

• CAPÍTULO 2 •

EL REPARTO

Bibiana Navarro Matillas, Sandra Pinzón Pulido, Ingrid Ferrer López,
Juan Manuel Espinosa Almendro, António Brito Pina, Javier López Narbona.

PROTAGONISTAS

El Nuevo Modelo Asistencial NUMA tiene como protagonistas:

- En Algarve, a las **personas con diagnóstico de hipertensión arterial**, con dificultad para el autocontrol de la enfermedad y problemas de adherencia a la medicación, que tengan cerca de su domicilio una farmacia comunitaria.
- En Andalucía, a las **personas de 65 años o más con enfermedad crónica y riesgo de fragilidad** que viven en sus domicilios y son usuarias frecuentes de la farmacia comunitaria.

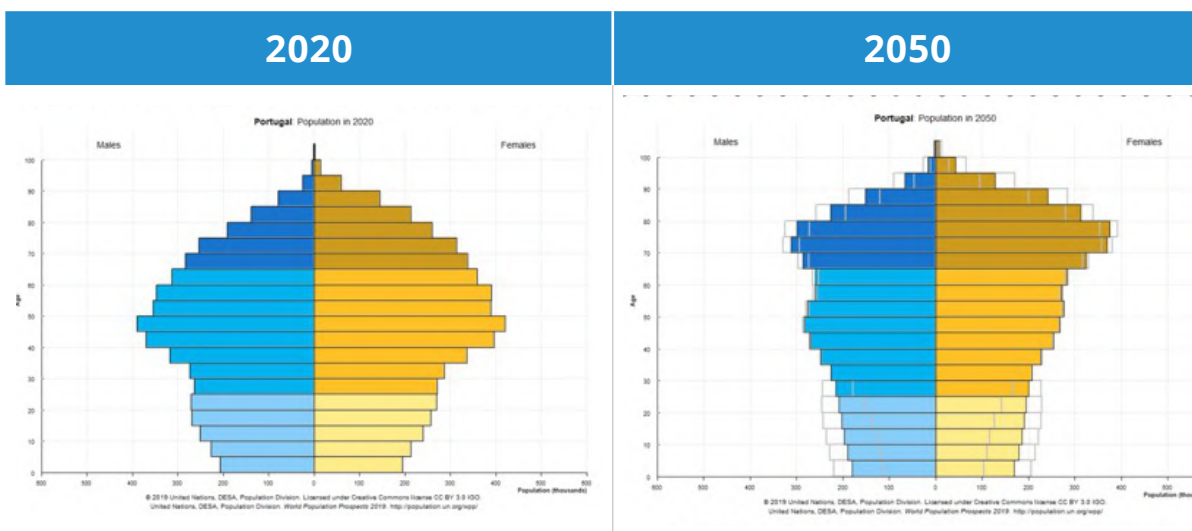
PERSONAS MAYORES



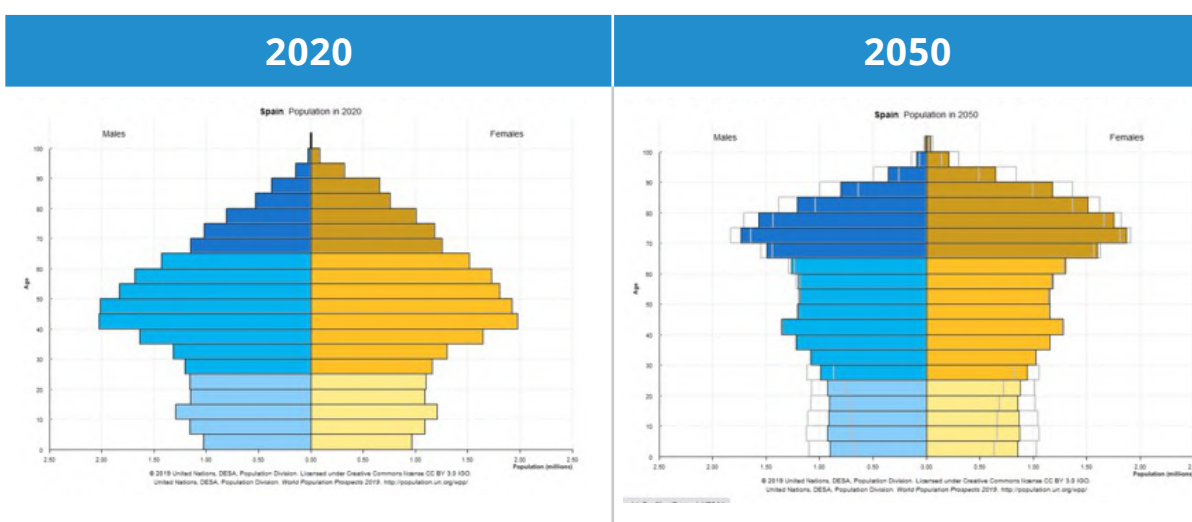
Estas dos regiones muestran un acelerado envejecimiento de su población. La esperanza de vida para las mujeres se acerca a los 85 años y para los hombres se sitúa ya por encima de los 79 años. En 2019, la población de 65 años o más superaba el 22% en Algarve y se acercaba al 18% en Andalucía.

