

# I JORNADA GERIATRIA FARMACIA HOSPITALARIA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH



MADRID:  
**17**  
enero  
2019

SEDE:  
  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:  
  
Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia

 sefh  
Sociedad Española de Farmacología Hospitalaria

 fefh  
Federación Española de Farmacología Hospitalaria

## MÉDICOS GERIATRAS Y FARMACÉUTICOS TRABAJANDO EN EQUIPO

Joan Espauella Panicot.  
Unidad territorial Geriatria y cuidados  
Paliativos de Vic (Barcelona)



**HOSPITAL UNIVERSITARI**  
de la Santa Creu de Vic



**CONSORCI**  
**HOSPITALARI**  
**DE VIC**



**C3RG**  
Grup de Recerca en  
Cronicitat de la  
Catalunya  
Central

# Avances en Gestión Clínica

una iniciativa de **gesclinvar**  
consulting

**La polimedización de los ancianos, un problema real para su salud**



**EDITORIAL**

**JORDI VARELA**



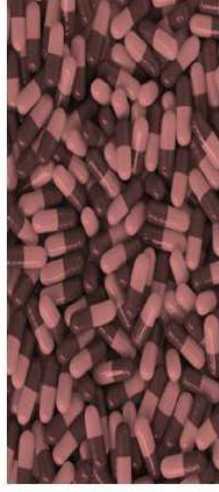
@varelaiaf

En una sociedad cada vez más envejecida, el fenómeno de la polimedización está emergiendo como un problema real de salud. Se trata de una cuestión de la que, para empezar, no disponemos ni siquiera de una definición convenida. Algunos han dicho que se trata de la ingestión concomitante de cuatro o más medicamentos en los últimos tres meses, otros elevan el listón hasta cinco fármacos diferentes, pero la mayoría de definiciones, sencillamente, no ponen cifras. La realidad es, sin embargo, que muchas personas mayores, probablemente más del 40%, toman cinco o más medicamentos diarios.

**Medication Without Harm**



**WHO Global Patient Safety Challenge**



# Polypharmacy Guidance

March 2015



# Polypharmacy Guidance Realistic Prescribing

3<sup>rd</sup> Edition, 2018

# Dónde estamos?



Cochrane Database of Systematic Reviews

**Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality (Review)**

Christensen M, Lundh A

Any 2013

**Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people (Review)**

Any 2014

Patterson SM, Cadogan CA, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, Hughes C

**Interventions to optimise prescribing for older people in care homes (Review)**

Any 2016

Alldred DP, Kennedy MC, Hughes C, Chen TF, Miller P

# Polypharmacy Management by 2030: a patient safety challenge

Alpana Mair  
Fernando Fernandez-Llimos  
Albert Alonso  
Cathy Harrison  
Simon Hurdling  
Thomas Kempen  
Maira Kinnear  
Nils Michael  
Jennifer McIntosh  
Martin Wilson  
The SIMPATHY consortium

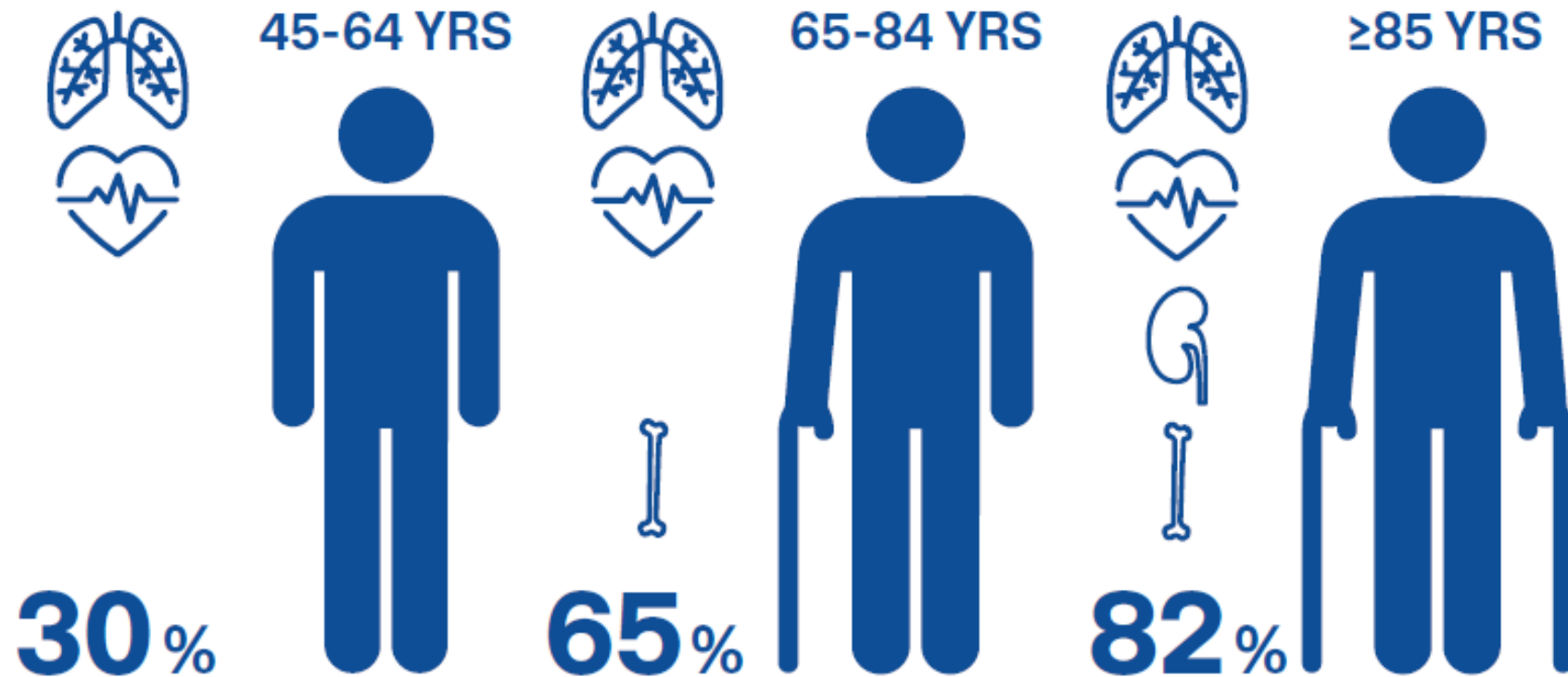


**SIMPAT**HY

Stimulating Innovation Management of  
Polypharmacy and Adherence in The Elderly

# Relación multimorbilidad y edad

**MORE PEOPLE HAVE MULTIMORBIDITY THAN A SINGLE DISEASE**

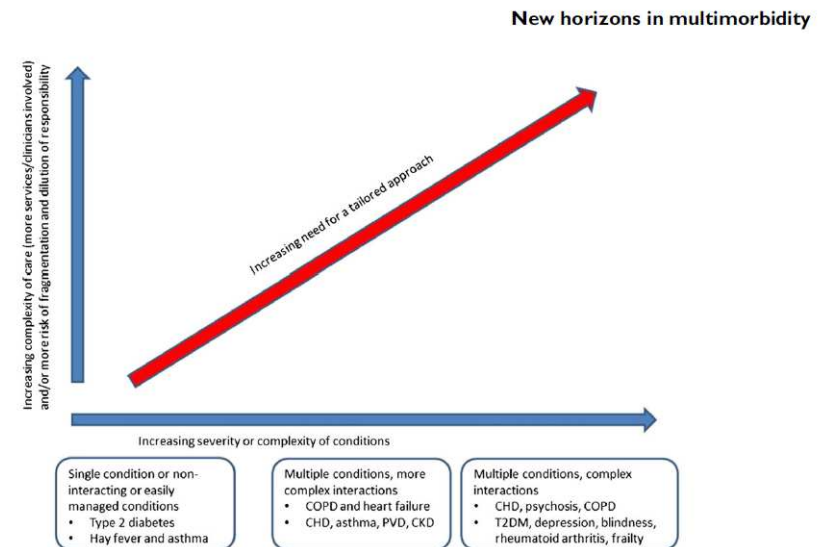


# New horizons in multimorbidity in older adults

ALISON J. YARNALL<sup>1,2</sup>, AVAN A. SAYER<sup>1,2</sup>, ANDREW CLEGG<sup>3</sup>, KENNETH ROCKWOOD<sup>4</sup>, STUART PARKER<sup>2,5</sup>, JOHN V. HINDLE<sup>6,7</sup>

