



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria



Farmacia Comunitaria y cronicidad

Antonio Divisón

Co de Familia

or. Grado Medicina. Universidad Católica Murcia (UCAM)

Epidemiología de la cronicidad

- **En 2020 20% mayores de 65 años (11 millones)**
 - En 2060 serán un 35% (14 millones)
- **20-25% de los mayores de 65 años tienen 2 o más enfermedades crónicas**
 - 35% de los mayores de 80 años
- **80% de las consultas de Atención Primaria**

Epidemiología de la cronicidad

Las enfermedades crónicas suponen un 70-80% del gasto sanitario total

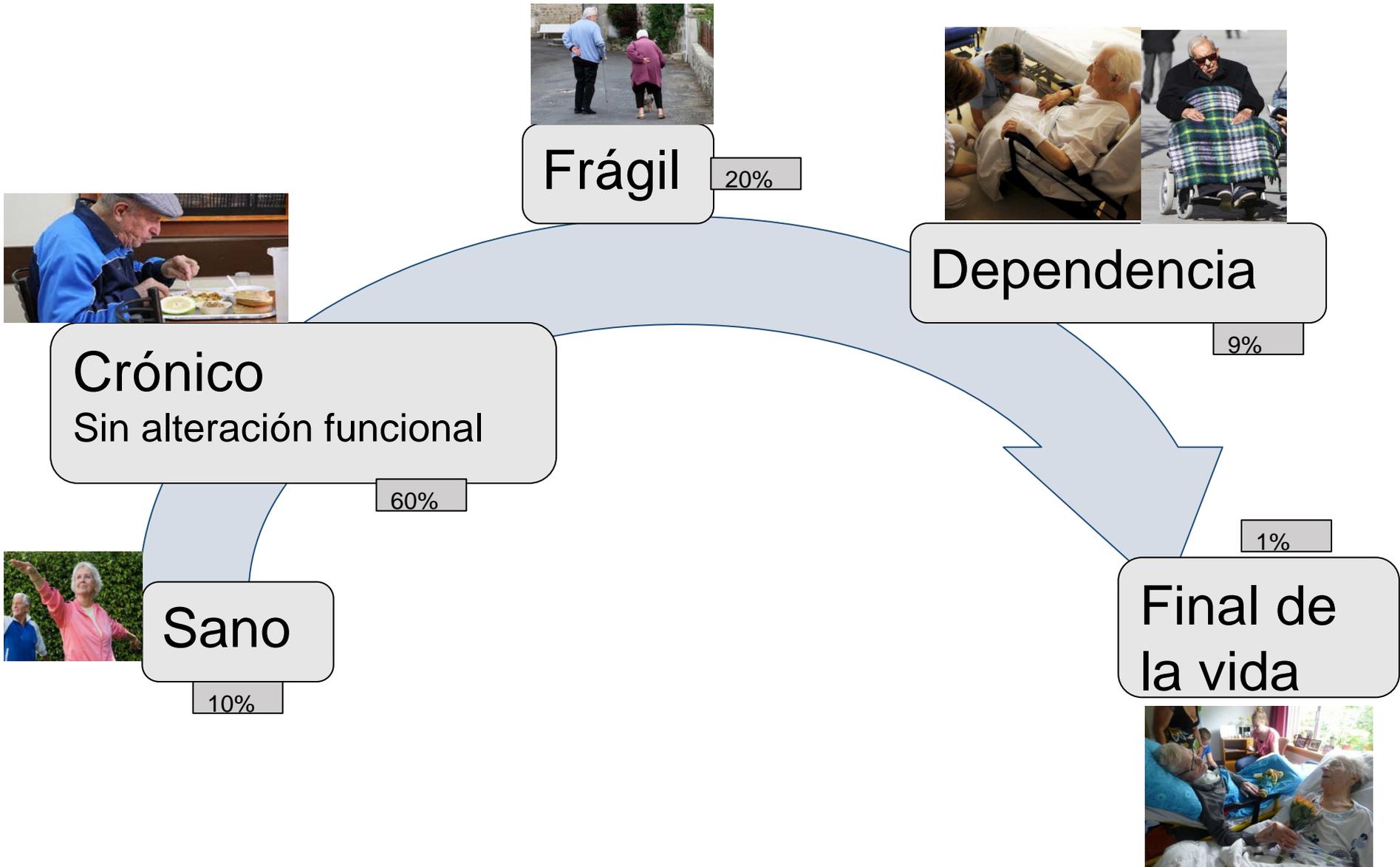
- **60% de ingresos hospitalarios**
- **75% de las visitas a urgencias**
- **70% de la mortalidad**

Enfermedades crónicas más frecuentes

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Obesidad
- Artrosis
- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia renal

Envejecimiento como proceso vital

Continuum del envejecimiento



Estrategia Ministerio Sanidad 2012

Objetivos abordaje cronicidad

- **Disminuir prevalencia**
- **Prevenir complicaciones**
- **Reducir la mortalidad**
- **Mejorar la calidad de vida**



Atención
primaria es el
eje de atención
a la cronicidad

Atención a la cronicidad. MS 2012

Líneas estratégicas

Objetivos	Recomendaciones
Promoción de la salud	Enfoque intersectorial Participación social Autocuidados
Prevención de la enfermedad	P Primaria: Cribado y control factores de riesgo P Secundaria: Cribado y control de la enfermedad
Continuidad asistencial	Equipos interdisciplinarios
Reorientar Atención sanitaria	Estratificar riesgo Seguridad del paciente. Prevenir efectos adversos Revisión Medicación
Equidad	
Investigación	Nuevas tecnologías Proyectos investigación

Estrategia atención cronicidad Reorientación A Sanitaria

Objetivo 13: Optimizar terapia farmacológica en los pacientes con enfermedades crónicas

- Potenciar la figura del profesional de farmacia de atención comunitaria como generador de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos
- Facilitar el acceso del profesional de farmacia comunitaria a la información necesaria para el desarrollo de sus funciones (dispensación y seguimiento del tratamiento)

¿Qué me gustaría?