Esta tendencia poblacional se refleja claramente en las proyecciones demográficas de Portugal y España que muestran, para 2050, una población altamente envejecida y feminizada.

PORTUGAL



ESPAÑA



Fuente: United Nations. World Population Prospects 2019. Department of Economic and Social Affairs. <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/724>

PRIORIDADES DE SALUD EN ALGARVE



Problemas de salud

El envejecimiento de la población se asocia a mayores problemas de salud y a una mayor presión sobre los servicios sanitarios, con el consiguiente aumento de los costes.

Los principales problemas de salud son:



- Las enfermedades cardiovasculares.
- La falta de adherencia terapéutica.
- Las tasas de mortalidad por ictus y cardiopatía isquémica son claramente superiores en el Algarve en comparación con las tasas a nivel nacional.

INDICADOR	AÑO	ALGARVE	PORTUGAL
Tasa de mortalidad por accidente cerebrovascular <65 años por 100.000 habitantes	2011	8,4	8,3
	2012	9,7	8,3
	2013	8,0	7,8
	2014	9,3	7,5
Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica <65 años por 100.000 habitantes	2011	16,0	8,6
	2012	14,0	7,8
	2013	15,4	8,4
	2014	20,5	11,7



Es el factor de riesgo determinante de las enfermedades cerebrovasculares, lo que justifica una intervención más activa de los servicios sanitarios en este ámbito.

Prioridad nacional

Está incluida en un programa prioritario del Plan Nacional de Salud portugués, siendo una preocupación estratégica porque:

- El **16,4%** de las personas inscritas en centros de salud del Algarve tienen hipertensión arterial (14,8% en hombres y 17,9% en mujeres).
- La prevalencia es de **22,9%** en la ACES de Sotavento cerca de la frontera con Andalucía.
- La proporción de personas hipertensas controladas médicamente es demasiado baja en el Algarve.

Programas de telemonitorización

Telemonitorizar la hipertensión está considerado como medida estratégica prioritaria en el Plan Estratégico de la ARS Algarve 2017-2019.

Estrategia Nacional para el Envejecimiento Activo y saludable 2017-2025

Es una preocupación estratégica incluida en uno de los programas prioritarios del Plan Nacional de Salud portugués, que recoge:

- La estrategia para combatir la polimedicación con la justificación obligatoria para más de cinco medicamentos.
- Las evaluaciones periódicas que tengan en cuenta las necesidades particulares de hombres y mujeres.
- La adopción de un plan de atención individual como instrumento de intervención integrada en los distintos niveles de atención para personas con pluripatología o comorbilidad.

PRIORIDADES DE SALUD EN ANDALUCÍA



Enfermedades crónicas

Las enfermedades más frecuentes y que suponen mayor impacto en la salud de las personas y suponen un mayor gasto sanitario son:



Hipertensión arterial: Es el factor de riesgo cardiovascular más importante y mejor reconocido. 65 de cada 100 personas mayores de 65 años tienen hipertensión. De cada 10 personas que la tienen diagnosticada, solo 4 tienen controlada la tensión arterial.