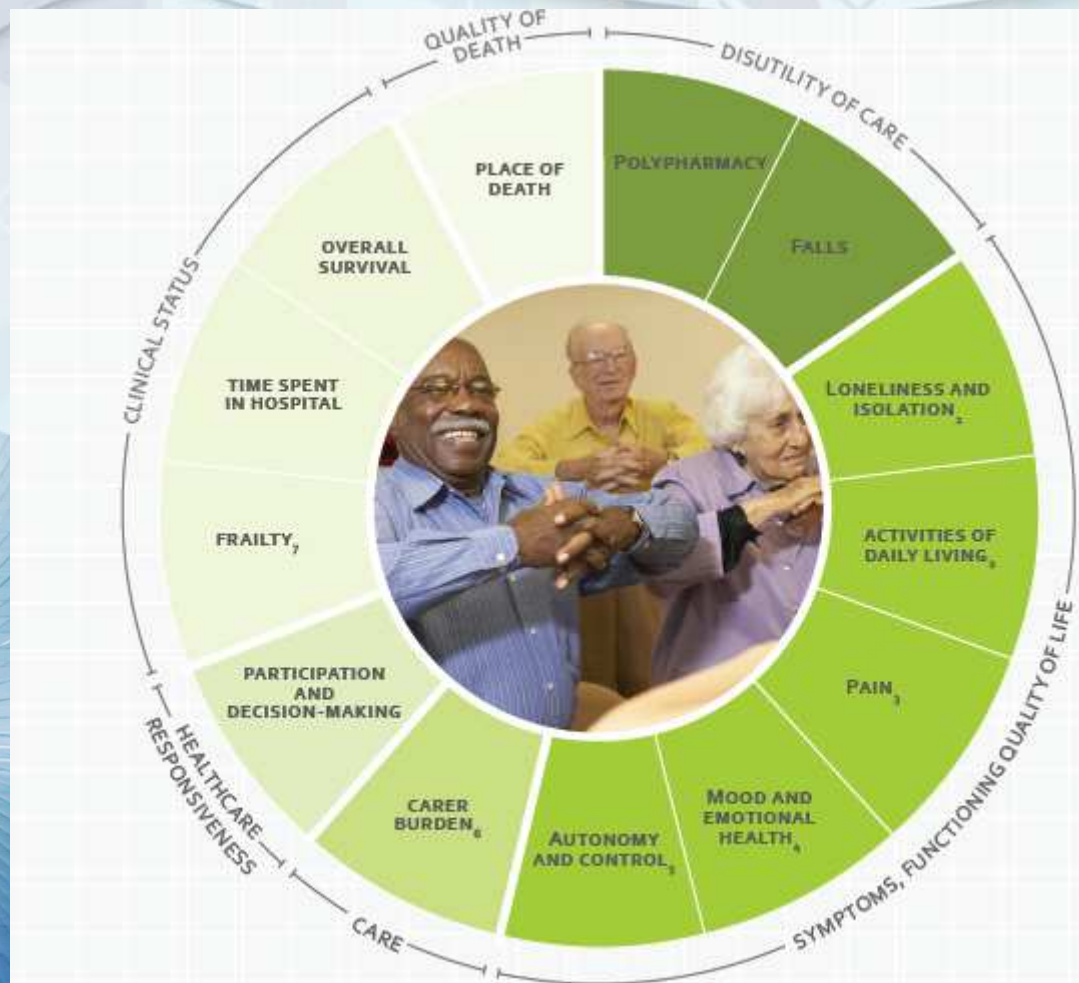
## Guía NICE

- Propuesta una acción determinada para grupos poblacionales concretos
- Aproximación más personalizada (plan terapéutico)
- Resultados
  - Calidad de vida
  - Disminución de la carga del tratamiento
  - Disminución de los eventos no planificados





