

PATRONES CLÍNICOS DE MAYOR RIESGO EN COMUNITARIA DE ACONTECIMIENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS



MUÑOZ FERNÁNDEZ P² MANCHÓN MORILLO MG¹.

1 Farmacéutica de Atención Primaria en la Zona Básica de Salud de Ahigal, Servicio Extremeño de Salud (SES).
2 Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla.
C/ Prof. García González nº 2, 41012 Sevilla. España. e-mail: purimf@us.es

P 63

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una prioridad en la asistencia sanitaria, compleja y que entraña riesgos potenciales como los acontecimiento adverso asociado a la medicación (AAM). Además, la población mayor atendida en la farmacia comunitaria no deja de aumentar, su envejecimiento y mayor edad, los recursos limitados del Sistema Sanitario y la dificultad de gestión eficiente del tiempo del farmacéutico comunitario dificulta enormemente la gestión efectiva y eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico individualizado SFI de estos pacientes.

Este estudio ofrece la oportunidad de adelantar estratificar y simplificar el riesgo de AAM en los cinco patrones clínicos más frecuentes (Cardio-metabólico, Psiquiátrico-abuso de sustancias, Mecánico-obesidad-tiroideo, Psicogeriatrico y Depresivo) de los pacientes mayores con el fin de protocolizar y simplificar las intervenciones a adoptar para mejora de los riesgos desde la Oficina de Farmacia.

Objetivos: Realizar un diseño de investigación cualitativa exploratoria con el objetivo general de explorar, identificar, detectar, estimar y comprender mejor mediante análisis de los resultados los AAM y en consecuencia los riesgos mas relevantes relacionados con la medicación de estos pacientes mayores por patrones clínicos relacionados con la adecuación terapéutica y SFTI por parte del farmacéutico comunitario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se selecciona la metodología de estudio de tipo cualitativo con tres fases: Fase 1 Delphi, Fase 2 Encuesta y Fase 3 Grupo Nominal. Cada fase tendrá sus objetivos justificación e inconvenientes que se expondran en cada uno de los apartados. Para facilitar la determinación de los riesgos mas relevantes para cada patrón clínico se incluye y diseña para el farmacéuticos un cuestionario para cada tratamiento y paciente con preguntas adaptadas a la realidad de estos pacientes, cuestionario diseñado específicamente para el ámbito de la farmacia comunitaria.

Diseño de Estudio: Estudio de investigación cualitativo y exploratorio con tres fases cada uno con objetivosn y metodologías complementarias.

Fase 1. Delphi con dos olas que intenten dar respuesta al objetivo 1 y 2.

Fase 2. Encuestas de frecuencia y percepción de los riesgos detectados con el fin de alcanzar el objetivo 3.

Fase 3. Metaplan Elaboración de Procedimientos Normalizados de Seguimiento Farmacoterapéutico en los Patrones Clínicos según AAM más frecuentes.

Procedimiento

Plan de trabajo y calendario detallado de las actividades previstas

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos, a continuación pasamos a especificar la metodología más adecuada a los resultados previsibles. Se Desglosará el diseño de investigación cualitativa de exploración en la siguientes etapas con las tareas correspondientes indicando los/las participantes en cada una de ellas; los recursos y conocimientos necesarios y un diagrama de tiempos, especificando el cumplimiento de los objetivos y los resultados

Actividades / Tareas	Investigadores	Primer año	Segundo año
Fase 1. Estudio Delphi			
TAREA 1.1. Selección de Participantes	Purificación Muñoz Fernández, Becano		
TAREA 1.2. Elaboración de Carta de Presentación y Primer Cuestionario	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez, Antonio María Rabasco Álvarez, M ^a Guadalupe Manchón Morillo, Becano		
TAREA 1.3. Pilotaje de Cuestionario	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez, Antonio M ^a Rabasco Álvarez, M ^a Guadalupe Manchón Morillo		
TAREA 1.4. Primer cuestionario contacto telefonico y envío e-mail	Antonio María Tabasco Álvarez Becano		
TAREA 1.5. Análisis de resultados del Primer Cuestionario	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez		
TAREA 1.6. Elaboración del Segundo Cuestionario y envío e-mail	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez, Antonio M ^a Rabasco Álvarez, M ^a Guadalupe Manchón Morillo, Becano		
TAREA 1.7. Explotación de los datos del Segundo Cuestionario	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez		
TAREA 1.8. Elaboración de documento consensuado	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez, Antonio María Rabasco Álvarez, María Guadalupe Manchón Morillo		
TAREA 1.9. Envío e-mail de informe a los participantes	Antonio María Tabasco Álvarez, Becano		
Coordinador:	Purificación Muñoz Fernández		
Fase 2. Encuestas de frecuencia y percepción de riesgos detectados			
TAREA 2.1. Selección de Participantes	Purificación Muñoz Fernández, Becano		
TAREA 2.2. Elaboración de Encuesta con AAM más frecuentes por patron clinico y carta de presentación	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez, Antonio María Rabasco Álvarez, M ^a Guadalupe Manchón Morillo, Becano		
TAREA 2.3. Envío e-mail de Cuestionario y recepción	Antonio María Tabasco Álvarez Becano		
TAREA 2.4. Analisis de los resultados del Cuestionario	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez		
TAREA 2.5. Explotación de los datos del Segundo Cuestionario	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez		
TAREA 2.6. Envío e-mail de certificados de colaboración a los participantes	Antonio María Tabasco Álvarez Becano		
Coordinador:	Purificación Muñoz Fernández		
Fase 3. Metaplan Elaboración de Procedimientos Normalizados de Seguimiento Farmacoterapéutico			
Tarea 3.1. Presentación del problema AAM en cada patron, formulación de preguntas, generación de ideas, exposición de ideas	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez, Antonio M ^a Rabasco Álvarez, María Guadalupe Manchón Morillo, Becano		
Tarea 3.2. Selección e implantación de PNT en CR	Purificación Muñoz Fernández, Becano		
Tarea 3.3. Analisis de Resultados de Mejora de implantación de PNT en CR e Informe final	Purificación Muñoz Fernández, M ^a Luisa González Rodríguez		
Coordinador:	Purificación Muñoz Fernández		