Opciones de mejora

- **Implicación del paciente**
 - Autocuidados, paciente experto, asociaciones de pacientes
- **Relación adecuada y de confianza médico paciente y médico farmacéutico@**
- **Profesionales sanitarios (médico y farmacéutico@) bien formados**

Papel de la Farmacia comunitaria

- **Fomentar estilos de vida adecuados**
- **Cribado y control de factores de riesgo**
- **Dispensación y seguimiento de los tratamientos**
- **Asegurar adherencia al tratamiento**



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria



BASES DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Dra. Eugenia García Zaragoza
Farmacéutica Comunitaria, Alicante

DEFINICIÓN DE ADHERENCIA

- El grado en el que la conducta del paciente en lo referente a la toma de medicación, seguimiento de una dieta y cambios en los estilos de vida, se ajusta a lo **pactado** con un profesional sanitario.

CUMPLIMIENTO

ADHERENCIA



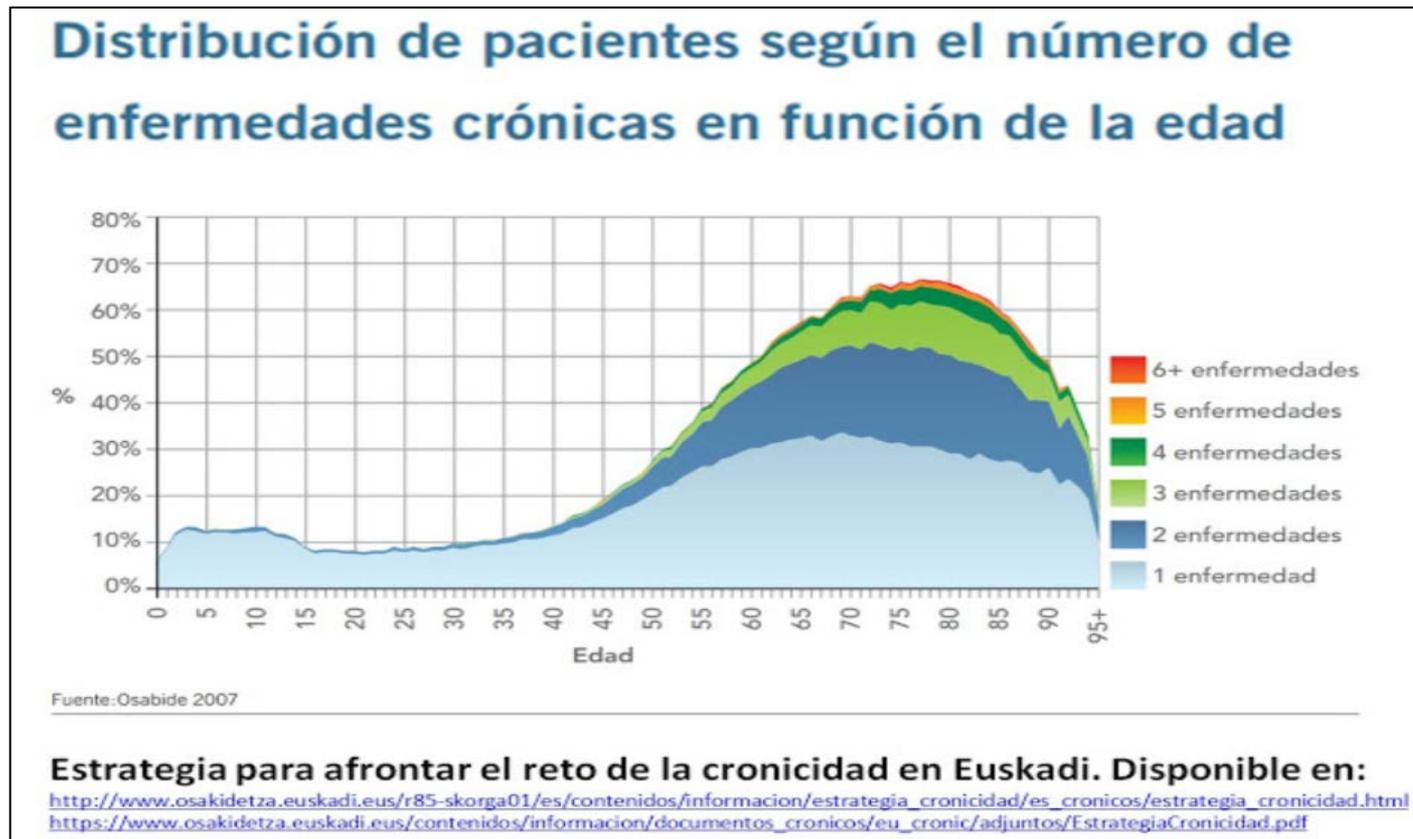
CONCORDANCIA

CRONICIDAD

- **En 2030 los mayores de 65 años supondrán el 30% de la población**

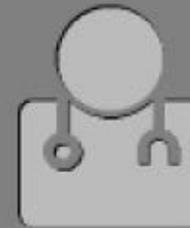
Begoña García (2018) Jornada: La soledad y el aislamiento no deseado en las personas mayores. Reacción de las Instituciones de la Comunidad de Madrid frente a la soledad y el aislamiento de las personas mayores.

- **Mayor prevalencia de enfermedades crónicas a partir de los 65 años**



CRONICIDAD Y ADHERENCIA

Los **avances** en los **tratamientos** y el **envejecimiento** de la **población** hacen presagiar un **escenario** donde la **adherencia** tendrá cada vez **mayor relevancia**

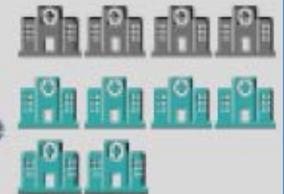


El **80%** de las **consultas** en los centros de atención primaria son debidas a pacientes con patologías crónicas...