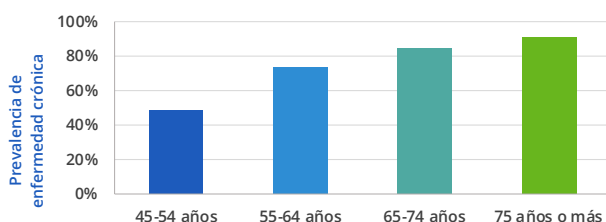
Diabetes: Es una enfermedad altamente frecuente, crónica y compleja que altera las necesidades básicas de la persona y deteriora su calidad de vida. Su frecuencia está entre el 5,9% y el 10% en personas adultas.



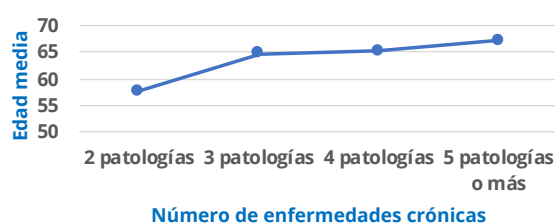
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Es la 4ª causa de muerte en España. La sensación de falta de aire tiene un gran impacto emocional en las personas que la padecen. Genera un coste de 3 millones de euros anuales, un 45% debido a las hospitalizaciones y un 40% por el consumo de fármacos.

La prevalencia de enfermedades crónicas crece en función de la edad y aumenta de forma importante a partir de los 55 años.

Prevalencia de enfermedades crónicas por grupo de edad



Edad media según número de enfermedades crónicas



Fuente: Ollero M, Sanz R, Padilla C (Coord.) Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas. Sevilla: Consejería de Salud, 2012.



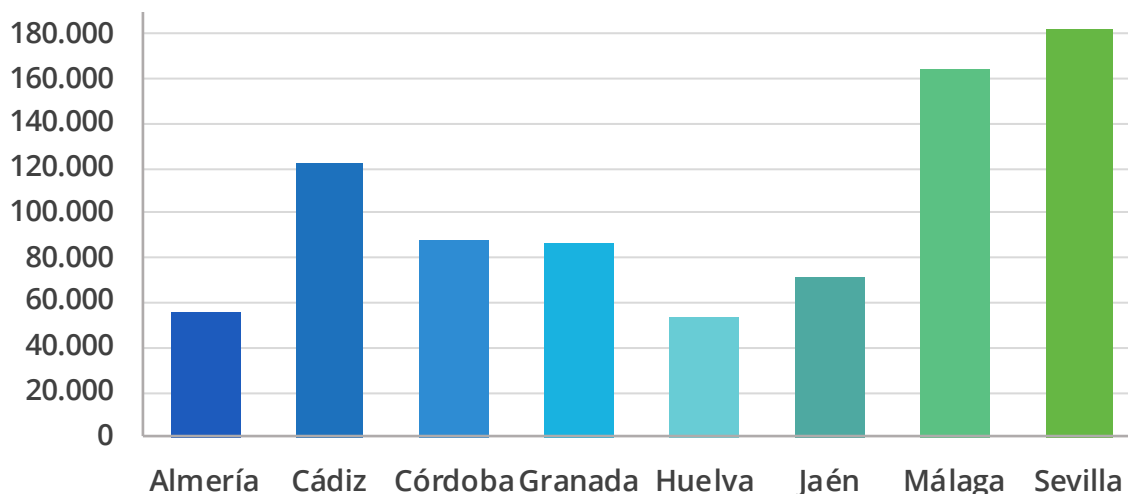
Fragilidad y riesgo de caídas



En 2006, se implantó en Andalucía el Examen de Salud para Mayores de 65 años desarrollado por profesionales de atención primaria en los centros de salud.

En los primeros 10 años de vida de este programa, se incluyeron 824.823 personas mayores.