Fase 1. Delphi
Objetivo: Exploración y primera aproximación al estudio de los AAM presentes en los cinco patrones clínicos de los mayores crónicos en las Farmacias Comunitarias.

- Elaboración del Primer Cuestionario de la Fase 1 del estudio Delphi Primera Ola.
- Aspectos Generales Identificativos del experto farmacéutico participante del centro de trabajo y de los pacientes mayores a los que podría realizar SFTI: Identificación Definición de tipo de Farmacia Comunitaria según ubicación, tamaño, especialización o no en seguimiento, trabajadores del equipo, conocimiento de las necesidades de estos clientes respecto a aspectos de seguridad. Opinión sobre la implantación de SFTI, utilidad ventajas e inconvenientes, tipo de tipología de cliente mayor. Pacientes y AAM: Para la elaboración de este apartado tenemos que tener muy en cuenta la definición de AAM en nuestro estudio la existencia de uno ó más AAM por patrones clínicos

Elaboración del Cuestionario de la Fase 2.
En este caso y una vez conocida los AAM más frecuentes y su distribución en según la clínica intentamos ahora con este cuestionario conocer mas datos de los AAM detectatos en la Fase Delphi 1.

- Se realiza el envío por correo electrónico con las instrucciones carta de presentación cuestionarios y certificados de participación para los expertos farmacéuticos y las farmacias participantes. Se determina en este caso aspectos tales como la frecuencia de estos AAM la gravedad y formas de prevención y /o eliminación del AAM.

Elaboración de la Fase 3.
Grupo Nominal para Metaplan o Procedimientos Normalizados de Seguimiento Farmacoterapéutico por Patrón Clínico

- Objetivo analizar detectar priorizar y elaborar propuestas de intervención estandarizadas para su implantación en cada uno de los patrones clínicos considerando los AAM comunes detectados en la Fase 2. Para ello, se realiza en esta tercera fase mediante métodos cualitativos combinando elemento de las técnicas del grupo nominal y del grupo focal o Metaplan®

RESULTADOS

CONCLUSIÓN

Una vez finalizada cada etapa del estudio se obtendrá los informes correspondientes con los aspectos explorados y analizados de la seguridad de estos pacientes. Conoceremos mejor los riesgos mas relevantes de AAM por patrón clínico (tanto los incidentes o AAM más frecuentes o comunes de estos pacientes y en función de su patrón clínico). Nos acercaremos más a conocer los factores contribuyentes en la aparición de estos AAM en la Farmacia Comunitaria y para estos pacientes mayores crónicos y en función de su clínica de su terapéutica podremos romper las barreras actuales del SFI y la mejora de la seguridad desde la Farmacia Comunitaria. Conocido los riesgos será más fácil priorizar las actuaciones y focalizarnos en conseguir estrategias EFECTIVAS Y SOSTENIBLES de prevención desde la Farmacia Comunitaria para la mejora y seguridad de estos pacientes y mucho más conseguir finalmente la MISION DE DIFERENCIARNOS Y DAR VALOR como gestores de la prevención y mejora de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio ENEAS. Estudio sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
2. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo; 2008.
3. Estudio EARCAS: Eventos Adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 2011
4. Dago A, Garcia F. La seguridad del paciente y el ejercicio profesional del farmacéutico. Pharmaceutical Care España.2009; 11(1):1-2
5. Programa de Apoyo al Paciente Polimedcado (PAPP). Gerencia de Área de Salud de Plasencia. SES. Consejería de Sanidad y Consumo.Marzo 2007.