las actividades que se van a llevar a cabo con los pacientes que se incluyan como nivel de intervención alto es la revisión de la medicación por parte de los farmacéuticos de atención primaria. Por ello, la píldora de este número lleva el título “Mejorando la seguridad del uso de los medicamentos: revisión de la medicación”.

Aprovecho para desearos un feliz verano.

**Carmen García Cubero**

*Jefa del Área de Cronicidad.*

*Subdirección General de Continuidad Asistencial.*

## NOVEDADES EN LAS SECCIONES

### **JORNADAS Y CONGRESOS**

**II ENCUENTRO EN CONTINUIDAD ASISTENCIAL.** Madrid. 5 de Octubre de 2017. “Comunicar, compartir, integrar”. Hospital Universitario 12 de Octubre.

**XXXV CONGRESO SECA Y XIX JORNADAS SCQA.** Tarragona. Del 18 al 20 de octubre de 2017. Adecuación y eficiencia “Menos es más”. Palacio de Congresos Tarragona.

**X JORNADA NACIONAL DE ENFERMERÍA.** Madrid. 20 de octubre 2017. “Capacitando al paciente para cuidar de su propia salud”. Hospital Universitario de Móstoles.

### **Finalizada la implantación del proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAIPCC) en la Comunidad de Madrid**

Ha finalizado la implantación del PAIPCC en la Comunidad de Madrid consistente en la constitución de los Grupos Directores Locales (equipos multidisciplinares constituidos por profesionales de los hospitales y de sus centros de salud de referencia que se han encargado de definir los circuitos de comunicación entre ámbitos asistenciales y de realizar el seguimiento de la implantación), la formación de los referentes de los centros de salud y hospitales, y la planificación de la reversión de la formación al resto de profesionales sanitarios de la organización.

Actualmente son 136.271 los pacientes crónicos a los que se les ha signado un nivel de intervención. A pesar del poco tiempo transcurrido, en la Comunidad de Madrid ya se han revisado 24.737 pacientes con nivel de riesgo alto (NRA), de los cuales se ha asignado un nivel de intervención alto a 4.910.

Para hacer el seguimiento de este proyecto están previstas reuniones periódicas de los Grupos Directores Locales con el objetivo de abordar las dificultades que hayan surgido durante la implantación y establecer áreas de mejora.

### **La Subdirección General de Continuidad Asistencial organiza su II Encuentro en Continuidad Asistencial.**

#### **Abierto el plazo de inscripción y de envío de comunicaciones**

Bajo el lema “Comunicar, compartir, integrar”, celebraremos el II Encuentro en continuidad asistencial que tendrá lugar el próximo día 5 de octubre de 2017, en el Hospital Universitario Doce de Octubre, con el propósito de poner a disposición de todos los profesionales un espacio de intercambio que permita compartir experiencias en las que el paciente y su entorno se sitúen en el centro de la atención y donde los diferentes ámbitos asistenciales se coordinen para ofrecer una atención integrada, aportando valor al proceso de atención y dando respuesta a las expectativas y necesidades del paciente.

El encuentro contará con una mesa institucional “El motor del cambio” y dos mesas de exposición de comunicaciones: “Generando ideas” y “Evaluando resultados” en las que se dará visibilidad a las mejores iniciativas y experiencias de continuidad asistencial seleccionadas por el comité científico.

El envío de comunicaciones se realizará a través de la aplicación ContinúAs, alojada en la web de crónicos, hasta el día 16 de Agosto de 2017. En la misma web se puede realizar la inscripción y consulta de las normas de publicación. (<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/ECCM/Paginas/default.aspx>).

¡Anímate y comparte tu experiencia!

### **Celebrada la I Jornada sobre Atención al Paciente Crónico Complejo en la Comunidad de Madrid**

El día 21 de Junio, el Hospital Universitario Infanta Cristina ha acogido la I Jornada sobre Atención al Paciente Crónico Complejo en la Comunidad de Madrid. A través de ponencias, mesas redondas y debates, se ha analizado la situación en la que se encuentra en la actualidad la Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos, resaltando la importancia de la continuidad asistencial en la atención que se presta desde el Servicio Madrileño de Salud, así como la coordinación y la colaboración entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Durante la Jornada, se han celebrado tres mesas. La primera de ellas, centrada en la gestión, donde los directores de Continuidad Asistencial de los hospitales y los directores asistenciales de las áreas Centro, Sur y Oeste analizaron la situación del programa en estos momentos y su evolución desde su puesta en marcha. En la segunda mesa, los profesionales sanitarios aportaron la visión asistencial de este espacio sanitario, mientras que la tercera trató la experiencia en la materia de los centros sociosanitarios, como las residencias de mayores.