En atención primaria, hasta el **40%** de los pacientes pluripatológicos presentan **tres o más enfermedades crónicas...**

...y representan el **60%** de las **estancias hospitalarias**, especialmente en lo que se refiere a ingresos no programados



... y el **94%** de estos pacientes requiere **polimedicación**

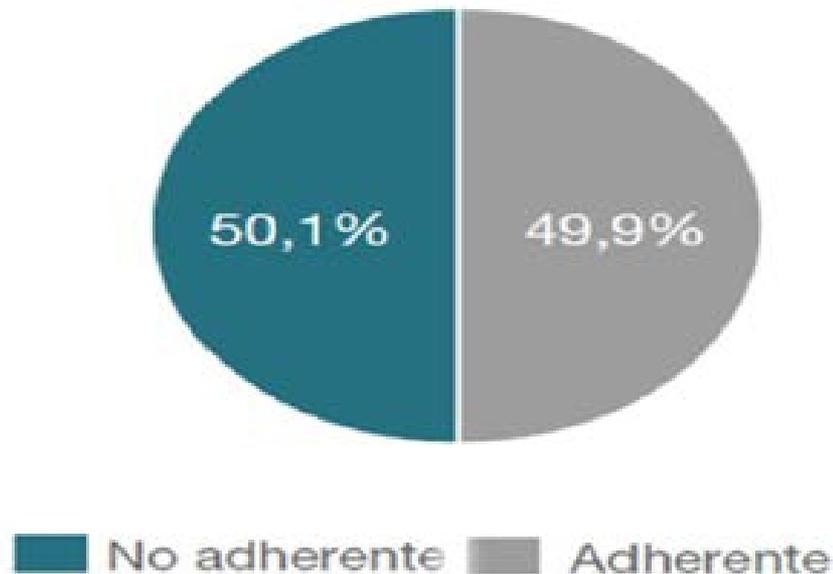


En este marco, los **sistemas sanitarios** para ser **sostenibles** tienen que estar orientados a dar **respuesta** a las **necesidades** de los pacientes **crónicos**, garantizando una **atención integral y coordinada**

Ferrer C et al. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. España:Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2012.

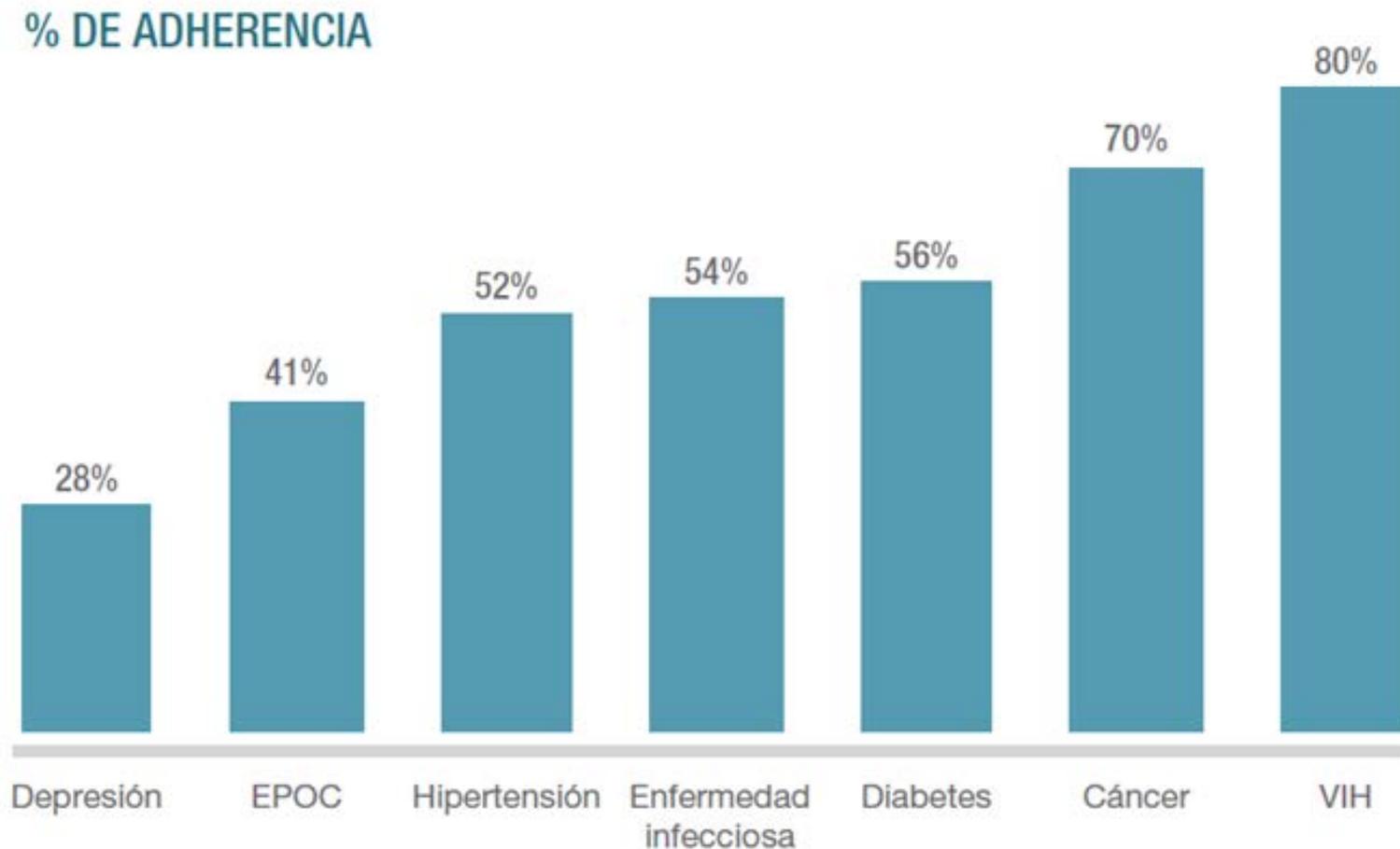
FALTA DE ADHERENCIA EN CIFRAS

Porcentaje de pacientes adherentes y no adherentes



Gabinete Sociología y Comunicación. Encuesta sobre adherencia terapéutica en España. España; 2016

ADHERENCIA POR PATOLOGÍAS



Fuente: *Comité Científico del Observatorio de la Adherencia al tratamiento. Adherencia la tratamiento en la Comunidad de Madrid. Análisis mediante encuesta poblacional. Extracto de resultados [Internet]. España: Observatorio de la Adherencia al tratamiento; 2012.*