# Resultados que importan a las personas



# Prácticas de valor

Buenas Prácticas

Valor

Prácticas de valor

TheKingsFund> Ideas that change  
health care

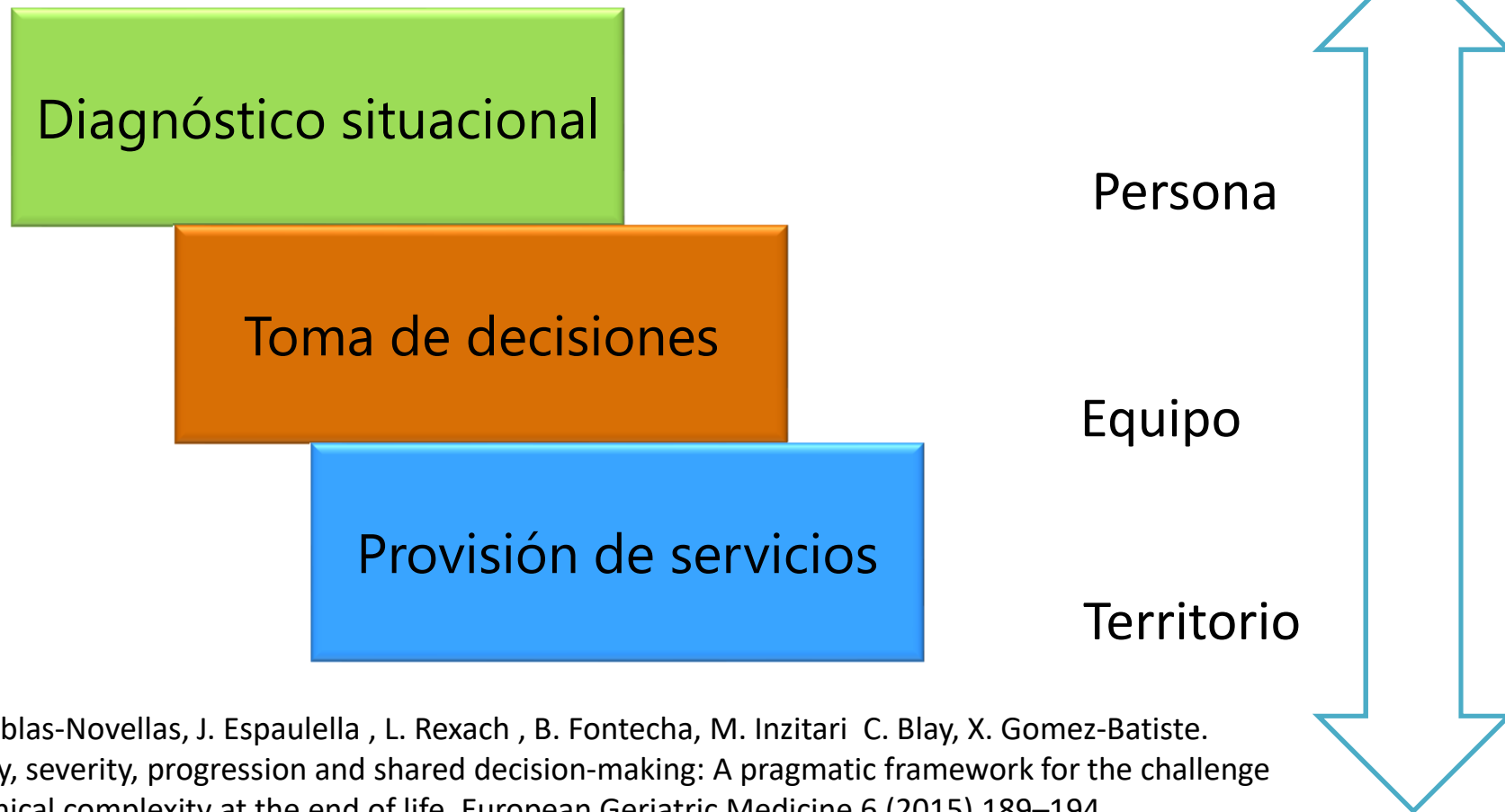
## Better value in the NHS

The role of changes in  
clinical practice

- Cambios en la práctica clínica pueden incrementar el valor
- Hay experiencias previas
- Contrapunto al desperdicio
- Oportunidades
  - Sobrediagnóstico, sobret ratamiento
  - Poblaciones
  - Experiencias

# Modelo de atención a la complejidad

## Definición del modelo



J. Amblas-Novellas, J. Espauella , L. Rexach , B. Fontecha, M. Inzitari C. Blay, X. Gomez-Batiste.  
Frailty, severity, progression and shared decision-making: A pragmatic framework for the challenge  
of clinical complexity at the end of life. European Geriatric Medicine 6 (2015) 189–194



---

Polifarmacia

Grupo poblacional: complejidad

Afrontamiento complejidad

Plan farmacológico

Nuevo conocimiento

Translación de conocimiento a la práctica

Prácticas colaborativas

---





**Sesión multidisciplinar UGA - Farmacia**

## Para una correcta adecuación de la prescripción

Centra la atención en 4 aspectos:

1. **Esperanza de vida** restante
2. **Tiempo** necesario para obtener **beneficio del fármaco**
3. **Objetivos terapéuticos del paciente:**
  - Prolongar la supervivencia
  - Mejorar la funcionalidad
  - Control sintomático
4. **Objetivo del tratamiento:**  
preventivo / etiológico / sintomático

# Prescripción centrada en el paciente

Proceso sistemático de 3 estadios, llevado a cabo por médicos, farmacéuticos y enfermeras.





---

### **Revisión de la medicación:**

Proceso estructurado para conseguir un acuerdo con el paciente en relación a su tratamiento, optimizando el impacto de las medicinas, minimizando los problemas relacionados con los medicamentos adecuando su coste.

NICE 2013

---





European Geriatric Medicine 5 (2014) 66–71

Pharmacology applied to geriatric medicine

## Optimizing drug therapy in patients with advanced dementia: A patient-centered approach

N. Molist Brunet <sup>a,\*</sup>, D. Sevilla-Sánchez <sup>b</sup>, J. Amblàs Novellas <sup>a</sup>, C. Codina Jané <sup>c</sup>,  
X. Gómez-Batiste <sup>d</sup>, J. McIntosh <sup>e</sup>, J. Espauella Panicot <sup>a</sup>

- Disminución del número de fármacos de 7,27 al ingreso a 4,82 al alta
- Incremento de los fármacos sintomáticos


European Geriatric Medicine 6 (2015) 565–569

## A patient-centered prescription model assessing the appropriateness of chronic drug therapy in older patients at the end of life

N. Molist Brunet <sup>a,\*</sup>, J. Espauella Panicot <sup>b</sup>, D. Sevilla-Sánchez <sup>c</sup>, J. Amblàs Novellas <sup>c</sup>,  
C. Codina Jané <sup>d</sup>, J. Altimiras Roset <sup>e</sup>, X. Gómez-Batiste <sup>f</sup>

- 39,8% prescripción inadecuada
- Mayor frecuencia de prescripción inadecuada en pacientes en final de vida

## **Adverse drug events in patients with advanced chronic conditions who have a prognosis of limited life expectancy at hospital admission**

Daniel Sevilla-Sanchez<sup>1</sup>  • Núria Molist-Brunet<sup>1</sup> • Jordi Amblàs-Novellas<sup>1</sup> • Pere Roura-Poch<sup>1</sup> • Joan Espauella-Panicot<sup>1</sup> • Carles Codina-Jané<sup>1</sup>

- Efectos adversos que condicionan la hospitalización 8,51%
- Efectos adversos como favorecedores del ingreso hospitalario 18,7%
- Factores de riesgo asociados a efectos adversos
  - Polifarmacia excesiva
  - Carta anticolinérgica
  - Complejidad terapéutica
  - Prescripción inadecuada

# ¿De dónde venimos?

## PATIENT COMPLIANCE WITH ANTIHYPERTENSIVE REGIMENS

DAVID L. SACKETT, M.D., M.Sc. Epid.,

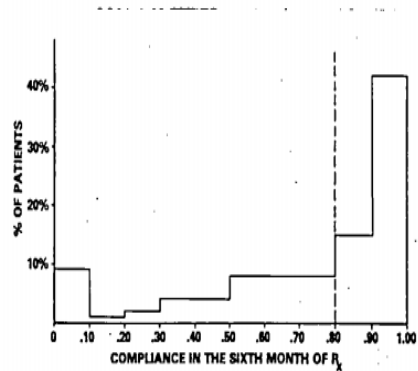
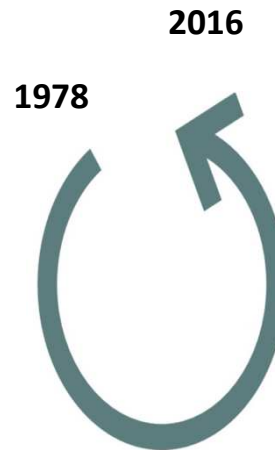
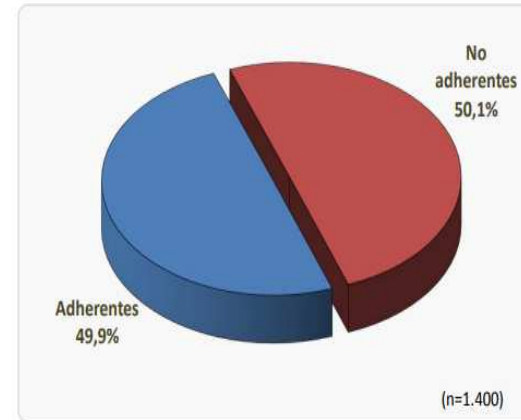


Figure 1. Compliance (by pill count) of hypertensive men in their 6th month of treatment.



