



Factores que permiten al farmacéutico participar en los procesos de humanización de la asistencia en el paciente psiquiátrico

Eva Prieto Utiel
Farmacéutica Atención Primaria (SERMAS)
Board Certified Psychiatric Pharmacist (BCPP)
Madrid, 3 diciembre 2019

¿Qué es la HUMANIZACIÓN?



Dar **respuesta individualizada** y de forma integral a las **necesidades** físicas, emocionales, sociales y espirituales de la persona teniendo en cuenta su dignidad y que cada una es un ser único.

Desde esta perspectiva, la **persona/ciudadano** debe ser **informado** y, en lo posible **formado** para que pueda **participar él y su familia** en las **decisiones** que les afectan. Las necesidades de la familia también son objeto de atención, especialmente los **acompañantes y cuidadores**.

La humanización va de la mano de la **calidad asistencial**, que incluye otras dimensiones como la **calidad científico-técnica** y la **calidad percibida**, que constituye un parámetro de evaluación de cualquier actuación sanitaria.

¿Qué es la HUMANIZACIÓN?



Dar **respuesta individualizada** y de forma integral a las **necesidades** físicas, emocionales, sociales y espirituales de la persona teniendo en cuenta su dignidad y que cada una es un ser único.

Participar adaptación del tratamiento en función características/necesidades del paciente

Desde esta perspectiva, la **persona/ciudadano** debe ser **informado** y, en lo posible **formado** para que pueda **participar él y su familia** en las decisiones que les afectan. Las necesidades de la familia también son objeto de atención, especialmente los **acompañantes y cuidadores**.

Educación sanitaria

La humanización va de la mano de la **calidad asistencial**, que incluye otras dimensiones como la calidad científico-técnica y la calidad percibida, que constituye un parámetro de evaluación de cualquier actuación sanitaria.

Coordinación entre profesionales y ámbitos

Aspectos implicados



EDUCACIÓN SANITARIA

COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONES Y ÁMBITOS

ADAPTACIÓN SEGÚN NECESIDADES

SEGURIDAD

SATISFACCIÓN

H

AUTONOMÍA

CALIDAD



Qué nos demandan los a nivel profesional

Coordinación entre profesionales y niveles asistenciales

PACIENTES

PROFESIONALES

CUIDADORES

HUMANIZACIÓN

SOCIEDAD

INSTITUCIONES

Sensibilización y programas específicos





EDUCACIÓN SANITARIA



15. USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS

1. Desarrollo de estrategias para aumentar la calidad, efectividad y seguridad de los tratamientos psicofarmacológicos

2. Disminución de la variabilidad de los tratamientos farmacológicos

3. Establecimiento de mecanismos de información científicos sobre la utilidad, efectividad y coste-eficiencia de los medicamentos

Estrategias:

- Historia clínica electrónica
- Prescripción electrónica asistida
- Información y formación para profesionales
- Información a pacientes y educación sanitaria
- Información al paciente al inicio del tratamiento y en el seguimiento
- Educación sanitaria a la población sobre el uso racional de psicofármacos

LIBRO BLANCO
Atención a la **Salud Mental**
de la
en la **Comunidad de Madrid**

Sociedad de Psiquiatría de Madrid
www.psiqtriadmadrid.org





Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019

CONSEJERÍA DE SANIDAD



Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019

CONSEJERÍA DE SANIDAD



Contribución de los farmacéuticos a la educación para la salud de los ciudadanos

Se favorecerá la participación de los farmacéuticos en las actividades de educación para la salud de la población, en coordinación con los profesionales de los centros sanitarios, consiguiendo sinergias en la labor de alfabetización en salud de la ciudadanía.



 **Habilidades comunicación**

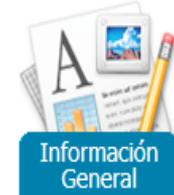
 **Metodología**

FORMACIÓN

**NUEVAS
COMPETENCIAS**



COMUNICACIÓN



ULA 4: Comunicación con el paciente, profesionales y otros agentes sociales y de la salud

Tema 1 ALGUNAS CLAVES PSICOLÓGICAS DEL COMPORTAMIENTO HUMANO: AUTODETERMINACIÓN, MOTIVACIÓN Y TOMA DE DECISIONES

Introducción

Algunas claves psicológicas del comportamiento humano: Autodeterminación, motivación y toma de decisiones

1. Las representaciones mentales de la realidad
2. Las metas y la motivación
3. La toma de decisiones: El cerebro
4. El aprendizaje social

Resumen

Bibliografía



Tema 2 CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN EL AMBITO DE LA SALUD

Tema 3 COMUNICACIÓN EN SITUACIÓN DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.

Tema 4 COMUNICACION EFECTIVA CON EL PACIENTE

Tema 5 ENTREVISTA MOTIVACIONAL; EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE (CAPACITACIÓN+MOTIVACIÓN)

Tema 6 TICs Y EL PACIENTE EXPERTO

Tema 7 NECESIDADES Y MOTIVACIONES DE LA ORGANIZACIONES DE PACIENTES. VÍAS DE COMUNICACIÓN PARA ESTABLECER RELACIONES EFICACES

PROGRAMA DOCENTE

OBJETIVOS

Desarrollar competencias que faciliten la comunicación efectiva con los pacientes y con los distintos perfiles vinculados con el abordaje de la cronicidad para mejorar la atención a los pacientes y conseguir una mayor contribución y visibilidad a todos los niveles del sistema sanitario.

CONOCIMIENTOS

Psicología del comportamiento humano. Metas y motivación.

Aprendizaje social.