FALTA DE ADHERENCIA EN CIFRAS

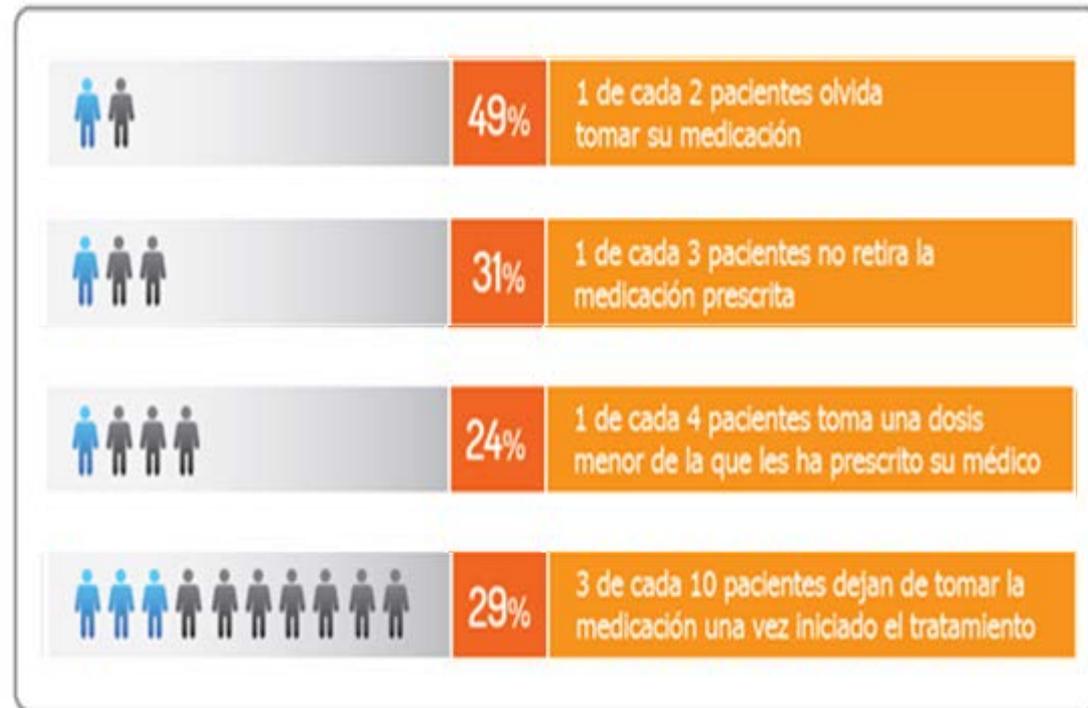
5 de Febrero 2013

EL DATO

ESPAÑA:
11.250 millones de euros/año
18.400 muertes evitables/año

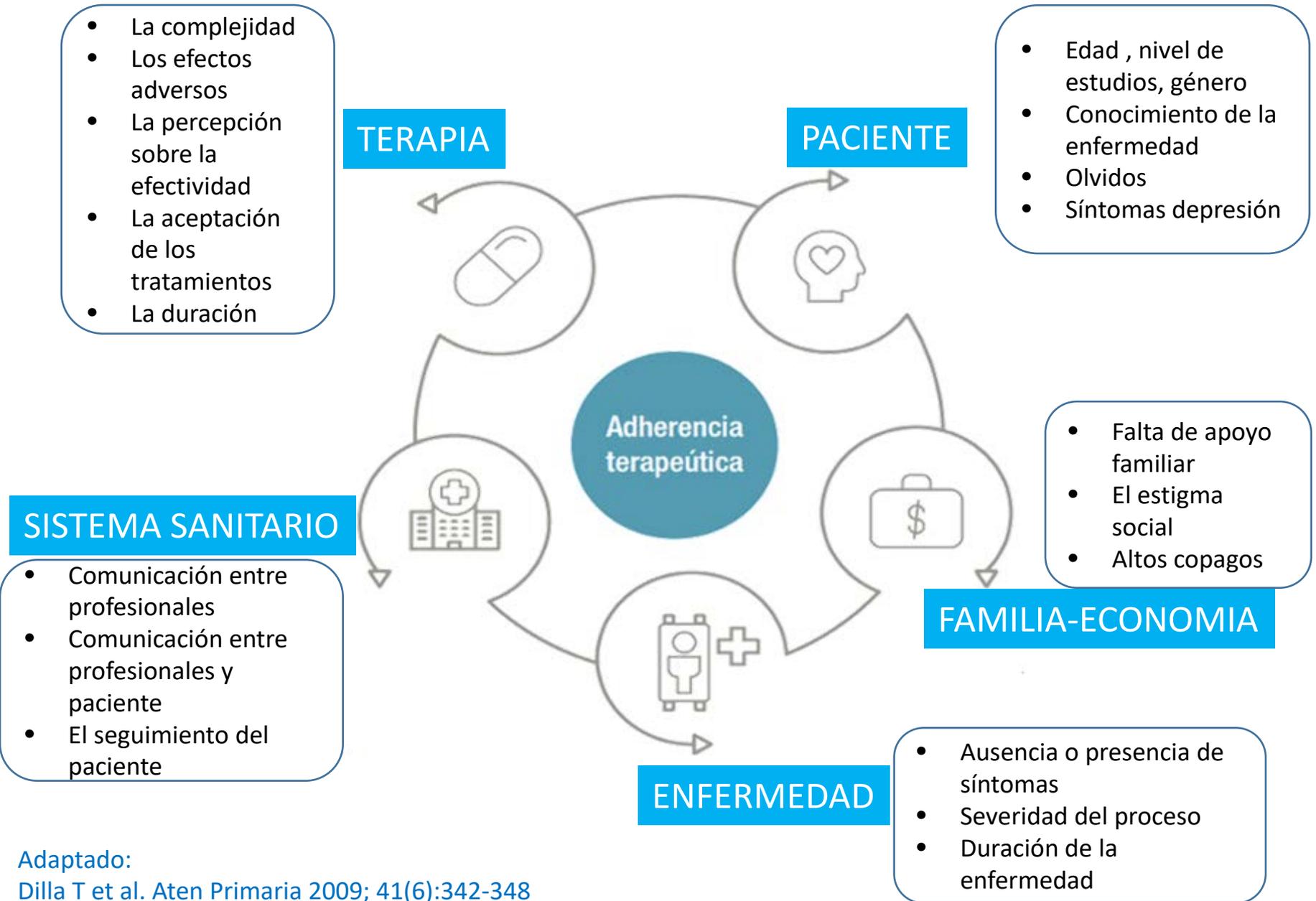
ciudadanos europeos cada año.

Just what the doctor ordered: An EU Response to Medication Non-Adherence. 28 September 2010. Biblotèque Solvay, Brussels.



REFERENCIA: National Council on Patient Information and Education. Enhancing Prescription Medicine Adherence: A National Action Plan. August 2007.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FALTA DE ADHERENCIA



Adaptado:

Dilla T et al. Aten Primaria 2009; 41(6):342-348

Análisis EY 2016

MANEJO DE LA FALTA DE ADHERENCIA

- Se recomiendan **intervenciones “a medida”** de cada paciente en las que se identifican de los factores implicados en su falta de adherencia, a través de entrevistas personalizadas.

