



fml. Febrero 2023; Volumen 28, número 1.

Publicación oficial SoVaMFIC.

Artículo de acceso libre bajo una licencia Creative Commons:

Uso y distribución no restringidos, nombrando la fuente y sin hacer un uso comercial o modificación de la obra.

## XXXII CONGRESO SOVAMFIC - TRABAJO DE INVESTIGACIÓN GANADOR

### Efecto de la revisión farmacoterapéutica interdisciplinar médico-farmacéutico de Atención Primaria como estrategia de mejora de calidad y seguridad en pacientes mayores polimedcados

Pascual Sahuquillo D, Guillén Galindo AB, Gómez Catino E, Gracia Agrela C, Llorens Garduño M, Rubio Moragón E.

Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Departamento de Salud Doctor Peset, Valencia.

Citar como: Pascual Sahuquillo D, Guillén Galindo AB, Gómez Catino E, Gracia Agrela C, Llorens Garduño M, Rubio Moragón E. *Efecto de la revisión farmacoterapéutica interdisciplinar médico-farmacéutico de Atención Primaria como estrategia de mejora de calidad y seguridad en pacientes mayores polimedcados*. fml. 2023; 28(1): 3p.

#### Resumen

##### Objetivos:

- Principal: evaluar la efectividad de una intervención basada en la identificación de tratamientos potencialmente inapropiados por el farmacéutico de atención primaria (FAP) y la comunicación de recomendaciones al médico de atención primaria (MAP) responsable del paciente para su revisión
- Secundarios: describir demográfica y clínicamente los pacientes incluidos y describir la farmacoterapia revisada.


**Material y métodos:** *Diseño:* estudio observacional prospectivo antes-después. *Ámbito de realización y marco o nivel de atención sanitaria:* pacientes de dos cupos de Atención Primaria de un Centro de Salud. *Criterios de selección:* a) edad igual o superior a 65 años; b) con 10 o más tratamientos; c) con 3 o más fármacos incluidos en el Drug Burden Index: herramienta que evalúa cuantitativamente la carga de fármacos anticolinérgicos y sedantes en un individuo. *Sujetos:* 24 pacientes cumplieron criterios de inclusión. *Intervenciones:* durante dos meses, el FAP extrajo datos de prescripción ambulatoria mediante el aplicativo corporativo Alumbra de la Conselleria de Sanitat, revisó la farmacoterapia e identificó y comunicó al MAP oportunidades de mejora apoyándose en herramientas validadas como los criterios STOPP/START, boletines de actualización farmacoterapéutica o fichas técnicas de medicamentos. En los dos meses posteriores, el MAP citó a los pacientes y reevaluó la farmacoterapia. Durante el mes final se analizaron los resultados informados por los médicos y se confirmaron en las historias clínicas. *Variables:*

- Variable principal: % de tratamientos interrumpidos, modificados o intercambiados con respecto del total de tratamientos informados
- Variables secundarias clínicas: edad, sexo, CRG, diagnósticos CIE10; y farmacoterapéuticas: número de tratamientos, grupo terapéutico y principio activo revisados

*Análisis estadístico:* chi-cuadrado. *Limitaciones del estudio:* ausencia de cálculo de tamaño muestral al tratarse de un estudio piloto. **Aspectos ético-legales:** hoja de información al paciente y consentimiento informado. **Resultados:** en 24 pacientes (edad 76,9 + 6,5 años, 75% mujeres) se realizaron recomendaciones de tratamientos por parte de los FAP, con un total de 85 propuestas de revisión (3,7 + 2,2 propuestas por paciente). La recomendación mayoritaria fue de interrupción (60%), seguida de reducción de dosis (16%), simplificación de tratamiento (15%) e intercambio terapéutico (5%), siendo los grupos de fármacos con efectos a nivel del SNC los que concentraron un mayor número

Pascual Sahuquillo D, Guillén Galindo AB, Gómez Catino E, Gracia Agrela C, Llorens Garduño M, Rubio Moragón E. *Efecto de la revisión farmacoterapéutica interdisciplinar médico-farmacéutico de Atención Primaria como estrategia de mejora de calidad y seguridad en pacientes mayores polimedicados*. fml. 2023; 28(1): 3p

de recomendaciones (ansiolíticos-hipnóticos, antidepresivos y opiáceos), representando el 49% de las mismas, seguidos por antihipertensivos y antidiabéticos. El MAP llevó a cabo 107 revisiones de tratamientos, siendo las intervenciones más prevalentes: mantener tratamiento (38%), interrumpir (20%) y reducir dosis (17%), seguidas de intercambio terapéutico (7%) y otras. El número de tratamientos por paciente tras la intervención se redujo de 11,8 a 11,3 post-intervención. **Conclusiones:** la identificación de oportunidades de mejora por el FAP y su comunicación al MAP posibilitó modificar el 44 % de los tratamientos revisados. De éstos se interrumpieron el 20%, se redujeron dosis en el 17% e intercambiaron el 7%. El trabajo coordinado e interdisciplinar entre el FAP y el MAP facilita la revisión continua de la farmacoterapia crónica del paciente mayor polimedicado lo que podría redundar en una mejora de la calidad y seguridad de la terapéutica.