Teorías que explican las causas del comportamiento.

Modelos del comportamiento.

Modificación de las conductas de salud.

Concepto de estrés. Consecuencias y respuestas.

Depresión, ansiedad.

Comunicación con el paciente. Factores que intervienen.

Entrevista motivacional.

Organizaciones de pacientes.



COMUNICACIÓN



Solicitada acreditación a la Comisión de Formación
Continuada de las Profesionales Sanitarias de la Comunidad
de Madrid - Sistema Nacional de Salud.

Habilidades para establecer una comunicación eficaz con el paciente.

Fecha: 21 y 22 de noviembre de 2018

Lugar: Sede Sociedad Española de Farmacéuticos de
Atención Primaria.
C/ Villanueva 11, 7ª planta
28001, Madrid

Destinatarios: Farmacéuticos de Atención Primaria

Número máximo de participantes: 20

Coordinadoras:

Cristina Casado Reina. Farmacéutica de Atención Primaria-Servicio
Madrileño de Salud. Coordinadora del Grupo de Pacientes de SEFAP.

Eva Prieto Utiel. Farmacéutica de Atención Primaria-Primaria-Servicio
Madrileño de Salud. Coordinadora del Grupo de Pacientes de SEFAP.

*Actividad de formación organizada por SEFAP, que
es responsable de su diseño, programación y
selección de los ponentes*



INFOGRAFÍAS y HOJAS INFORMATIVAS



¿Conoce los efectos de su medicación? ... sobre la seguridad vial?

Condición	Medicaciones	Efectos
DOLORES	Analgésicos Analgésicos narcóticos*	Sueño
INSOMNIO Y NERVIOS	Ansiolíticos e hipnóticos**	Euforia
	Antidepresivos**	Mareo
	Ansiolíticos**	Hipotensión
	Psicoestimulantes	Visión borrosa
DIABETES	Antidiabéticos	Otros efectos
		Alteraciones de la conducción
RESFRIADOS TOS Y BRONQUIOS	Antitusígenos	Fatiga
	Antihistamínicos	Discinesia
	Antiinfecciosos	Nerviosismo Temblor
CIRCULACIÓN Y TENSION	Vasodilatadores y antidepresivos	Hipoglucemia
OTROS	Anticolinérgicos	Confusión
	Anticonvulsivantes**	Ataxia
	Antiparkinsonianos**	Confusión Reducción de reflejos

GLOSARIO

Ataxia y alteraciones de la coordinación: Incapacidad del sistema nervioso para coordinar movimientos musculares para conducir o caminar.

Autoprescripción: Consumir medicamentos sin prescripción médica y sin consejo farmacéutico.

Discinesia: Incoordinación de movimientos voluntarios o aparición de movimientos involuntarios por efecto de una enfermedad o por consumo de un medicamento.

Disminución de los reflejos y de la atención: Lentitud en la respuesta del cuerpo a las necesidades de la conducción o de la vía.

Efecto de la edad: Reducción o aumento descontrolado de la eficacia de los medicamentos debidos a la edad. Aparición e efectos perjudiciales por el consumo de varios medicamentos. Las dosis deben ser adaptadas a la edad del paciente.

Efectos anticolinérgicos: Sequedad de boca, visión borrosa y delirio.

Hipoglucemia: Descenso de la glucosa en sangre que origina mareo, sudor, temblor, dolor de cabeza, visión doble y que puede desencadenar convulsiones y pérdida de conciencia.

Interacción de medicamentos: Alteración de los efectos de un fármaco por la administración de otro, o por alimentos.

Mareo y vértigos: Sensación de inestabilidad y movimiento del cuerpo, o de los objetos que nos rodean.

Polifarmacia: Ingestión de varios medicamentos a la vez, que incrementa las posibilidades de efectos indeseables.

Sedación: Reducción de la capacidad de atención y respuesta del organismo.

Temblor: Movimientos involuntarios alternantes que afectan a cualquier parte del cuerpo, dificultando la conducción o la marcha.

Visión borrosa: Incapacidad para enfocar imágenes en nuestra retina.

<http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/educacion-vial/recursos-didacticos/personas-mayores/Los-medicamentos-viajan-contigo.pdf>

Consejos para no olvidarte de tomar la medicación

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) sefh



USA UN PASTILLERO
Te recordará visualmente que tienes que tomar la medicación y en caso de duda puedes consultar si la has tomado

CONSERVA SIEMPRE LA MEDICACIÓN EN EL MISMO SITIO
Si tienes la medicación en un lugar accesible, será más fácil acordarte de tomarla

TOMA LA MEDICACIÓN A LA MISMA HORA
Coincidiendo con alguna actividad rutinaria y diaria (ej. comida o cena, al entrar en casa, al acostarte...)



APROVECHA LA TECNOLOGÍA
Utiliza alarmas, mensajes y aplicaciones que te ayuden a recordar las tomas

PLANIFICA TU TRATAMIENTO
Elabora una tabla con el orden, horarios y cantidades y ponlo en algún sitio visible (ej. nevera)

DÉJATE AYUDAR Y PIDE CONSEJO
Tanto familiares, amigos como profesionales sanitarios estamos para ayudarte

Fuente: díptico SEFH del Día de la Adherencia 2019

¿Sabe cómo conservar los medicamentos en su domicilio?

Medicamentos que si se guardan en frío
2-8°

Los medicamentos no deben colocarse en las puertas de la nevera (para evitar cambios de temperatura) ni pegados a las paredes de la misma (para evitar riesgo de congelación).