MARCO DE LA NECESIDAD-PREOCUPACIÓN

(Horne y Weinmann 1999)



PERFILES DE PACIENTES

CLASIFICACIÓN CUANTITATIVA



ADHERENTES
NO ADHERENTES

CLASIFICACIÓN COGNITIVA



REHUSADORES/INDECISOS/D
ENEGADORES (1)

ACEPTADORES/RECHAZADORES
PASIVOS/ACTIVOS
MODIFICADORES ACTIVOS (2)

ADHERENTES/ NO ADHERENTES
TRADICIONALES/CRÍTICOS (3)

ESCÉPTICOS / AMBIVALENTES
/ INDIFERENTES / ACEPTADORES (4)

CLÁSICOS/RESPONSABLES
DEPENDIENTES/CRÍTICOS
/INCONSCIENTES (5)



1. Lask et al J R Soc Med 1994; 87 (suppl 2), 25-7
2. Pound et al Soc Sci Med 2005;61, 133-55
3. Bader et al Med Sci Monit 2006; 12(12): CR493-500
4. Mann et al J Behav Med 2009; 32:278-284
5. Encuesta adherencia terapéutica en España 2016. Farmaindustria.

PERFILES DE PACIENTES

Pacientes adherentes

PACIENTE CLÁSICO	PACIENTE MODÉLICO
ANCIANO ROL PASIVO	ROL ACTIVO Y COLABORATIVO CONSTANTES Y RIGUROSOS

Pacientes no adherentes

PACIENTE CONFUNDIDO (dependiente)	PACIENTE DESCONFIADO (crítico)	PACIENTE QUE BANALIZA (inconsciente)
AGOBIADO PLURIPATOLÓGICO POLIMEDICADO ANCIANO	MALA RELACIÓN CON EL SISTEMA SANITARIO	FALTA DE COMPROMISO POCO CONSTANTES CAPRICHOSOS

PUNTOS CLAVE EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DEL PACIENTE



- Al clasificar al paciente **PROTOCOLIZAMOS** la identificación de las barreras para su adherencia.
- Los perfiles **VAN A VARIAR O NO EN EL TIEMPO**, en función de las experiencias y conocimientos propios del paciente.
- La **COMUNICACIÓN** con el paciente es **CLAVE** para la identificación del perfil.

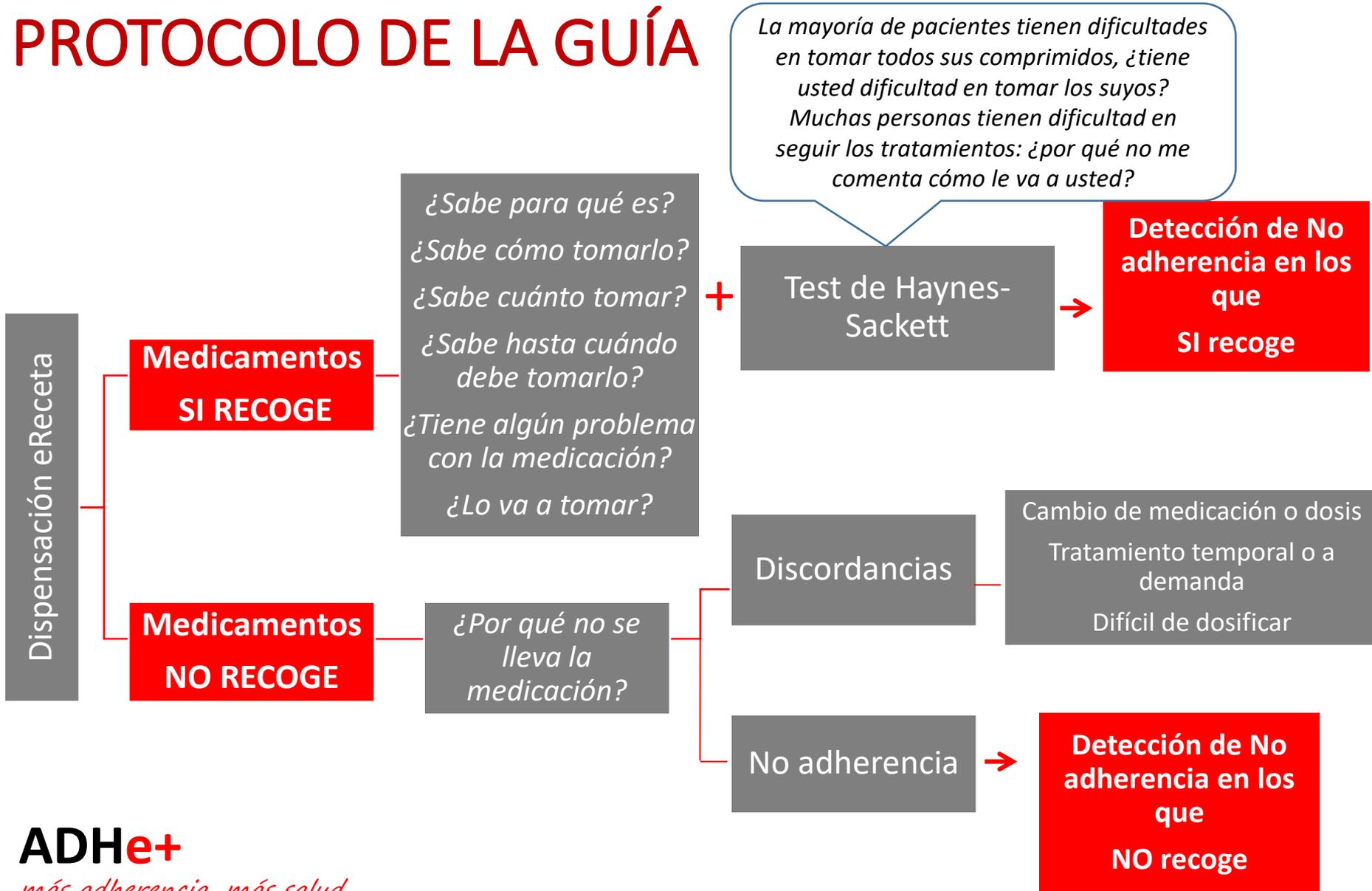
BARRERA PARA LA ADHERENCIA	ACTITUD SUBYACENTE	PERFIL PACIENTE
<i>“Se me olvida y me preocupa”</i>	Olvidos involuntarios	PACIENTE CONFUNDIDO
<i>“No se utilizarlo” “No entiendo el prospecto”</i>	Falta de información, Régimen o forma farmacéutica complejas	
<i>“No me hace falta”</i>	Falta de información y confianza	PACIENTE DESCONFIADO
<i>“No creo que me funcione” “No creo en el medicamento”</i>	Creencias culturales o religiosas	
<i>“Me asusta el prospecto” “Demasiado fuerte” “Seré esclavo de la pastilla”</i>	Falta de información, confianza y miedo a efectos adversos	
<i>“No lo necesito” “No estoy enfermo”</i>	Falta de información, Negación de la condición médica	PACIENTE QUE BANALIZA
<i>“Se me olvida pero no me importa”</i>	Olvidos voluntarios	
<i>“Me sienta mal”</i>	No tolerancia a efectos secundarios: RAM	
<i>“No me siento capaz” “Estoy deprimido, cansado, apenado”</i>	Síntomas depresivos	
<i>“Por que no”</i>	No receptivo a nuestra intervención	