## Encuesta sobre adherencia terapéutica en España

fundación  
farmaindustria

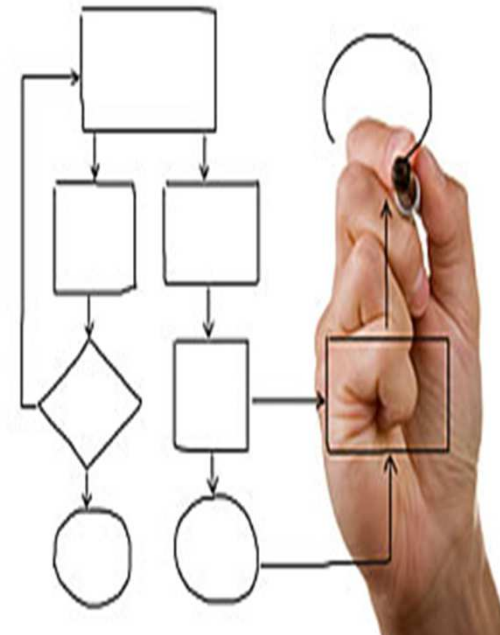


<< Si buscas resultado distintos, no hagas siempre lo mismo.>>

## Un nuevo enfoque en la mejora de la adherencia del paciente con multimorbilidad



Herramienta para medir adherencia



Modelo de intervención

# Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos<sup>☆</sup>

Javier González-Bueno<sup>a,\*</sup>, Elena Calvo-Cidoncha<sup>b</sup>, Daniel Sevilla-Sánchez<sup>a</sup>, Joan Espauella-Panicot<sup>c</sup>, Carles Codina-Jané<sup>a,b</sup> y Bernardo Santos-Ramos<sup>d</sup>

- ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?
- ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?
- ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?
- ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?
- ¿Con qué frecuencia deja de tomarse las medicinas cuando se encuentra mal?
- ¿Con qué frecuencia deja de tomarse las medicinas por descuido?
- ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades?
- ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?

## ***Problemas de adherencia relacionados con la administración***

- ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?
- ¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?
- ¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?
- ¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?

## ***Problemas de adherencia relacionados con la recogida***

## Cuestionario ARMS-e: valoración multidimensional de la adherencia



**Complejidad terapéutica**



**Efectos adversos**



**Creencias & conocimientos inadecuados**



**Aspectos socio-económicos**

## Modelo de Prescripción Centrada en la Persona como herramienta para mejorar la adherencia en el paciente con multimorbilidad



### Valoración centrada en **PERSONA**

- Medida de la adherencia mediante herramientas que permitan su abordaje multidimensional



### Valoración centrada en el **DIAGNÓSTICO**

- Reducción de la complejidad farmacoterapéutica mediante estrategias de desprescripción



### Valoración centrada en el **FÁRMACO**

- Reducción de la complejidad farmacoterapéutica mediante estrategias de simplificación posológica
- Identificación y sustitución de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos



### Propuesta del **PLAN TERAPÉUTICO**

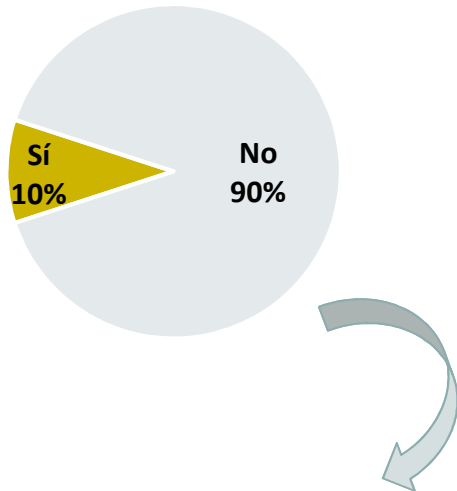
- Entrevistas educativas y entrega de material informativo al paciente y/o cuidador principal
- Empleo de TIC con un doble objetivo: recordatorio de toma de dosis y potenciación de la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente



# Valoración multidimensional de la adherencia

## Cuestionario ARMS-e

Adherencia  
n= 40



Ítems indicadores de no adherencia: 3.3/12  
Puntuación total: 18.5/48 (DE 3.0)

Causas de no adherencia  
relacionadas con la administración



- 48 % por olvido
- 63% decisión propia
- 53% por dejar de tomar la medicación cuando se encuentra bien
- 8% por dejar de tomar la medicación cuando se encuentra mal
- 48% por modificar la dosis prescrita

Causas de no adherencia  
relacionadas con la recogida



- 5% por olvidar retirar las medicinas que le han recetado
- 10% por quedarse sin medicación

# Valoración centrada en el diagnóstico & fármaco

**n=120**

- 606 Intervenciones [5.1 (DE 2.4) /paciente]

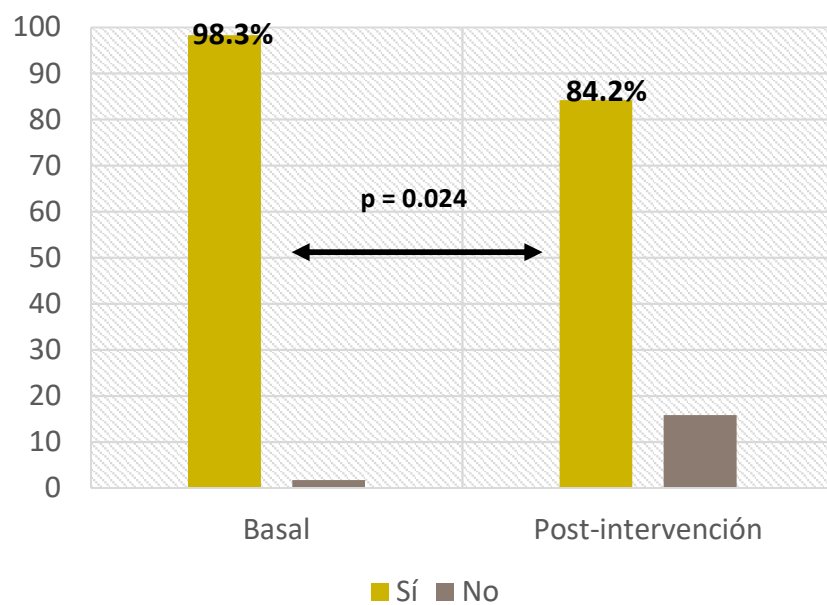
**Basal**  
10 (RIQ 8-13)