Medicamentos que NO se guardan en frío
<25°

El botiquín no debe situarse en cocinas o baños para evitar la excesiva humedad y los cambios de temperatura. Conserve los medicamentos en su envase original.

-Compruebe en el envase del medicamento si debe guardarse en frío o no-

Algunos medicamentos requieren condiciones especiales de conservación

- Cremas y pomadas:** Este símbolo nos indica los meses que se conservan en buen estado una vez abiertas.
- Colirios y gotas óticas:** Por lo general, se deben desecharse 4 semanas tras su apertura y no es necesario conservarlos en frío durante ese tiempo.
- Plumas de insulina:** Se conservan en nevera antes de abrir, pero a temperatura ambiente una vez abiertas. Se deben desecharse entre 4 y 6 semanas tras la apertura.
- Jarabes:** Una vez abiertos, algunos deben desecharse antes de la fecha de caducidad indicada en el envase.
- Antisépticos:** Los antisépticos con povidona yodada se conservan hasta la fecha de caducidad, pero los que contienen clorhexidina deben desecharse a los 3 meses.
- Cápsulas o comprimidos que vienen en tarros:** En ocasiones contienen bolsas con agentes desecantes. Estas deben conservarse dentro del envase para garantizar la correcta conservación del medicamento.

En caso de duda sobre el buen estado de un medicamento, consulte a su farmacéutico antes de tomarlo.

UGC Farmacia AGS Sur de Sevilla

INFOGRAFÍAS y HOJAS INFORMATIVAS



INFORMÁNDOME SOBRE ANTIDEPRESIVOS

MIKEL, CON EL ANTIDEPRESIVO QUE VAS A TOMAR PUEDEN PASAR UNAS 4 SEMANAS HASTA QUE TE SIENTAS MEJOR. TEN PACIENCIA.

DE ACUERDO, ¿Y LOS OTROS MEDICAMENTOS QUE TOMO?

BUENA PREGUNTA. HE REVISADO TU TRATAMIENTO Y EN TU CASO NO HAY PROBLEMA. ESO SÍ, EVITA TOMAR PRODUCTOS QUE LLEVEN HIPÉRICO. Y TEN EN CUENTA QUE EL ANTIDEPRESIVO POTENCIA EL EFECTO DEL ALCOHOL.

BIEN, ¿Y EL COCHE? ¿PUEDO COGERLO?

NO CONDUZCAS SI ESTÁS ADORMECIDO. EL ANTIDEPRESIVO PUEDE REDUCIR TU CAPACIDAD PARA CONDUCIR.

POR CIERTO, A MI VECINA LE SENTÓ FATAL: SE MAREABA Y ENGORDO, Y MI AMIGO JOSE MARI ME DICE QUE ME VAYA OLVIDANDO DEL SEXO.

ES POSIBLE QUE TENGAS ALGÚN EFECTO SECUNDARIO, SOBRE TODO AL PRINCIPIO, PERO LA MAYORÍA SON LEVES Y PASAJEROS. Y SI NO LOS TOLERAS, EXISTEN OTRAS ALTERNATIVAS. NO DEJES DE TOMARLO Y VUELVE A VERME.

Y EL ANTIDEPRESIVO, ¿CUÁNTO TIEMPO TENGO QUE TOMARLO?

ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO. ALCUNAS PERSONAS PUEDEN NECESITAR MÁS TIEMPO. LO MÁS IMPORTANTE ES QUE NO ABANDONES EL TRATAMIENTO AUNQUE PIENSES QUE ESTÁS BIEN Y QUE YA NO LO NECESITAS. ADEMÁS, NO SE DEBE DEJAR DE TOMAR BRUSCAMENTE. YA IRÉMOS VIENDO.



Le explicamos...

- Está tomando desde hace tiempo el medicamento _____ que tiene efectos tranquilizantes, mejora los síntomas de ansiedad o insomnio pero no cura el problema.
- Este medicamento es útil cuando se utiliza durante un tiempo corto, de pocas semanas.



- Si se toma demasiado tiempo, puede producir dependencia, pérdida de eficacia y efectos adversos como pérdida de memoria y de reflejos (afectando a la conducción de vehículos), confusión y mayor riesgo de caídas con posibles fracturas de algún hueso.
- Por estos motivos, una vez que ha conseguido controlar su estado de ansiedad o sueño, debe ir retirándose poco a poco siempre con ayuda de un profesional sanitario.
- NUNCA debe dejar de tomarlo de forma brusca porque sufrirá síntomas desagradables: ansiedad, irritabilidad, insomnio...
- Si sigue las instrucciones de su profesional de Medicina, Enfermería o Farmacia conseguirá reducir la dosis poco a poco para que su organismo se vaya deshabituyendo al medicamento sin padecer problemas durante su retirada.
- Dejar este medicamento es posible y quienes lo consiguen logran sentirse mejor.
- Existen otras medidas no farmacológicas para ayudarle en el tratamiento del insomnio y ansiedad.

Recuerde...

- ✓ Este medicamento se debe utilizar durante un corto periodo de tiempo.
- ✓ Si se toma durante mucho tiempo genera dependencia y posibles riesgos para su salud
- ✓ La retirada debe ser gradual, nunca de golpe. Nunca lo haga por su cuenta
- ✓ Con ayuda de un profesional puede abandonar un fármaco que ha dejado de ser útil y puede ser dañino

Merece la pena.
Dejarlo es posible y le ayudará a sentirse mejor

Para obtener más información:

<http://www.madrid.org/salud/diccionariofarmasparadormir>



ATENCIÓN FARMACÉUTICA



MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CRÓNICO: CMO

Capacidad: *estratificar* en función del riesgo de morbilidad → *Necesidades*.