En el encuentro se ha destacado la importancia de la figura de la enfermería como garante y motor de este programa, fomentando su papel como educadora/entrenadora orientado tanto a capacitar a las personas para el autocuidado y el compromiso con su salud como a la coordinación de su recorrido por el sistema sanitario.

Además, se han destacado los retos a los que se enfrenta la Sanidad y a los que este programa debe dar respuesta: envejecimiento de la población, la coordinación de distintas

especialidades para tratar a un mismo paciente... Esto, para los ponentes, exige un cambio de mentalidad e incluso de organización que permita responder a esta nueva realidad.

## PÍLDORA BIBLIOGRÁFICA

### ***MEJORANDO LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS: REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN***

La seguridad del paciente es una prioridad de la asistencia sanitaria siendo un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido a nivel internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado el Tercer Reto Mundial de Seguridad del Paciente “Medicación Sin Daño” para reducir en un 50%, en 5 años, los daños graves y evitables asociados a los medicamentos<sup>1</sup>.

Diferentes estudios muestran una elevada incidencia de problemas relacionados con los medicamentos<sup>2</sup>, siendo los pacientes mayores los más vulnerables a los problemas relacionados con la medicación ya que la prevalencia de la multimorbilidad y de la polimedición aumenta con la edad<sup>3</sup>. Los medicamentos están implicados en un 5-17% de los ingresos hospitalarios, de los cuales aproximadamente la mitad serían potencialmente prevenibles, siendo con frecuencia la causa del ingreso los efectos adversos de medicamentos de prescripción habitual<sup>4</sup>.

En la Comunidad de Madrid (CM) durante el año 2016 se han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos de la Consejería de Sanidad un total de 6.607 notificaciones relacionadas con errores de medicación<sup>5</sup>.

La Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS) propone centrar los esfuerzos en la revisión de forma sistemática de los pacientes crónicos polimeditados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia<sup>6</sup>.

Son múltiples los factores de riesgo más frecuentemente relacionados en la aparición de acontecimientos adversos de los medicamentos, relacionados con el tratamiento, con el paciente y con el propio sistema<sup>2</sup>. Tener 6 o más enfermedades crónicas concomitantes, 9 o más medicamentos, 85 o más años, antecedentes de reacciones adversas a la medicación, IMC < 22kg/m<sup>2</sup>, aclaramiento de creatinina < 50 mL/min o una transición reciente por el hospital, son algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir problemas

relacionados con la medicación<sup>7</sup>. En la Comunidad de Madrid, en el primer trimestre del 2017, había 297.194 pacientes de 74 años con 6 o más medicamentos, con una media de medicamentos prescritos de 10,65 por paciente<sup>8</sup>.

En pacientes ancianos polimedicados, la atención farmacéutica, que incluye la revisión de la medicación en colaboración con profesionales clínicos de distintos ámbitos (atención primaria, centros socio-sanitarios, consultas externas, hospital) o los sistemas electrónicos de ayuda a la toma de decisiones han demostrado reducir la prescripción inapropiada y los problemas relacionados con medicamentos. En el ámbito hospitalario, la revisión de la medicación puede disminuir las consultas a urgencias<sup>9-11</sup>

La **revisión clínica de la medicación** es una actividad que realizan los médicos durante la visita con el paciente, con el objetivo de valorar la efectividad terapéutica de cada medicamento adaptándolo a la evolución de su enfermedad, así como la prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos. La revisión de tratamientos en los pacientes crónicos debe realizarse al menos dos veces al año y está regulada por el *DECRETO 6/2006, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban medidas para la mejora de la prestación farmacéutica a los pacientes crónicos*<sup>12</sup>.

Los farmacéuticos de atención primaria como parte del equipo asistencial, y los farmacéuticos de los centros de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), constituyen un apoyo para los médicos como consultores en la actividad de revisión de tratamientos de pacientes, especialmente en el contexto del Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo. Los farmacéuticos realizan una **revisión parcial de la medicación**, consistente en la valoración crítica y estructurada del tratamiento farmacológico del paciente sin que sea necesaria la presencia del paciente.

Algunas de las experiencias llevadas a cabo en el ámbito de la atención primaria de la Comunidad de Madrid sobre la revisión parcial de tratamientos han puesto de manifiesto que tras la revisión de 303 pacientes polimedicados, el 81% de las incidencias detectadas estaban relacionadas con temas de seguridad, que en el 85,5% de los casos el médico hizo al menos un cambio en el tratamiento relacionado con las incidencias notificadas y que en el 58,7% de ellos se deprescribió al menos un medicamento<sup>13</sup>.