**Post-intervención**  
8 (RIQ 5-11)

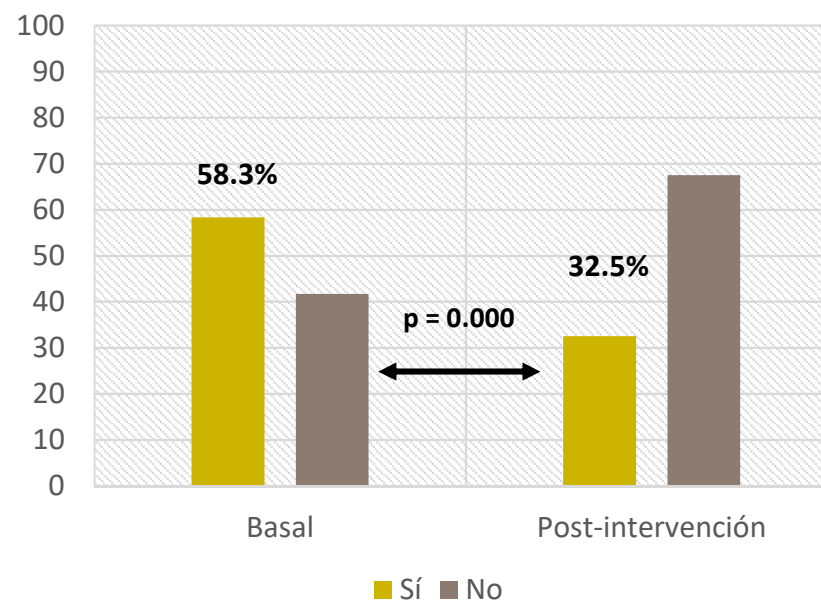
↔  
**p = 0.000**

**Medicamentos crónicos**

### Polifarmacia (≥ 5 medicamentos)



### Polifarmacia excesiva (≥ 10 medicamentos)



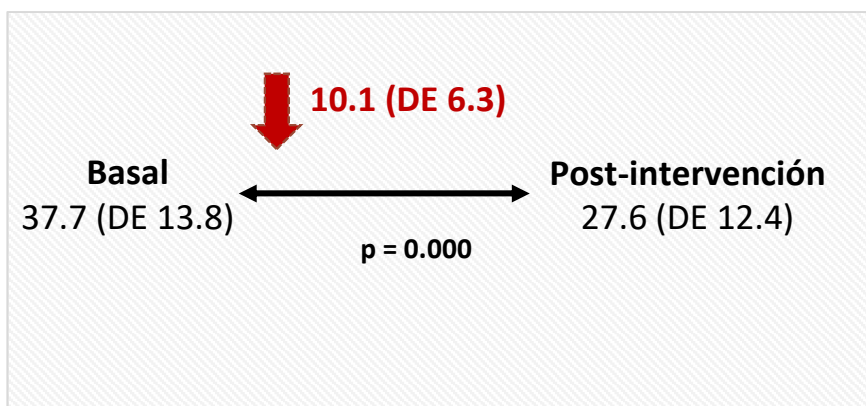


# Valoración centrada en el diagnóstico & fármaco

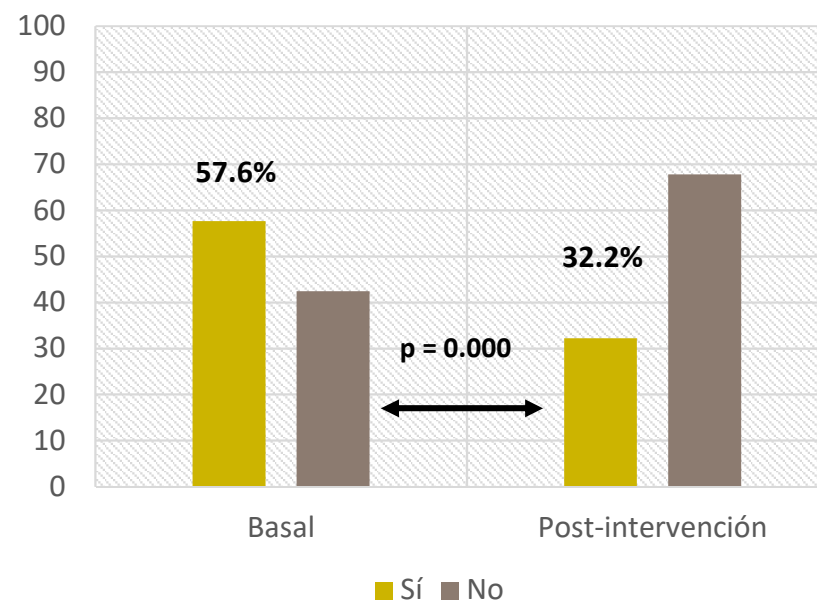
**n=120**

- 606 Intervenciones [5.1 (DE 2.4) /paciente]

## Complejidad terapéutica (MRCI)

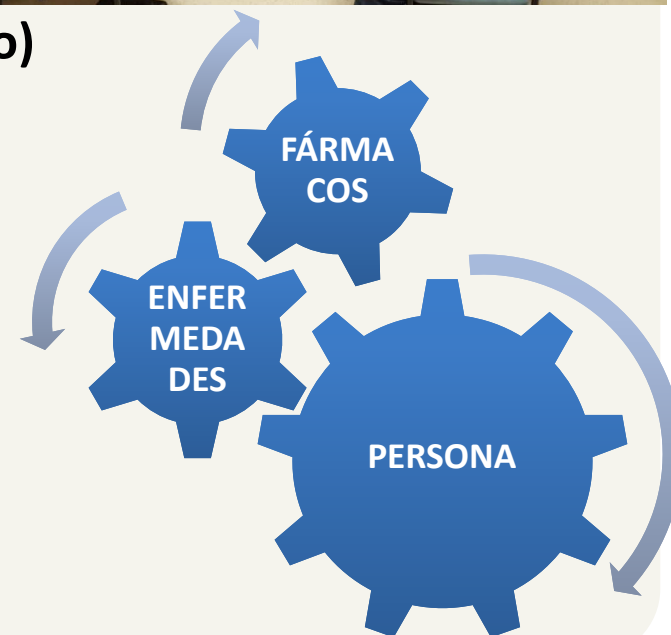
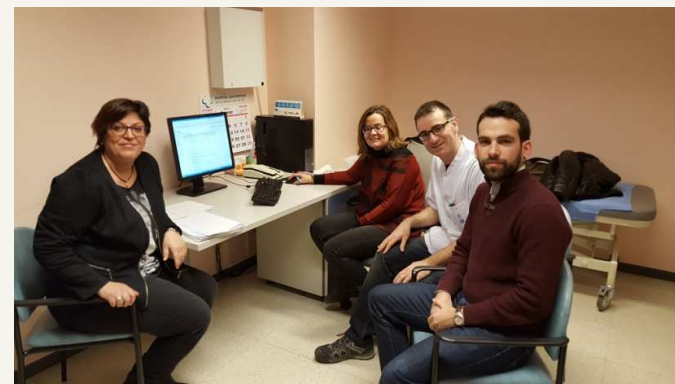


## MRCI excesivo ( $\geq 35$ puntos)



## METODOLOGIA

- Reunión quincenal /semanal (3-4 casos)
- Equipo interdisciplinario  
(Farmacéutico + Geriatra + Enfermera)
- PCP:
  - ✓ Persona y Objetivo Global de Salud  
(Supervivencia / Funcionalidad / Paliativo)
  - ✓ Revisión de enfermedades crónicas
  - ✓ Revisión del plan farmacológico
- Consenso cambios – Propuesta  
Planta (Equipo / Familia - Persona)
- Cambios / Seguimiento (2 meses)



# RESULTADOS

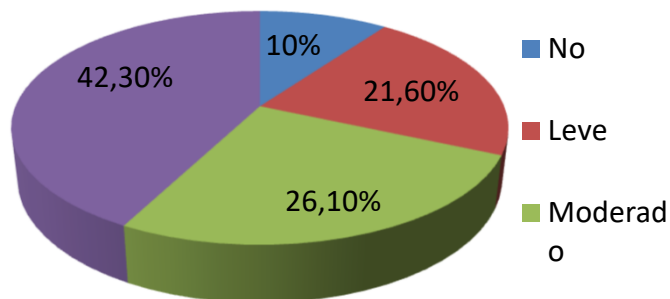
## Datos demográficos

- 291 residentes revisados
- Mayoritariamente mujeres (70.8%)
- Edad media elevada (84.42 años de 8.19)
- Pacientes MACA (NECPAL +) en situación de final de vida y necesidad de cuidados paliativos
- Elevada dependencia funcional (mediana índice de Barthel 30)