Motivación: *entrevista* motivacional.

Oportunidad: tecnología de la *información* y la *comunicación*.



MODELO CMO: CAPACIDAD

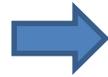


Variables demográficas	Edad	El paciente tiene 75 años o más	3	Máx: 3 puntos
		El paciente tiene entre 10 y 19 años ⁽¹⁾	3	
		El paciente tiene entre 6 y 9 años	1	
		El paciente tiene 5 años o menos	3	
Variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional	Deterioro cognitivo/ dependencia funcional	El paciente tiene deterioro cognitivo/ dependencia funcional severa no solucionada o sin cuidador adecuado ⁽²⁾ - utilización para su medición de los resultados de cualquier escala validada: escalas para medir la situación cognitiva (minimal, Pfeiffer, etc.) y para medir la situación funcional (Índice de Katz, Índice de Barthel, etc.). En ausencia de escala validada, utilización de la información recogida en informe de ingreso/ Historia Clínica sobre si el paciente es autónomo o no en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y sobre su estado mental.	4	Máx: 12 puntos
	Desórdenes mentales y conductuales	El paciente tiene desórdenes mentales o conductuales no transitorios medido por el diagnóstico y prescripción de medicamentos específicos.	3	
	Dificultad de lectura y/o comprensión	El paciente, o el cuidador en su caso, tiene dificultad de lectura o comprensión.	2	
	Vive solo	El paciente vive sólo ⁽³⁾	1	
	Condiciones socioeconómicas limitantes	El paciente tiene condiciones socioeconómicas que pueden provocar que no mantenga/ se administre el medicamento en las condiciones de salubridad y conservación adecuadas, que tenga dificultad para la adquisición del medicamento o de mantenimiento de condiciones de vida saludables (alimentación, etc.).	2	
Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios	Número de hospitalizaciones	El paciente ha tenido 2 o más hospitalizaciones en los 12 meses previos ⁽⁴⁾	2	Máx: 6 puntos
	Pluripatología	El paciente tiene dos o más enfermedades crónicas con especial complejidad o comorbilidad ⁽⁵⁾ ver anexo 2	4	
Variables relacionadas con la medicación	Polimedicación	El paciente toma más de 5 medicamentos, entendiendo medicamentos como la forma farmacéutica acompañada de la dosis y vía ⁽⁶⁾	4	Máx: 17 puntos
	Riesgo de la medicación	El paciente toma algún medicamento incluido en el listado del ISMP español de medicamentos de alto riesgo en hospitales y/o en el listado del ISMP americano de medicamentos ambulatorios de alto riesgo ⁽⁷⁾ ver anexo 3	3	
	Cambios en el régimen regular de la medicación	El paciente ha sufrido cambios significativos en el régimen de la medicación en los últimos 3 meses ⁽⁸⁾	2	
	Sospecha de no adherencia	Existe sospecha o evidencia de que el paciente no es adherente a su tratamiento. Utilización de cuestionarios validados: Haynes & Sackett, Morinsky-Green-Levine, etc. y/o utilización de registros de dispensación.	4	
	Sospecha de PRM	Existe sospecha o evidencia de que el paciente padece o puede padecer PRM.	4	