Nº de personas incluidas en el programa Examen de Salud para Mayores de 65 años. 2006-2016



Fuente: Espinosa JM, Rodríguez S. (Coord.) Examen de Salud para Mayores de 65 años: actualización 2017. Sevilla: Consejería de Salud, 2017.

Según este programa, en 2016, el 23% de las personas mayores estaban en situación de fragilidad y el 17% en situación de dependencia.



Actualización del Examen de Salud Autónoma 65+

En 2017, se actualizó el programa, centrando su intervención en la fragilidad funcional y el riesgo de caídas porque...

Aproximadamente

30% de las personas mayores de **65 años**



50% de las personas mayores de **80 años**



Se caen al menos **1 vez al año.**

Más de un 70%

de las personas que se caen tienen consecuencias clínicas.



El 50% de ellas

no recupera el nivel funcional previo

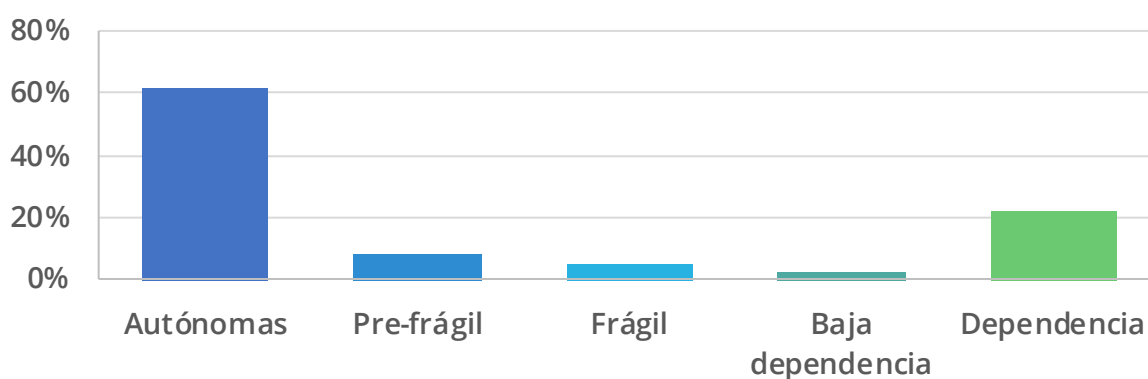
y un 10% presenta

lesiones graves, incluida la fractura de cadera.

Las caídas tienen consecuencias **médicas que generan discapacidad y dependencia en la persona mayor.**

De las 262.444 personas incluidas en este nuevo programa, el **61,8%** son autónomas y el **22,5%** están en situación de dependencia. El grupo restante 15,4% tiene una situación de fragilidad o baja dependencia.

Nº de personas incluidas en el programa Examen de Salud para Mayores de 65 años. 2006-2016



Fuente: Colin M, Navarro B, Espinosa JM, Cabrera A, Rodríguez S. Fostering Healthy and Active Ageing: Findings from the Health Exam for Adults Over 65 program in Andalusia, Spain. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2021.

PROFESIONALES

Profesionales de medicina, enfermería y farmacia son también protagonistas del Nuevo Modelo Asistencial NUMA.



Medicina, enfermería y farmacia de atención primaria

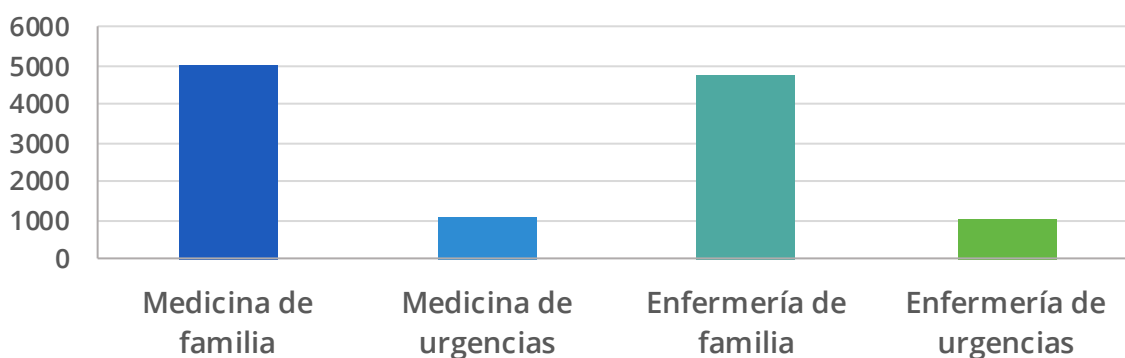


Profesionales de medicina y enfermería de 407 centros de salud, 695 consultorios locales y 414 consultorios auxiliares.