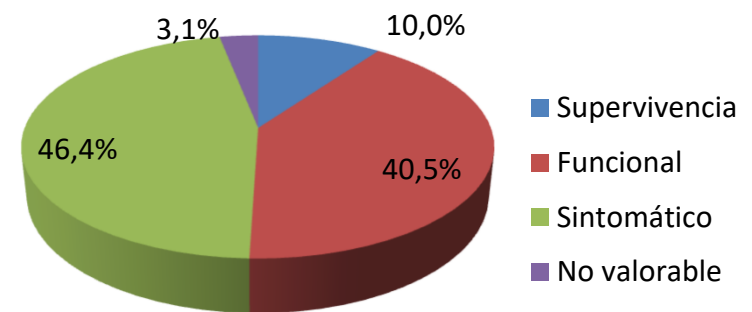


55 %

### DETERIORAMIENTO COGNITIVO



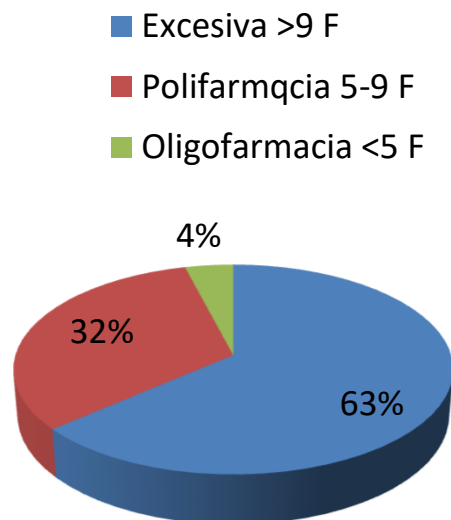
### OBJETIVO TERAPEUTICO



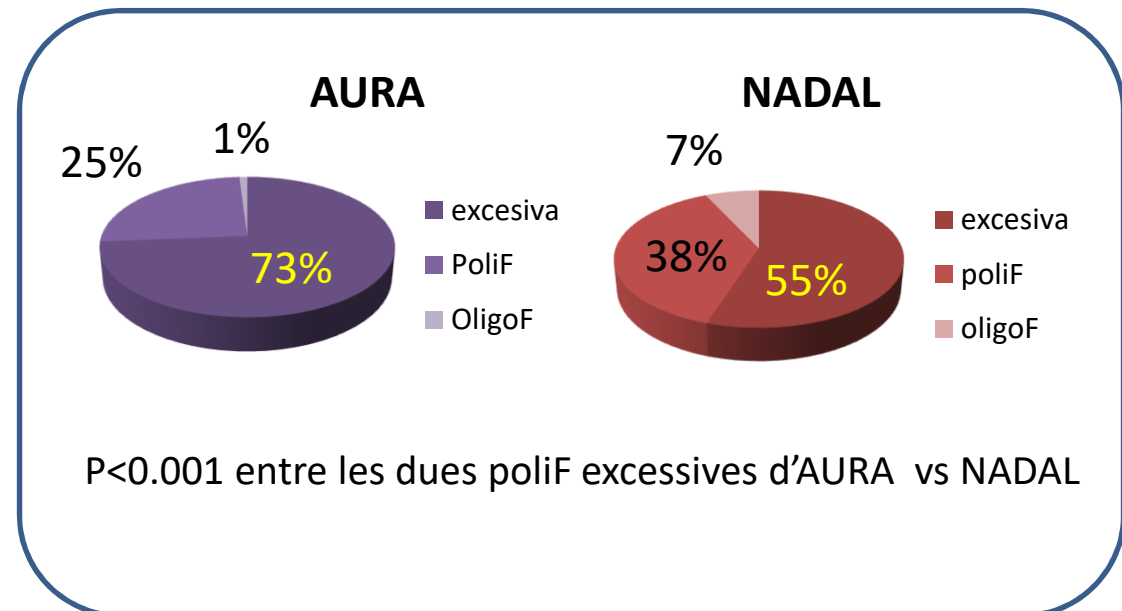
## Datos basales de polifarmacia

- Uso elevado de fármacos → media 11.15 (DE 4.27)
- La polifarmacia excesiva ( $\geq 10$  fármacos) → 63 %

### Polifarmacia TOTAL



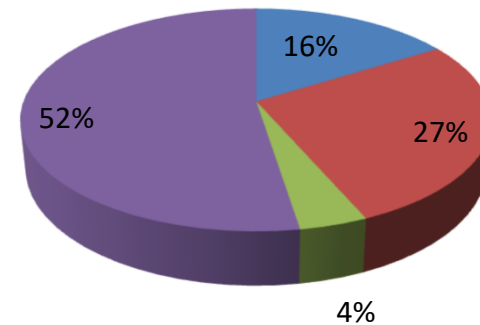
### Polifarmacia POR CENTRO



# Propuestas y cambios tratamientos

## PROPUESTAS

Propostes	N	%
Disminuir dosis/pauta	163	16%
Optimización Terapéutica	268	27%
Paso a Opcional	44	4%
Retirada	513	52%
<b>TOTAL</b>	<b>988</b>	



- disminuir dosis/pauta
- Optimización Terapéutica
- Pas a Opcional
- Retirada

### Distribución personas según polifarmacia

	N antes propuestas	%	N después propuestas	%
<b>poliF &gt; 9</b>	105	<b>73%</b>	92	<b>64%</b>
poliF 5 a 9	36	25%	46	32%
oligoF	2	1%	5	3%

**AURA**

### Distribució persones segons polifarmàcia

	N antes propuesta	%	N después propuesta	%
<b>poliF &gt; 9</b>	81	<b>55%</b>	73	<b>49%</b>
poliF 5 a 9	56	38%	59	40%
oligoF	11	7%	16	11%

**NADAL**

# ATENCIÓN PRIMARIA

## METODOLOGÍA

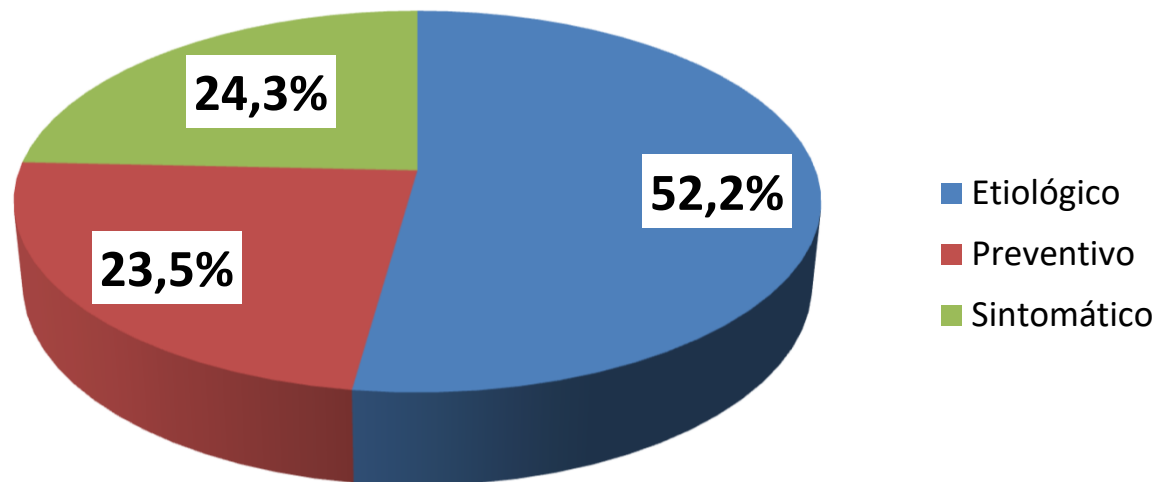
- REUNIÓN QUINCENAL (3-4 casos)
- EQUIPO INTERSDISCIPLINARI Y TRABAJO COLABORATIVO  
(Farmacéutico/s + Médico Familia + Geriatra/s + Enfermeras)
- Revisión PLAN FARMACOLÓGICO /COMORBILIDADES/  
OBJECTIVO GLOBAL SALUD (preferencias /valores)
- CONSENOS CAMBIOS--- PROPUESTA A PLANTA/EQUIPO/FAMILIA-PERSONA
- Visita previa a los pacientes por parte del equipo de enfermería
- CAMBIOS / SEGUIMIENTO (1 - 2 meses)