MODELO CMO: CAPACIDAD



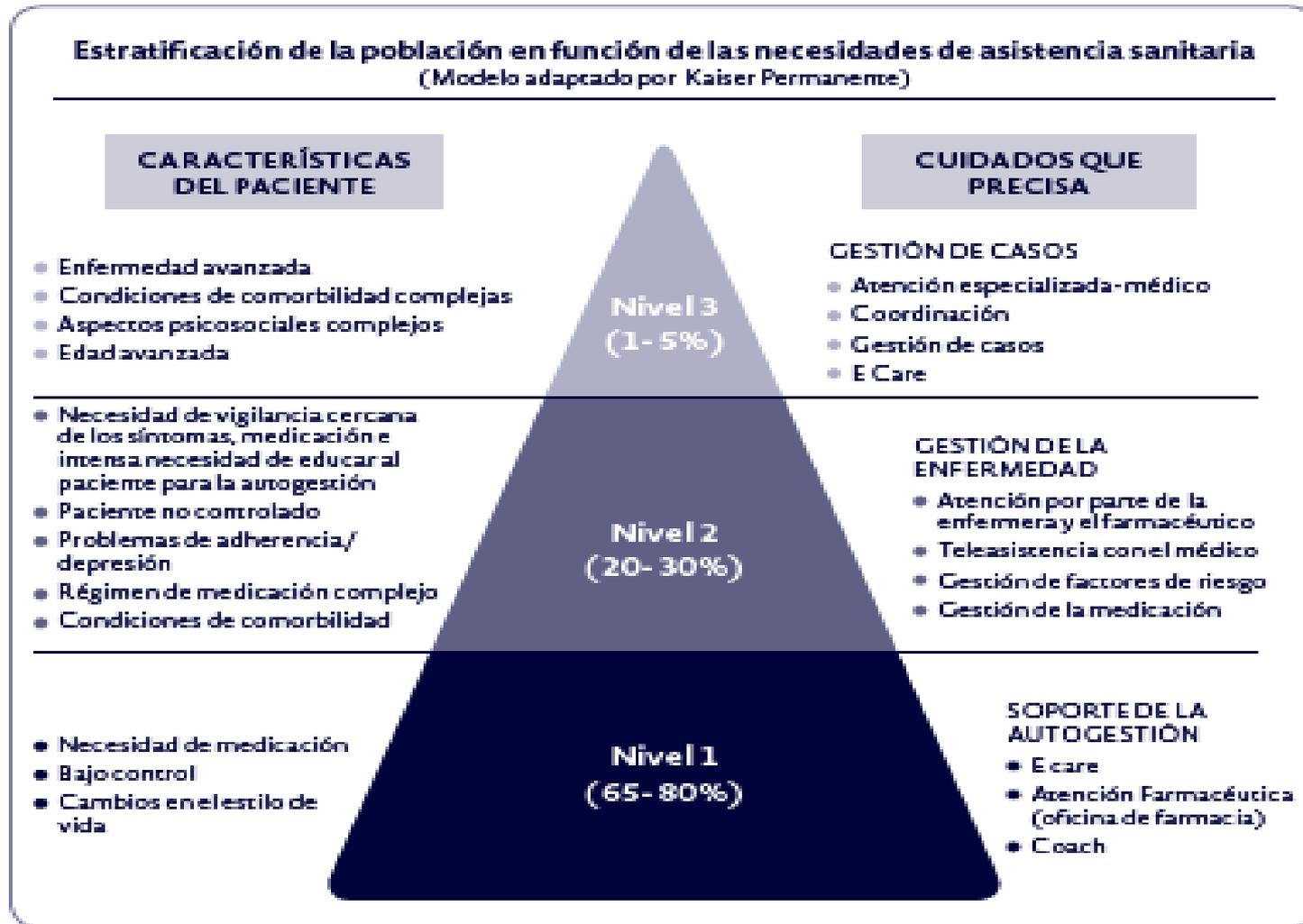
Selección/estratificación



Estrategia más adecuada



Optimizar recursos



MODELO CMO: MOTIVACIÓN



VIDEO ENTREVISTA MOTIVACIONAL PLAN DE REDUCCIÓN
CONSUMO BENZODIACEPINAS COMUNIDAD DE MADRID



MOTIVACIÓN



Escala de adherencia a antidepresivos o *Antidepressant Adherence Scale* (AAS).

Se pregunta sobre las 4 semanas previas. Las respuestas se convierten en una escala numérica, de forma que cualquier paciente que no tomó la medicación por cualquier razón en 5 o más ocasiones durante las últimas 4 semanas se considera no adherente.

1. ¿Cuántas veces olvidó tomar su medicación?
2. ¿Cuántas veces descuidó la toma de medicación?
3. ¿Cuántas veces, cuando se sintió mejor, dejó de tomar su medicación?
4. ¿Cuántas veces, cuando se sintió peor, dejó de tomar su medicación?

ADHERENCIA

Inventario de actitudes hacia la medicación o *Drug Attitude Inventory* (DAI-10).

Respuesta de verdadero o falso. Cada respuesta se puntúa con +1 si es correcta y con -1 si es incorrecta. La puntuación final se obtiene sumando los puntos positivos y negativos. No existen puntos de corte definidos; a mayor puntuación, se considera que el efecto percibido hacia la medicación es más positivo. Puntuaciones finales negativas significan una respuesta subjetiva negativa.

1. Para mí lo bueno de la medicación supera lo malo
2. Me siento raro, como un zombi con la medicación
3. Tomo medicación por decisión propia
4. La medicación hace que me sienta más relajado
5. La medicación hace que me sienta cansado y lento
6. Tomo medicación solo cuando estoy enfermo
7. Me siento más normal con la medicación
8. Es antinatural para mi mente y mi cuerpo estar controlado por los medicamentos
9. Mis pensamientos son más claros con medicación
10. Por estar con medicación puedo prevenir caer enfermo

ACTITUDES HACIA MEDICACIÓN

MODELO CMO: OPORTUNIDAD



Logo: JUNTA DE ARALUCIA CONSEJO DE SALUD FAMILIAR

Logo: ESCUELA DE PACIENTES

Inicio Quiénes Somos **Mi enfermedad** Congresos y Jornadas Noticias Derechos y Garantías Asociaciones Contacto

Aulas de Salud Mental



Trastorno Mental Grave



Trastorno Mental Comun



Familiares en Salud Mental



Trastorno Mental Grave

Videoteca Guías y Recursos Talleres

ESQUIZOFRENIA Y ENFERMEDAD MENTAL EL CASO DE BRUNO

VIDEOS EXPERIENCIAS TRASTORNO MEN

Esquizofrenia y Enfermedad Mental: La his Ayuda Mutua

NCH Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.



hola@edruida.com

eDruida Formación en farmacia para pacientes y cuidadores

Inicio Formación Herramientas 2.0 Enfermedades ¡Pregúntanos! Sobre nosotros

RECURSOS DIGITALES

Encuentra herramientas útiles para mejorar tu salud

< Farmacia

CEVIME - Centro vasco de información de medicamentos

Departamento de Salud

Evaluación de medicamentos Boletín INFAC i-Botika Notas de seguridad de medicamentos Consultas terapéuticas Enlaces de interés

i-botika - Información ciudadana sobre medicamentos

Nuestra más cordial bienvenida a **i-botika**, el sitio web dirigido a la ciudadanía en el que te encuentras y donde podrás acceder a información clara, independiente y útil sobre medicamentos.

i-botika es una iniciativa impulsada por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco con el propósito de formar e informar directamente a la ciudadanía sobre aspectos como la eficacia, seguridad, posología, etc. de terapias farmacológicas.

Gracias por visitarnos. Si nos permites, te animamos a que envíes tus sugerencias para que podamos mejorar. Porque nuestra intención es que, con tu colaboración, i-botika sea una **herramienta viva**.