Profesionales de farmacia de atención primaria de los 33 Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria.

Número de profesionales de medicina y enfermería en atención primaria



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Consejería de Salud y Familias y Servicio Andaluz de Salud. Sevilla: Sistema de Información de atención primaria (SIAP), 2018.



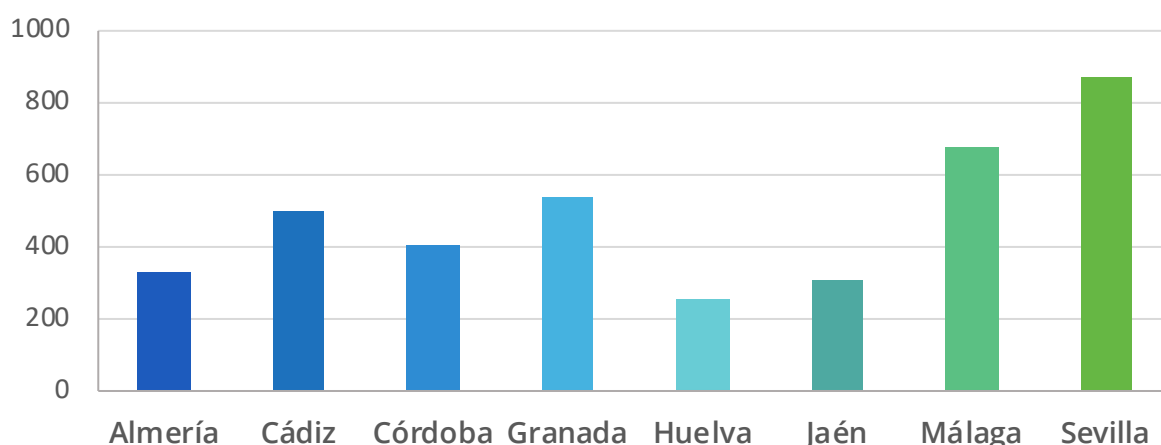
Farmacia comunitaria



Otro actor principal en este Nuevo Modelo Asistencial NUMA, está representado por profesionales de las 3.877 oficinas de farmacia distribuidas por el territorio de Andalucía, también conocidos como **farmacéuticos comunitarios**.

Cada farmacia presta servicios en la comunidad a una media de 2.183 personas usuarias.

Número de oficinas de farmacia por provincia



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Consejería de Salud y Familias y Servicio Andaluz de Salud. Sevilla: Sistema de Información de atención primaria (SIAP), 2018.



Población a la que va dirigida este modelo de atención



Es una población altamente envejecida, con enfermedades crónicas y riesgo de fragilidad, que utiliza con frecuencia los servicios de atención primaria y es usuaria habitual de la farmacia comunitaria.



Figura profesional clave



Durante el desarrollo del Nuevo Modelo Asistencial NUMA, la figura de la farmacia de atención primaria demostró su importante papel como punto de enlace entre medicina y enfermería de atención primaria, farmacia hospitalaria y Farmacia comunitaria.

Esta figura profesional fue capaz de articular servicios innovadores y efectivos, poniendo de acuerdo a profesionales de los distintos ámbitos, identificando conjuntamente las necesidades de las personas durante la pandemia generada por la COVID-19.

PERCEPCIONES DE CADA PROTAGONISTA

La primera actuación de NUMA trató de:

- Comprender la experiencia de las personas protagonistas en relación con la atención sanitaria.
- Conocer su opinión acerca de los roles o funciones de los profesionales en el proceso asistencial.
- Explorar su disposición o capacidad de manejo hacia el uso de tecnologías de apoyo.
- Indagar sobre la participación de la farmacia comunitaria.