En los más de 6.000 tratamientos revisados por los farmacéuticos de los centros de la AMAS realizaron casi 1.400 intervenciones, la mitad de las cuales fueron aceptadas, y notificaron 223 errores de medicación. Destaca la reducción del 25% de residentes con medicamentos

potencialmente inapropiados en mayores y la reducción del 14% en las interacciones farmacológicas susceptibles de intervención.

En nuestra Comunidad se está impulsando el apoyo a los médicos por parte de los farmacéuticos en la revisión parcial de los tratamientos farmacológicos, priorizando a los pacientes que demanden los propios médicos y a la población más vulnerable a los problemas relacionados con la medicación, como son los pacientes crónicos complejos con nivel de intervención alto, pacientes polimedicados, pacientes institucionalizados o aquellos en los que se detecte medicación potencialmente inadecuada.

Para la revisión parcial de los farmacéuticos se ha propuesto el algoritmo de revisión de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), que incluye la revisión de la indicación, adecuación, efectividad y seguridad (interacciones, duplicidades, contraindicaciones...) de los medicamentos prescritos. Las conclusiones de la revisión quedan reflejadas como recomendaciones al médico, quien, junto con el paciente, tomará la decisión de suspender, añadir, modificar o mantener los tratamientos.

Siguiendo en la misma línea de actividades de atención farmacéutica relacionadas con la seguridad, en la próxima píldora bibliográfica se abordará la **conciliación** de la medicación, como estrategia complementaria y necesaria para aumentar la seguridad en el uso de los medicamentos en las transiciones asistenciales.

### **Bibliografía recomendada**

1. WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. Mayo 2017. Disponible en <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/#>
2. SEFAP. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. 2012.
3. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians: American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. J Am Geriatr Soc. 2012;60: E1---25.
4. Scottish Government Model of Care Polypharmacy Working Group. Polypharmacy Guidance (2nd edition). March 2015. Scottish Government.
5. Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios. Area de Proyectos Farmacéuticos. Memoria de actividades 2016. Estrategia de Seguridad en el uso de medicamentos. Resumen de actividades 2016. Disponible en: <https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f7365677572696461646d65646963616d656e746f2e73616c75642e6d61647269642e6f726755/>
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente en el SNS. Periodo 2015-2020. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>

7. OHIO Medicare Quality Improvement Organization. Prescribing principles for the elderly. Disponible en: <http://www.arha.org/Portals/1/Documents/Provider%20Tools%20and%20Resources/Medication/ADE%20Risk%20Factors%20for%20the%20Elderly.pdf>
  8. Consejería de Sanidad. Farmacia y Productos Sanitarios. Programa del Mayor Polimedicado. Disponible en: <https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/MayorPolimedicado.aspx>
  9. Revisando la medicación en el anciano. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_23\\_n\\_2\\_revisando%20medicacion%20anciano.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_23_n_2_revisando%20medicacion%20anciano.pdf)
  10. Christensen M, Lundh A. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. The Cochrane database of systematic reviews. 2016;2:CD008986. 8.
  11. Patterson S, Cadogan CA, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; 10:CD008165
  12. DECRETO 6/2006, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban medidas para la mejora de la prestación farmacéutica a los pacientes crónicos.
  13. Compartiendo experiencias en farmacia de Atención Primaria: Revisión de tratamientos. Disponible en: <https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/noticiajornada.aspx>
- 

#### **Comité editorial:**

**Responsable del comité editorial:** *Carmen García Cubero*. Jefa del Área de Cronicidad. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

**Responsable operativo:** *David Rodríguez Morales*. Médico adjunto al Área de cronicidad. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

#### **Editores:**

Amparo Mira Roldán. Responsable de la oficina web de la Consejería de Sanidad.

Carmen Jiménez Gómez. Enfermera adjunta al Área de cronicidad. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Ignacio García Merino. Jefe de la Unidad de Coordinación Informativa. Oficina Web. Servicio Madrileño de Salud.

Jordi Giralt Rabentós. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

José Enrique Villares Rodríguez. Director asistencial médico DA Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Juan Carlos Ansede Cascudo. Técnico de la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria.

Luis Rubio Toledano. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

M<sup>a</sup> Dolores Arranz Alonso. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

Miguel Ángel Salinero Fort. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

Olga Monedo Pérez. Médico adjunto al Área de cronicidad. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Pilar Rivera Moreno-Chocano. Subdirección General de Información y Atención al Paciente.

Ramón Aguirre Martín-Gil. Jefe de Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Ricardo Rodríguez Barrientos. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Susana Martín Iglesias. Responsable de centro enfermera de la Dirección Asistencial Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Yolanda Llamas Nistal. Unidad web. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