## Datos basales de polifarmacia

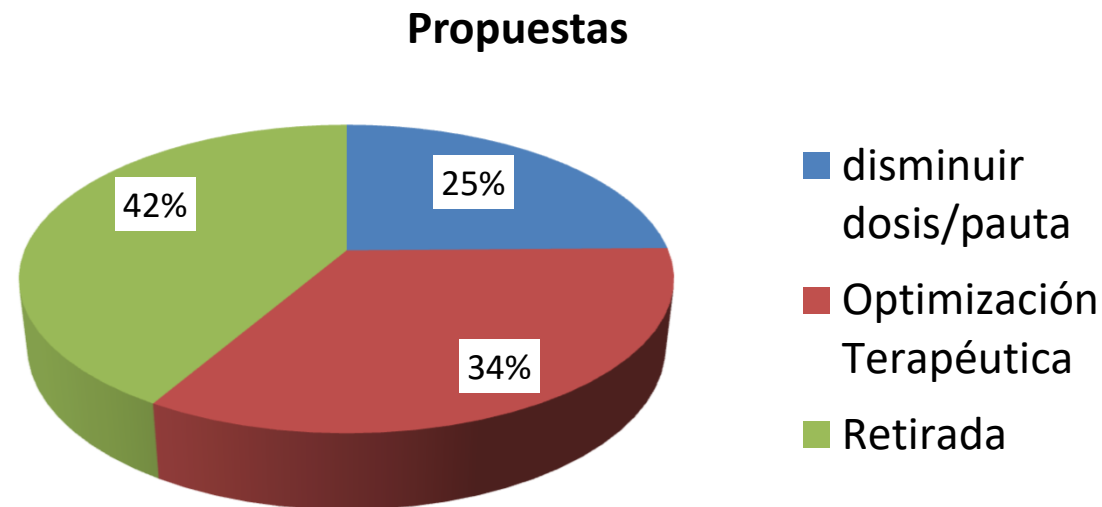
Uso elevado de fármacos → media 13.35 (DE 2.85)[↑que residencia)  
La polifarmacia excesiva ( $\geq 10$  fármacs) → 94.11 %

Objetivo terapéutico Fármacos



## Resultados - Intervenciones

Se realizan una media de 5.23 propuestas/intervenciones por paciente

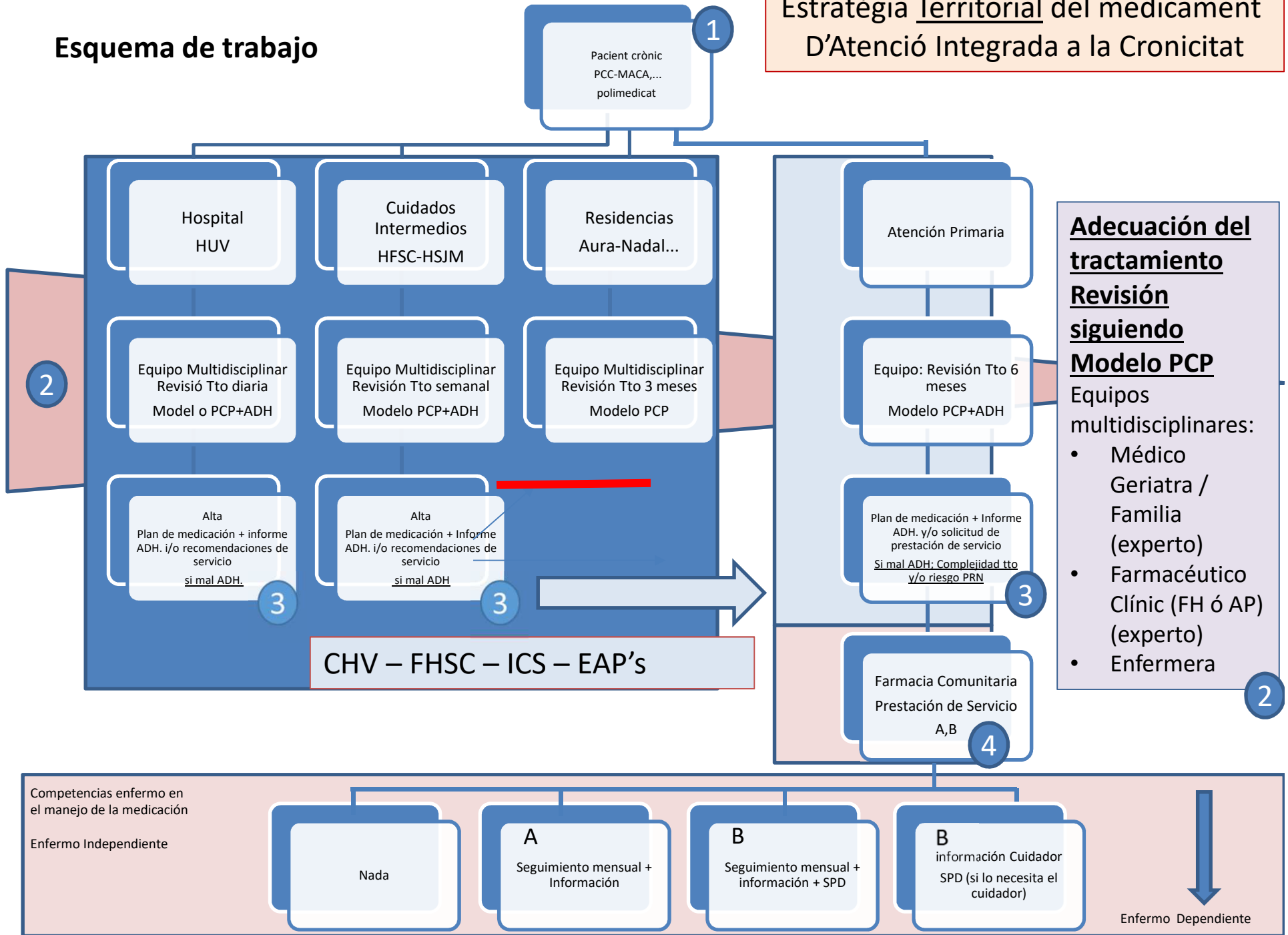


Disminución en un 18.71% de los pacientes con polifarmacia excesiva



# Estratègia Territorial del medicament D'Atenció Integrada a la Cronicitat

## Esquema de treball



# EVALUACIÓN DE RESULTADOS



British Journal of Clinical  
Pharmacology

Br J Clin Pharmacol (2017) 83 942–952 942

## SYSTEMATIC REVIEW

**A systematic review of the outcomes reported in trials of medication review in older patients: the need for a core outcome set**

**Correspondence** Jean-Baptiste Beuscart, Institut de Recherche LDRI – CLIP, Université catholique de Louvain; Avenue E. Mounier 72 bte B1.72.02; 1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgium. Tel.: +32 2062 3494; Fax: +32 2062 6881; E-mail: [jean-baptiste.beuscart@univ-lille2.fr](mailto:jean-baptiste.beuscart@univ-lille2.fr)