Por último, nos gustaría aclarar que i-botika **no es un consultorio a la carta**. En ningún caso pretendemos sustituir las recomendaciones de tu profesional sanitario, ni responder a consultas personales sobre el tratamiento farmacológico ya prescrito por tu médico u obtener una segunda opinión de un diagnóstico dado.



Infografías para pacientes

Uso prudente de antibióticos en infecciones respiratorias

- ¿Crees que necesitas tomar antibióticos?
- Infección de oído
- Dolor de garganta (faringitis)
- Sinusitis aguda
- Bronquitis



Catálogo de aplicaciones móviles de salud

Aplicaciones con Distintivo AppSaludable <http://www.calidadappsalud.com/distintivo/catalogo>

ReHand



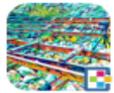
Plataformas
Fecha de obtención del distintivo: 23/08/2018
Pacientes
Otra

Healthy Jeart



Plataformas
Fecha de obtención del distintivo: 01/08/2018
Público en general
Salud y bienestar general, Información médica, Administración de la salud

MásCaminos



Plataformas
Fecha de obtención del distintivo: 21/02/2018
Pacientes
Otra

e_SaludAble



Plataformas
Fecha de obtención del distintivo: 04/08/2017
Público en general
Salud y bienestar general, Información médica

Actuación Sanitaria al Maltrato



Plataformas
Fecha de obtención del distintivo: 21/02/2017
Profesionales

Salud Mental Jaén Norte



Plataformas
Fecha de obtención del distintivo: 31/01/2017
Pacientes



RecuerdaMed

Sistema Sanitario Público de Andalucía



Search Health Apps









<http://myhealthapps.net/>

Browse by Category

- | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------------|--------------|---------------|-----------|------------------------------|-------------------------------|------------|---|----------------------------|
| Bones and Muscles | Breathing and Lungs | Cancer | Carers | Diabetes | Endocrine | Heart, Circulation and Blood | HIV | Kidneys | Me and My Doctor | Medical Research |
| Medication | Mental Health | Nervous System and Brain | Older people | Sexual Health | Skin | Staying Healthy | Stomach, Bowel and Continence | Travelling | Support for Senses, Mobility and Learning | Other Long-term Conditions |



 **Servicio Madrileño de Salud**
Dirección General de Coordinación
de la Asistencia Sanitaria
 Comunidad de Madrid

TALLER “CONOCE TUS MEDICAMENTOS”

Primera sesión

ERRORES DE MEDICACIÓN

ADHERENCIA

EFFECTOS ADVERSOS

CONSERVACIÓN



¿NECESITO UNA PASTILLA PARA DOMIR?

Ayuntamiento de Guadarrama

Ana Díez Alcántara y Eva Prieto Utiel
Farmacéuticas Atención Primaria DANO



Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de
Atención Primaria

Comunidad de Madrid

Información y Sensibilización a la población sobre el uso de BDZ en insomnio



Strategies for Improving Treatment Adherence in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder

Donald C. Goff, MD; Michele Hill, MRCPsych; and Oliver Freudenreich, MD

Nonadherence with medication treatment is common but difficult to detect in patients with schizoaffective disorder and schizophrenia, almost half of whom take less than 70% of prescribed doses. Like patients in all areas of medicine, patients with schizoaffective disorder weigh the perceived benefits of medications against perceived disadvantages, but this process is complicated by their impaired insight, the stigma of the diagnosis, and the often troubling side effects of antipsychotic medication. Interventions to improve adherence include encouraging acceptance of the illness, drawing analogies with treatment for chronic medical disease, and involving the patient in decision making. Clinicians must remain nonjudgmental, encouraging patients to disclose problems with adherence and anticipating that improvement in adherence may require a prolonged effort. Selection of antipsychotic medication is critical to avoid adverse side effects, and some medications may provide a sense of well-being, such as improvement in insomnia, anxiety, or depression. Depot (rather than oral) antipsychotics can improve adherence and provide



REVIEW ARTICLE

Interventions to Improve Antipsychotic Medication Adherence: Review of Recent Literature

Christian R. Dolder, PharmD,*† Jonathan P. Lacro, PharmD,*†
Susan Leckband, RPh,† and Dilip V. Jeste, MD*†

Abstract: Antipsychotic nonadherence is an important barrier to the successful treatment of schizophrenia and can lead to clinical and economic burdens. Interventions capable of significantly improving medication adherence in patients with schizophrenia would be beneficial in maximizing treatment outcomes with antipsychotics. This article reviews recent literature reporting interventions designed to improve antipsychotic adherence in patients with schizophrenia. We searched the Medline, Healthstar, and PsycInfo electronic databases for articles published since 1980 on interventions to improve medication adherence in schizophrenia. Twenty-one studies met our selection criteria. In this review, educational, behavioral, affective, or a combination of these approaches to improve adherence were examined. A total of 23 inter-

ventions are necessary to maximize the usefulness of pharmacologic treatment of schizophrenia.