Guía rápida para la
detección y clasificación
de pacientes **No**
Adherentes durante la
dispensación.



Prats R, García-Zaragozá E, Gil-Girbau M, Murillo MD, Vázquez J, Vergoñós A. GUIA ADH+ Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: Guía práctica para el farmacéutico comunitario. Barcelona 2017 ISBN: 978-84-697-6252-3.

PROTOCOLO DE LA GUÍA



INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

PACIENTE CONFUNDIDO

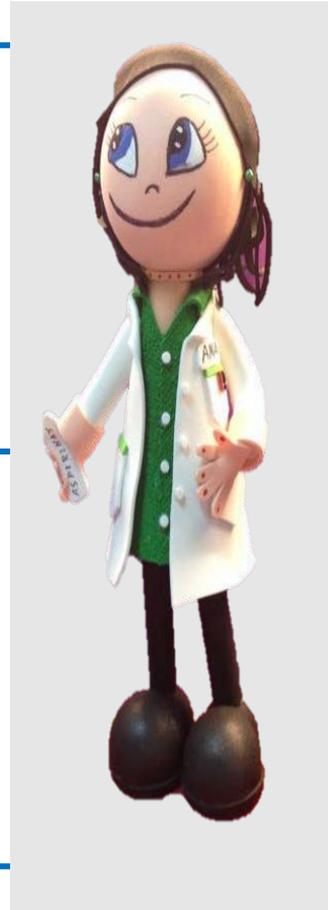
«Se me olvida»
«No se utilizarlo»

PACIENTE DESCONFIADO

«No me hace falta»
«No me funciona»
«Me asusta el prospecto»

PACIENTE QUE BANALIZA

«No me hace falta»
«No estoy enfermo»
«Lo olvido y no me importa»



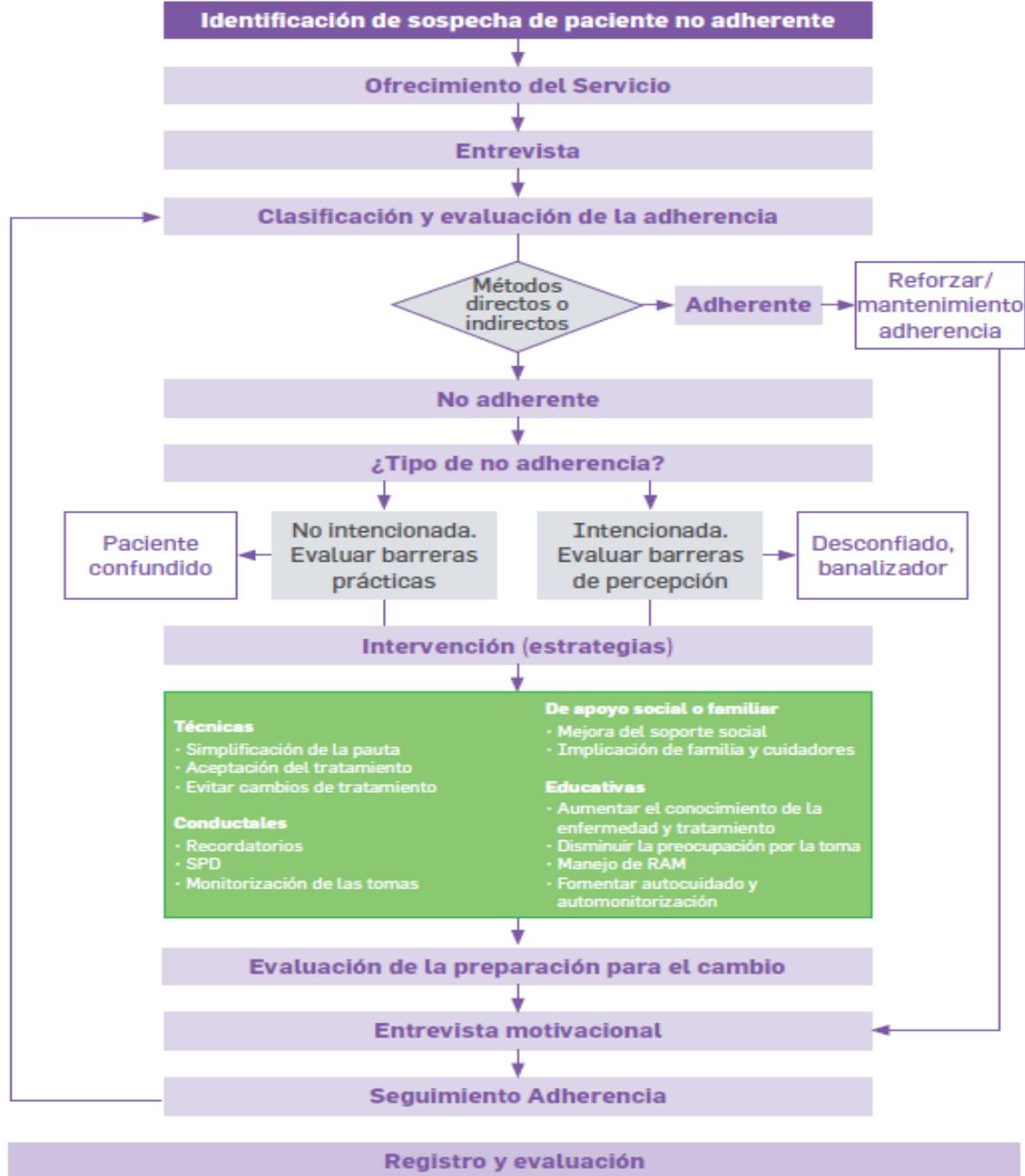
ESTRATEGIAS TÉCNICAS,
CONDUCTUALES,
EDUCATIVAS Y DE APOYO
SOCIAL Y FAMILAIR

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS,
CONDUCTUALES Y DE
APOYO SOCIAL Y FAMILIAR

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
Y CONDUCTUALES

ADHe+

más adherencia, más salud



Muchas gracias.....



Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria

SEFAC

Streaming

Miércoles, 03 de junio de 2020

18:00 h



El paciente ante la crisis del COVID-19

Andoni Lorenzo

Presidente del Foro Español de Pacientes



¿Cómo ha afectado al paciente crónico la pandemia de COVID-19?

2 circunstancias en el CONFINAMIENTO:

- Proteger a los pacientes, como personas especialmente vulnerables



Evitar el contacto con los hospitales y centros sanitarios:
renovación de prescripción, entrega de tratamientos, etc.



Suspensión de consultas, intervenciones, pruebas, terapias
complementarias, etc.



- Empeoramiento de su enfermedad crónica de base

¿Qué necesita el paciente crónico de atención sanitaria durante la crisis del COVID 19?

Pongamos un ejemplo:

¿Cómo estará un paciente de salud mental tras el cambio de rutina y la interrupción de las terapias ocupacionales?

- ATENCIÓN
- CONTROL
- SEGUIMIENTO

¿Cómo consideras que se debería trabajar?

Juntos, volviendo a la “nueva normalidad” con pautas que eviten el contagio.

Por ejemplo:

posible colapso en consultas de AP y especialistas, intervenciones y terapias complementarias.



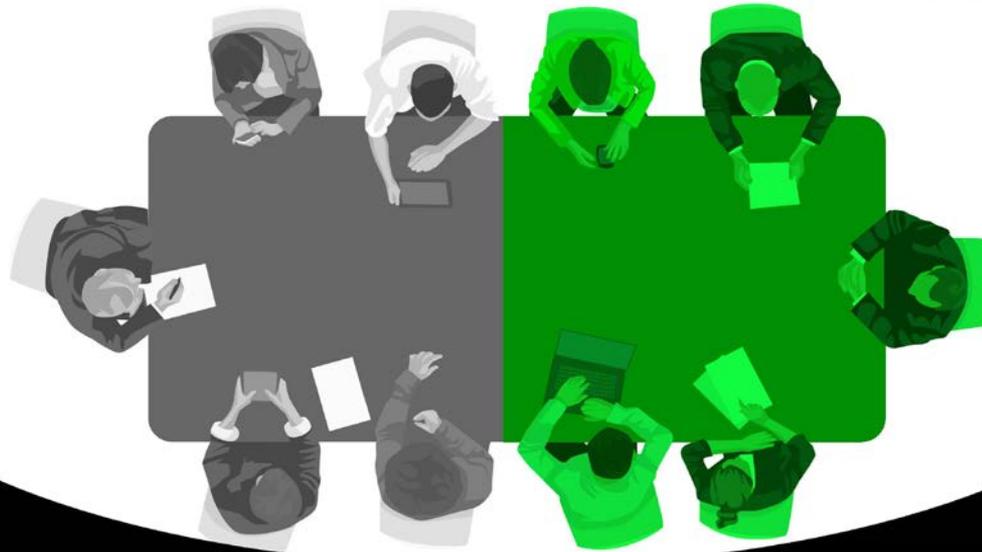
Reforzar los recursos:

- Establecer procedimientos y generar algoritmos para priorizar según necesidades.
- Desarrollar la tecnología para aportar valor.
- Aumentar turnos: 2, 3, e incluso fines de semana.
- Aumentar el número de profesionales y motivar.
- Aprovechar al máximo los recursos de la Sanidad mixta (pública y privada).
- Apoyar a las Organizaciones de Pacientes como apoyo complementario.
- Etc.

¿Cómo te gustaría que se hiciera?

Contando con todos los recursos, los profesionales y las Organizaciones de Pacientes.

Cuenta con las **Asociaciones de Pacientes**



Formamos parte **de las soluciones**

¿Te gustaría que se revisarán los medicamentos a los pacientes?

Evidentemente debería ser una pauta obligada sobre todo en determinado perfil de pacientes



y el profesional adecuado es el FARMACÉUTICO



- Observación profesional del paciente, pudiendo detectar anomalías.
- Conciliación del medicamento y explicar toma o autoadministración, para evitar errores.
- Comprobar incompatibilidades, intolerancias y alergias.
- Observación de efectos adversos y farmacovigilancia.
- Seguimiento a la adherencia al tratamiento (SPD, sistemas personalizados de dosificación).
- Educar y capacitar para el autocuidado.
- Revisión del botiquín casero y eliminación en productos inadecuados, caducados, etc. (SIGRE).
- Facilitar información al sistema de AP.
- Etc.



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria



Adherencia y cronicidad en tiempos de COVID

Dra. M^a Jesús Rodríguez Arcas

Farmacéutica Comunitaria en Cartagena

PERFILES DE PACIENTES

Pacientes no adherentes

PACIENTE CONFUNDIDO (dependiente)	PACIENTE DESCONFIADO (crítico)	PACIENTE QUE BANALIZA (inconsciente)
AGOBIADO PLURIPATOLÓGICO POLIMEDICADO ANCIANO	MALA RELACIÓN CON EL SISTEMA SANITARIO	FALTA DE COMPROMISO POCO CONSTANTES CAPRICHOSOS





SEFAC

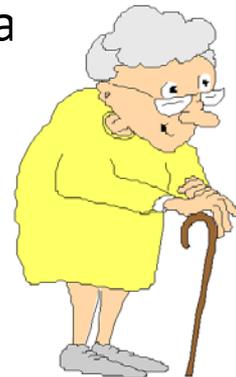
Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria



PACIENTE CRÓNICO NO ADHERENTE: EJEMPLOS DE CADA PERFIL

Paciente confundido

- Paciente **crónico**, que suele venir a la farmacia prácticamente a **diario**, que tiene problemas para **recordar** el nombre de los medicamentos, **cómo tomarlo** y **para qué** se lo han prescrito.
- En este caso refiere dolor en una pierna que le impide caminar con normalidad.
 - No le funcionan los antiinflamatorios y le prescriben Pregabalina a dosis inicial de 75 mg/12 h; pero si no notaba mejoría podía subir la dosis de noche a 150 mg.