- La mayoría de resultados hacen referencia a la medicación
- El 21% de los estudios evalúan las reacciones adversas al medicamento
- El 24% de los resultados son centrados en el paciente

# EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Beuscart et al. *BMC Medicine* (2018) 16:21  
DOI 10.1186/s12916-018-1007-9

## International core outcome set for clinical trials of medication review in multi-morbid older patients with polypharmacy



Jean-Baptiste Beuscart<sup>1,2\*</sup> , Wilma Knol<sup>3</sup>, Shane Cullinan<sup>4,5</sup>, Claudio Schneider<sup>6</sup>, Olivia Dalleur<sup>1,7</sup>, Benoit Boland<sup>8</sup>, Stefanie Thevelin<sup>1</sup>, Paul A. F. Jansen<sup>3</sup>, Denis O'Mahony<sup>9</sup>, Nicolas Rodondi<sup>6,10</sup> and Anne Spinewine<sup>1,11</sup>

- Uso de medicación
  - Sobreuso / interacciones / adherencia / medicación inapropiada
- Utilización de recursos
- Efectos adversos
- Resultados que importan al paciente
  - Calidad de vida
- Análisis del proceso de revisión de la medicación
  - Análisis preferencias del paciente
  - Percepción respecto al uso de la medicación

# EVALUACIÓN DE RESULTADOS


## Development of a core outcome set for effectiveness trials aimed at optimising prescribing in older adults in care homes

Millar *et al. Trials* (2017) 18:175  
DOI 10.1186/s13063-017-1915-6


Anna N. Millar<sup>1\*</sup>, Amrit Daffu-O'Reilly<sup>2</sup>, Carmel M. Hughes<sup>1</sup>, David P. Alldred<sup>2</sup>, Garry Barton<sup>3</sup>, Christine M. Bond<sup>4</sup>, James A. Desborough<sup>5</sup>, Phyo K. Myint<sup>4</sup>, Richard Holland<sup>3</sup>, Fiona M. Poland<sup>6</sup>, David Wright<sup>5</sup> and On behalf of the CHIPPS Team, University of East Anglia

[J Am Geriatr Soc.](#) 2018 Jul;66(6):1206-1212

## Core Outcome Set for Trials Aimed at Improving the Appropriateness of Polypharmacy in Older People in Primary Care

Audrey Rankin, PhD,\*  Cathal A. Cadogan, PhD,<sup>†</sup> Cristín Ryan, PhD,<sup>†</sup> Barbara Clyne, PhD,<sup>‡</sup> Susan M. Smith, PhD,<sup>‡</sup> and Carmel M. Hughes, PhD\*

## Tools for Deprescribing in Frail Older Persons and Those with Limited Life Expectancy: A Systematic Review







Wade Thompson, PharmD, MSc,\* Carina Lundby, MScPhm,<sup>†‡</sup> Trine Graabæk, MScPhm, PhD,<sup>†‡</sup>   
Dorthe S. Nielsen, RN, MHS, PhD,<sup>§¶||</sup> Jesper Ryg, MD, PhD,<sup>\*\*††</sup> Jens Søndergaard, MD, PhD,\*  
and Anton Pottegård, MScPhm, PhD<sup>†‡</sup> J Am Geriatr Soc 00:1-9, 2018.

**CONCLUSION:** Tools exist to help clinicians deprescribe in frail older persons and those with limited life expectancy. These tools may assist clinicians at various stages in the deprescribing process. However, it remains to be investigated whether use of such tools in practice is likely to improve clinical outcomes or reduce inappropriate medication use.

## Interventions to Optimise Prescribing in Older People with Dementia: A Systematic Review

Drugs & Aging

<https://doi.org/10.1007/s40266-018-0620-9>

Leila Shafiee Hanjani<sup>1</sup>  · Duncan Long<sup>2</sup>  · Nancye M. Peel<sup>1</sup>  · Geeske Peeters<sup>3</sup>  · Christopher R. Freeman<sup>4</sup>  ·  
Ruth E. Hubbard<sup>1,5</sup> 

### Puntos clave:

Las intervenciones pueden tener efectos en la adecuación de la medicación pero los resultados en los pacientes son inciertos

Se necesitan más estudios focalizados en los resultados relevantes para los pacientes.  
are needed.

# COMENTARIOS FINALES

## Aspectos esenciales en el abordaje de la polifarmacia

- **Visión sistémica**
  - Todos los niveles asistenciales
  - Equipo interdisciplinar
  - Ingresos hospitalarios relacionados con los medicamentos
- **Favorecer una cultura que facilite la utilización adecuada de los medicamentos**
  - Introducir la revisión de la medicación
  - Comunicación entre todos los implicados
- **Asegurar que los pacientes participen en las decisiones clínicas y estén preparados para el manejo de la medicación**



- **Disponer de datos respecto a la polifarmacia**
  - Resultados de polifarmacia
  - Compartir de forma electrónica la información farmacológica
- **Introducir la evidencia disponible**
  - La revisión de la medicación mejora la prescripción y la adherencia
  - Empezamos a obtener resultados en la utilización de recursos
- **Implementar una serie de principios básicos respecto a la medicación**
  - La revisión de la medicación es responsabilidad del equipo (farmacéutico)
  - Está centrada en el paciente
  - Todos los profesionales tienen conocimiento de como revisar la medicación
  - Hay que introducir los instrumentos que faciliten la revisión

# QUE QUEREMOS CONSEGUIR

- Los profesionales y los pacientes tienen que entender que el manejo adecuado de la medicación es una prioridad.
- El manejo de la polifarmacia debe formar parte de todas las estrategias de atención a los pacientes complejos
- Formación, pre-grado y post-grado en el manejo de la medicación.
- Todos los pacientes en situación de riesgo por la medicación deben disponer de una revisión de la misma
- Todos los hospitales deben registrar los ingresos causados por la medicación o favorecidos por la misma.



# Modelo de prescripción centrado en la persona para mejorar la adecuación y adherencia terapéutica en los pacientes con multimorbilidad



Joan Espauella-Panicot<sup>a,b,\*</sup>, Núria Molist-Brunet<sup>a,b</sup>, Daniel Sevilla-Sánchez<sup>a,b</sup>,  
Javier González-Bueno<sup>b</sup>, Jordi Amblàs-Novellas<sup>a,b</sup>, Núria Solà-Bonada<sup>b</sup> y Carles Codina-Jané<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari de la Santa Creu, Vic, Barcelona, España

<sup>b</sup>Hospital Universitari de Vic, Vic, Barcelona, España

<sup>c</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

## ARTÍCULO ESPECIAL

Artículo bilingüe inglés/español

# Modelo de Prescripción Centrado en la Persona para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con multimorbilidad

Patient-Centered Prescription Model to improve therapeutic adherence in patients with multimorbidity

Javier González-Bueno<sup>1</sup>, Elena Calvo-Cidoncha<sup>2</sup>, Daniel Sevilla-Sánchez<sup>1</sup>,  
Núria Molist-Brunet<sup>3</sup>, Joan Espauella-Panicot<sup>3</sup>, Carles Codina-Jané<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Farmacia, Consorci Hospitalari de Vic, Barcelona, España. <sup>2</sup>Servicio de Geriatria, Consorci Hospitalari de Vic, Hospital de la Santa Creu, Vic, Barcelona, España. <sup>3</sup>Servicio de Geriatria, Consorci Hospitalari de Vic, Hospital Clínic, Barcelona, España.