## EFFECTO DE LA REVISIÓN FARMACOTERAPÉUTICA INTERDISCIPLINAR MÉDICO-FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO ESTRATEGIA DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD EN PACIENTES MAYORES POLIMEDICADOS.

*Autores: Pascual Sahuquillo, Desirée, Guillén Galindo, Amparo Belén, Gómez Cotino, Estefanía, Gracia Agrela, Celia, Llorens Garduño, Marta, Rubio Moragón, Elena*

Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch, Departamento Dr. Peset, Valencia

### INTRODUCCIÓN

Son numerosos los estudios que han identificado subpoblaciones específicas de pacientes propensas a recibir prescripciones de medicamentos potencialmente inadecuados (mayores de 65 años, polimedicados, ...). Existe una creciente necesidad de optimizar el manejo de la polifarmacia ante su prevalencia en ascenso en las poblaciones actuales.

La identificación por el farmacéutico de atención primaria (FAP) de los pacientes con prescripciones potencialmente inadecuadas y su comunicación al médico responsable, junto con alternativas de tratamiento, puede contribuir a la adecuación de la farmacoterapia y a facilitar el proceso de la revisión continua que realizan los médicos de atención primaria (MAP).

### OBJETIVO

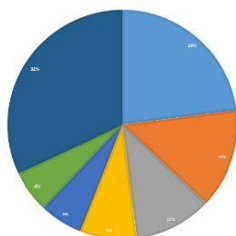
Evaluar la efectividad de una intervención basada en la identificación de tratamientos potencialmente inadecuados por el FAP y la comunicación de recomendaciones al MAP para su revisión.

### RESULTADOS

En 24 pacientes (edad  $76,9 \pm 6,5$  años, 75% mujeres) se realizaron recomendaciones de tratamientos por parte de los FAP, con un total de 85 propuestas de revisión ( $3,7 \pm 2,2$  propuestas por paciente).

MEDICAMENTOS CON PROPUESTAS DEL FAP

- Ansiolíticos
- Antidepresivos
- Opioide
- Antihipertensivos
- Antidiabéticos
- Antiagregantes
- Otros



### MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** Estudio observacional prospectivo antes-después.

**Ámbito de realización y marco o nivel de atención sanitaria:** Pacientes de dos cupos de atención primaria de un centro de salud.

**Criterios de selección:**

- a) Edad igual o superior a 65 años
- b) Con 10 o más tratamientos
- c) Con 3 o más fármacos incluidos en el Drug Burden Index.

**Sujetos:** 24 pacientes

**Intervenciones:** Extracción de datos de prescripción por parte del FAP y revisión de la farmacoterapia. Comunicación al MAP de oportunidades de mejora basadas en herramientas validadas. Citación de los pacientes por el MAP y reevaluación de la farmacoterapia. Análisis y confirmación de los resultados informados por el MAP.

**Variables:**

Variable principal: % de tratamientos interrumpidos, modificados o intercambiados con respecto del total de tratamientos informados.

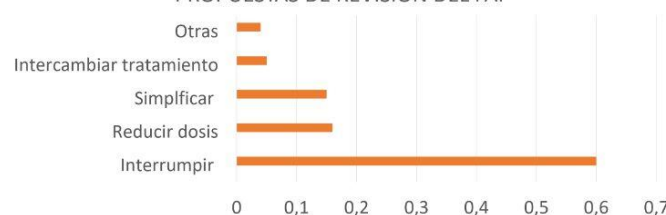
Variables secundarias clínicas: edad, sexo, CRG, diagnósticos CIE10; y farmacoterapéuticas: número de tratamientos, grupo terapéutico y principio activo revisados.

**Análisis estadístico:** chi-cuadrado.

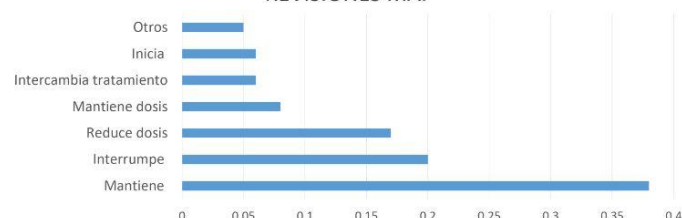
**Limitaciones del estudio:** Ausencia de cálculo de tamaño muestral (estudio piloto).

**Aspectos ético-legales:** Hoja de información al paciente y consentimiento informado.

PROPUESTAS DE REVISIÓN DEL FAP



REVISIONES MAP



### CONCLUSIONES

La identificación de oportunidades de mejora por el FAP y su comunicación al MAP posibilitó modificar el 44 % de los tratamientos revisados. De éstos se interrumpieron el 20%, se redujeron dosis en el 17% e intercambiaron el 7%.

El trabajo coordinado e interdisciplinar entre el FAP y el MAP facilita la revisión continua de la farmacoterapia crónica del paciente mayor polimedicado lo que podría redundar en una mejora de la calidad y seguridad de la terapéutica.