(*J Clin Psychopharmacol* 2003;23:389-399)

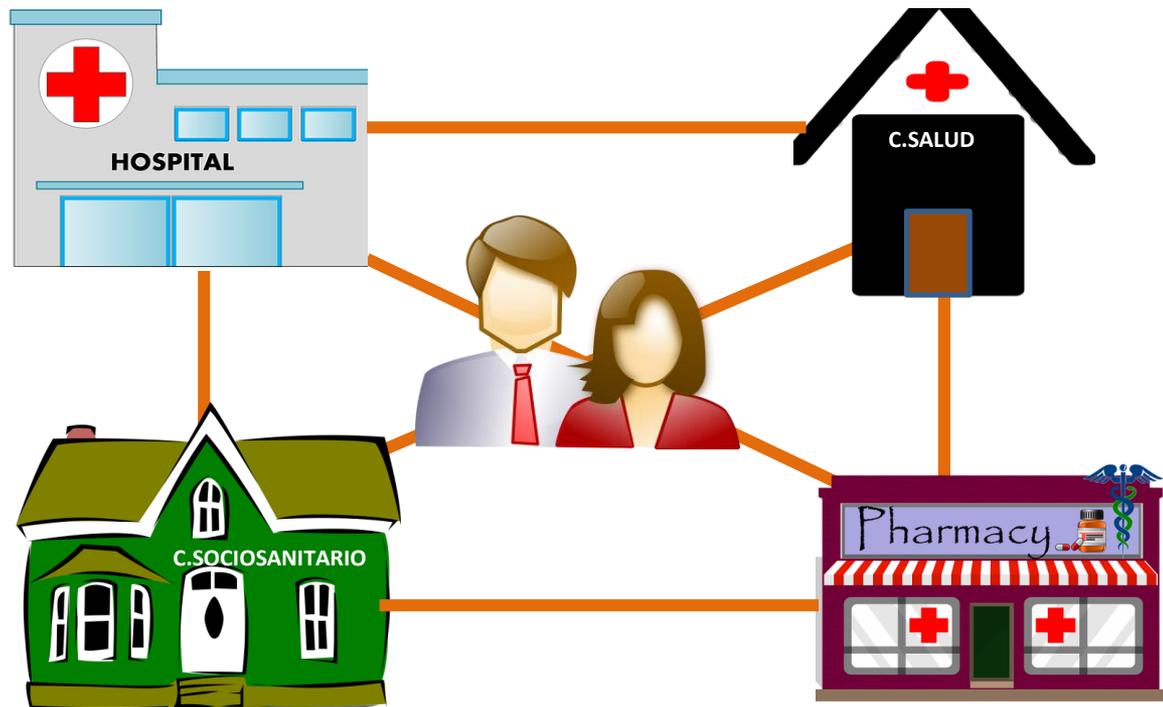
Schizophrenia is one of the most expensive mental disorders in terms of direct treatment costs, loss of productivity, and expenditures for public assistance. The annual cost of schizophrenia is estimated to be US \$33–65 billion.^{1,2} Currently, the most effective treatment for schizophrenia is symptomatic and usually involves the use of antipsychotic or neuroleptic

Cuando se emplea una combinación de estrategias educativas, de modificación del comportamiento y medidas afectivas, aumenta la adherencia y mejora la alianza terapéutica



COORDINACIÓN

SEGURIDAD Y CALIDAD



Información clínica

Hoja de tratamiento

NHC: xxx

Quetiapina 50mg comp: 0-0-1

Sertralina 100mg comp: 1-0-0



Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos: estrategias de prescripción, simplificación, homogeneizar procesos...

Coordinación entre niveles asistenciales y entre distintos profesionales (clínico y social):
→ Respuesta coordinada y eficiente (ej econsulta , reuniones multidisciplinares...)

Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica

Participación del farmacéutico en los equipos de gestión de casos para la discusión y abordaje de determinados pacientes (selección-optimización de tratamiento)

Evaluación de resultados en salud (ej fármacos de fuera de indicación...)



ADAPTACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN CARACTERÍSTICAS/NECESIDADES DEL PACIENTE



Comorbilidad psiquiátrica y médicas

Efectos secundarios



Perfil de interacciones



Adherencia



Forma farmacéutica



REVISIÓN DE TRATAMIENTO



Mujer 48 años

ANTECEDENTES

Depresión e intento autolítico
Antecedentes abuso de tóxicos
Ansiedad Generalizada
Poliartritis
Apnea obstructiva del sueño
Diabetes Mellitus tipo II
Hiperuricemia asintomática
Hipercolesterolemia
Sobrepeso
Hipertensión
ECV

TRATAMIENTO

Vortioxetina 10mg comp	1-0-0
Trazodona 100mg comp	0-0-2
Duloxetina 60mg cáp	1-0-0
Diazepam 5mg comp (D)	1-1-1
Zonisamida 100mg cáp	0-0-2
Quetiapina 100mg comp	0-0-1
AAS 100 mg comp	1-0-0
Beclometasona/formoterol 200/6 mcg pul	2-0-2
Metformina 850mg comp	1-0-1
Enalapril/Hidroclorotiazida 20/12,5mg	1-0-0
Ipratropio bromuro 20mcg/dosis (D)	1-1-1
Dapagliflocina 10mg comp	0-1-0
Amlodipino 5mg comp	0-0-1
Paracetamol 1g comp	1-1-1
Dexketoprofeno 25mg comp (D)	1-1-1
Paracetamol/tramadol 325/37,5mg comp	1-1-1
Salbutamol 100mcg/dosis	1-1-1



La paciente está en tratamiento con 3 antidepresivos (Vortioxetina-Brintellix®, Duloxetina-Xeristar® y Trazodona-Deprax®) + 2 fármacos potenciadores (Zonisamida-Zonegran® y Quetiapina) + 1 benzodiacepina (Diazepam-Valium®).

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. **SÍNDROME SEROTONINÉRGICO:** Vortioxetina, Duloxetina, Trazodona y Tramadol (Zaldiar®: paracetamol/tramadol).

El uso concomitante de fármacos serotoninérgicos o alta potencia serotoninérgica incrementa el riesgo de síndrome serotoninérgico que cursa con: alteraciones mentales (intranquilidad, inquietud, ansiedad, confusión...), hiperactividad autonómica (diarrea, sudoración...) y trastornos neuromusculares.