Paciente confundido

-**Olvida** aumentar la dosis y no ha alcanzado su dosis terapéutica por lo que no consigue el control del dolor; decide dejar de tomar ese fármaco porque “ ya no le sirve para nada” y ya **no sabe** ni para qué se lo prescribieron.

-Cómo detectarlo: “Esas pastillas no me las tomo, ¿para qué son?”



Paciente desconfiado

- Paciente crónico > 50 años, hipertenso en prevención secundaria por ACV en tratamiento con Atorvastatina 80.
 - **No percibe la necesidad** de la medicación crónica porque registra valores de colesterol óptimos.
 - Ha leído sobre el tratamiento y le **asustan** los posibles efectos secundarios.



Paciente desconfiado

- Presenta una falta de **compromiso** con su médico, cuestionándolo frecuentemente y **quejándose** del sistema sanitario.
- Cómo detectarlo: “esa no me la des que no me la voy a tomar. No sé por qué me la ha mandado el médico y he leído que da muchos problemas.



Paciente banalizador

- Una paciente > 45 años que tras una fractura ósea le detectan un déficit de calcio.
 - Calcio, carbonato para prevenir una posible osteoporosis.
 - Al cabo de unos meses de tratamiento, ha empezado a hacer ejercicio y **se encuentra muy bien.**
 - Decide que **no necesita** tomar esa medicación y no soporta el sabor.
 - Cómo detectarlo: “esa no me la des que me queda un montón”





SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria



PACIENTE CRÓNICO NO ADHERENTE DURANTE COVID 19: CASOS



CASO COVID 1

Infección urinaria con sintrom



- Josefa, 84 años, viuda y sin hijos.
- Hipertensión, dislipemia, **infecciones urinarias** recurrentes, insuficiencia renal estadio 2 y tromboembolismo venoso.
- **Sintrom** durante 2 meses, quiere **dejarlo** .
- Síntomas: leves molestias con **sangrado** importante en la micción, no fiebre.



CASO COVID 1

Infección urinaria con sintrom

- No puede contactar con el CS (no internet).
- Test Combur ++ (leucocitos, eritrocitos, nitritos)
- Murciasalud: cita previa.
- INR: 2,3
- **Ciprofloxacino** 500 mg/12 horas.
- Test Combur -- (10 días).

Papel del farmacéutico durante COVID19: caso1

- Informar de la **importancia de no abandonar** el tratamiento.
- Proporcionar el **soporte digital** para conseguir la comunicación con MP.
- Proporcionar la información de **seguridad** para acudir a su CS.
- **Detectar una agudización** de su patología crónica.
- **Informar al médico** de las pruebas realizadas para su posterior diagnóstico.
- Comprobar la finalización del episodio de infección urinario.

Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

[Inicio](#)
[Nuevo paciente](#)
[Paciente anónimo](#)

[Buscar](#)
[Mensajes APP](#)

Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA)



INDICACIÓN FARMACÉUTICA



HTA Y RV



CESACIÓN TABÁQUICA



RUM



EPOC

Registro de ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA



Agenda [Añadir visita](#)

Próxima visita:



[M^a Jesús Rodríguez Arcas](#)
[Soporte](#)
[Salir](#)

Registro de Atención Farmacéutica Domiciliaria

[Inicio](#)

[HOJA DE REGISTRO COVID-19](#)
[INSTRUCCIONES DE HOJA DE REGISTRO COVID-19](#)
[PROPUESTA PARA LA DISPENSACIÓN Y ENTREGA](#)

NOMBRE	FECHA	SPFA / ACTIVIDAD	FORMA SOLICITUD	SEXO	¿PRIMERA VEZ EN AFD?	EDAD	SITUACIÓN FRENTE A LA COVID-19	VULNERABLE COVID-19**	VIVE SOLO Y SIN CUIDADOR	MEDICAMENTOS H, DHSC	CONOCE EL PROCESO DE USO DE LOS MEDICAMENTOS	REALIZA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA	URGENCIA Y/O NECESIDAD	NOTAS
	Lun, 06/04/2020	Consulta	Telefónica	Mujer	Sí	82	No aislado	Sí	Sí	NO	Sí	Derivación sanitaria IPM***	Sí	Se le lleva a domicilio un envase de recogida de orina, se recoge la orina y se le realiza una tira diagnóstica en la farmacia. Se le emite un informe y se le concierta una cita con el médico, enviándole al médico el resultado del análisis y el médico le prescribe un antibiótico por vía telefónica.

EXPORTAR

CASO COVID 2: Benzodiazepinas

- Paciente crónico diagnosticado de **insomnio** con una benzodiazepina prescrita en RE.
- Al comprobar su RE la benzodiazepina **no está disponible** todavía.
- Al preguntar al paciente por su pauta posológica nos indica que debido a la ansiedad que le provoca la pandemia el paciente **ha consumido más comprimidos** de los que tiene prescritos.
- Se le recomienda desde la farmacia productos con **Valeriana y Melatonina** que le ayuden a controlar esa ansiedad y pueda disminuir el consumo de benzodiazepinas; pero el paciente no lo acepta.

CASO COVID 2: Benzodiacepinas

- A través de cita telefónica el médico le adelanta la prescripción sin tener en cuenta la falta de adherencia por sobredosificación debido a la situación excepcional en que nos encontramos.
- A menudo venían los familiares que habitualmente no se encargan de la medicación del paciente y no sabían si se estaba abusando de estos fármacos o no.
- En algún caso, el propio hijo había estado utilizando esta medicación sin una prescripción previa, dejando al paciente sin medicación para terminar el mes.

Papel del farmacéutico durante COVID19: caso 2

- **Informar de otros tratamientos** que no producen dependencia y que pueden “ayudar” a controlar su problema de ansiedad.
- Informar al familiar **no adherente por banalizar la terapia**, que estaba en un riesgo serio de dependencia con esta medicación y la necesidad de consultar al médico para un correcto diagnóstico de su problema.
- **Informar al paciente** del uso indebido de esta medicación, así como de sus **efectos secundarios** a corto plazo: caídas, somnolencia, etc.



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria



Muchas gracias