En la historia clínica de la paciente aparece un ingreso (26/07/2019) en donde la paciente describe **temblores, inquietud, vómitos e incontinencia fecal**. Vortioxetina se había adicionado al tratamiento el mes anterior, por lo que se podría considerar que el uso concomitante de fármacos serotoninérgicos ha desencadenado este cuadro.

2. **RIESGO ANTICOLINÉRGICO (Anexo I)**

Según el cálculo realizado en <http://www.anticholinergicscales.es/dashboard> la paciente está expuesta a un alto riesgo de efectos anticolinérgicos (Anexo I)

En la historia clínica de AP Madrid, la paciente refiere mareos, descoordinación y alteración de la visión, síntomas que podrían tener origen o potenciarse con la utilización de fármacos anticolinérgicos.

3. **QUETIAPINA:**

El uso prolongado o altas dosis de antipsicóticos, incrementa el riesgo de acatisia, reacciones extrapiramidales, temblor...

Se recomienda monitorizar alteraciones del movimiento.

4. **ZONISAMIDA:**

Fármaco antiepiléptico sin indicación autorizada como fármaco potenciador en el tratamiento de la depresión mayor, por lo que la prescripción en estos casos se realiza cuando no existen alternativas disponibles y aportando toda la información necesaria al paciente. Se anotará en la historia clínica y se solicitará el consentimiento informado.

Tal y como refleja la ficha técnica, se han notificado pensamientos y comportamientos suicidas en pacientes tratados con antiepilépticos en varias indicaciones. Por tanto, los pacientes deben ser monitorizados para detectar signos de pensamientos y comportamientos suicidas y considerar el tratamiento adecuado. Se debe aconsejar a los pacientes (y a sus cuidadores) que consulten con su médico si aparecen signos de pensamientos o comportamientos suicidas.

Otra reacción frecuente es la diplopía.

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/80451/80451_ft.pdf

No existe una amplia experiencia de uso de este fármaco en el tratamiento de la depresión mayor resistente, por lo que es aconsejable evaluar la eficacia y seguridad del mismo y/o valorar otras alternativas con más experiencia de uso.

5. **DIAZEPAM**

- Las BDZ están CONTRAINDICADAS en síndrome de apnea del sueño (la paciente está diagnosticada de SAHS severo en tratamiento con oxígeno).
- la FDA advierte que la utilización concomitante de BDZ+OPIOIDES

Llamada telefónica y e-consulta a
psiquiatría





INTERVALO QT

La quetiapina, trazodona y los fármacos beta agonistas adrenérgicos (formoterol) pueden incrementar el intervalo QT.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda monitorización cardiaca y electrolítica.

DEXKETOPROFENO

Existen dispensaciones mensuales de dexketoprofeno, lo que se podría intuir que la administración de este fármaco es crónica.

La utilización concomitante de un IECA+ Diurético (Enalapril/Hidroclorotiazida-CoRenitec 20/12,5mg) + AINE (Dexketoprofeno) altera los mecanismos de compensación del flujo pudiendo provocar fallo renal (efecto conocido como triple Whammy).

Con el fin de evitar efectos adversos gastrointestinales, cardiovasculares y renales de los AINE, se recomienda, utilizarlos durante el menor tiempo posible, tanto en procesos agudos como crónicos, emplear la dosis mínima necesaria, reevaluar la necesidad de continuar el tratamiento periódicamente y evitar el uso simultáneo de dos o más de ellos.

Además, la paciente está en tratamiento crónico con AAS 100 mg, por lo que se potencia los efectos adversos. La utilización concomitante de estos 2 fármacos es una CONTRAINDICACIÓN, tal y como reflejan distintas bases de datos_(Up to date, Drugs.com)

PARACETAMOL (Dolocatil®)-PARACETAMOL/TRAMADOL (Zaldiar®):

En la prescripción coexisten: PARACETAMOL 1G/8H y PARACETAMOL/TRAMADOL 325/37,5MG/8H (de este último no aparecen dispensaciones en los últimos meses).

La FDA no recomienda dosis superiores a 650 mg para evitar afectaciones hepáticas y riesgo de alcanzar más fácilmente la dosis tóxica y potencialmente letal. Las recomendaciones de paracetamol es de 500-650 mg cada 6-8 horas.

RECOMENDACIONES:

- Valorar deprescribir PARACETAMOL/TRAMADOL pues presenta interacciones con distintos fármacos (anteriormente expuesto) y no se visualizan dispensaciones en los últimos meses por lo que se podría considerar que la paciente no lo requiere. Confirmar con la paciente.
- Valorar adecuar dosis de paracetamol.
- Valorar deprescribir dexketoprofeno.

Paciente en tratamiento actualmente con distintos fármacos gastrolesivos (dexketoprofeno, AAS 100mg, vortioxetina)

RECOMENDACIONES:

- Valorar gastroprotección con omeprazol 20mg/24h si se mantiene tal cual la prescripción.

MODIFICACIÓN DE TRATAMIENTO:

- ✓ Se retiró Vortioxetina
- ✓ Se retira Quetiapina
- ✓ Se retira tramadol
- ✓ Dosis trazodona : 200mg/día → 100mg/día
- ✓ Dosis Diazepam (D): 15mg → 5mg
- ✓ Se retira dexketoprofeno



*La ciencia moderna aún no ha
producido un medicamento
tranquilizador tan eficaz como
lo son unas pocas palabras
bondadosas (Freud, S)*

GRACIAS