La opinión de las personas mayores

Una atención más personal



- Las personas mayores valoran el sistema sanitario público, gratuito y universal.
- Reclaman una atención más personal, humana y directa.
- Destacan la limitación del tiempo disponible en la consulta médica para escuchar sus problemas y necesidades.
- Esperan indicaciones claras que les permitan comprender el tratamiento que se les prescribe.
- Echan en falta un seguimiento más global, personalizado y respetuoso, en el que no tiene cabida el 'edadismo',

que se refiere a la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) por razón de la edad.

Una valoración más integral

- Enfatizan su necesidad de una valoración más integral, es decir, que sean considerados de manera global.
- Le dan valor a la relación de confianza con el personal médico.
- Les genera inquietud el cambio de profesional de referencia.



Calidad de la atención

La escucha activa y la empatía durante la consulta clínica marcan una importante diferencia en la percepción o sensación de la calidad de la atención. En el fondo, lo que la persona quiere y necesita, es que quien le atiende:

- Realmente demuestre interés por ella y por su condición de salud.
- Sea capaz de ver sus problemas como si le ocurriera a ella misma.



Necesidad de información comprensible

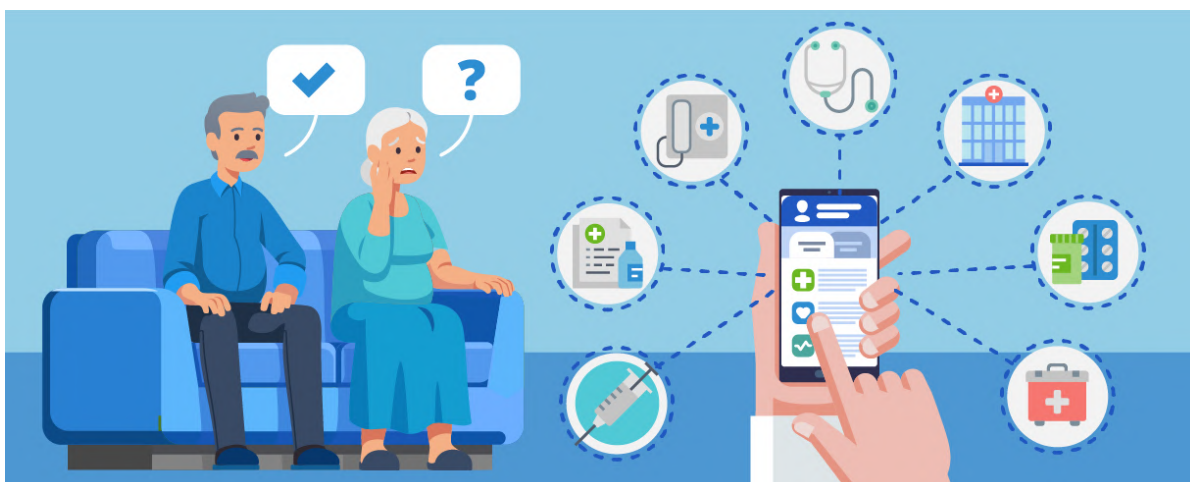
- Destacan sus necesidades de información para poder circular o navegar por el sistema sanitario.
- Los canales de información y los mensajes tienen que estar adaptados a este público para que cumplan realmente con su misión.



Las tecnologías adaptadas a las capacidades

Respecto al uso de tecnologías de apoyo, surgen en el discurso posturas divergentes:

- Para algunas personas, las tecnologías son útiles.
- Para otras, suponen una limitación.



Disminuir la posibilidad de errores con la medicación que necesitan

- La prescripción por 'principio activo' trae un cambio constante en los envases y características físicas de los medicamentos.
- Los cambios en la presentación del medicamento tienen repercusión directa sobre la utilización y adherencia terapéutica si no se complementa con planes educativos.



Evitar duplicidades de medicamentos

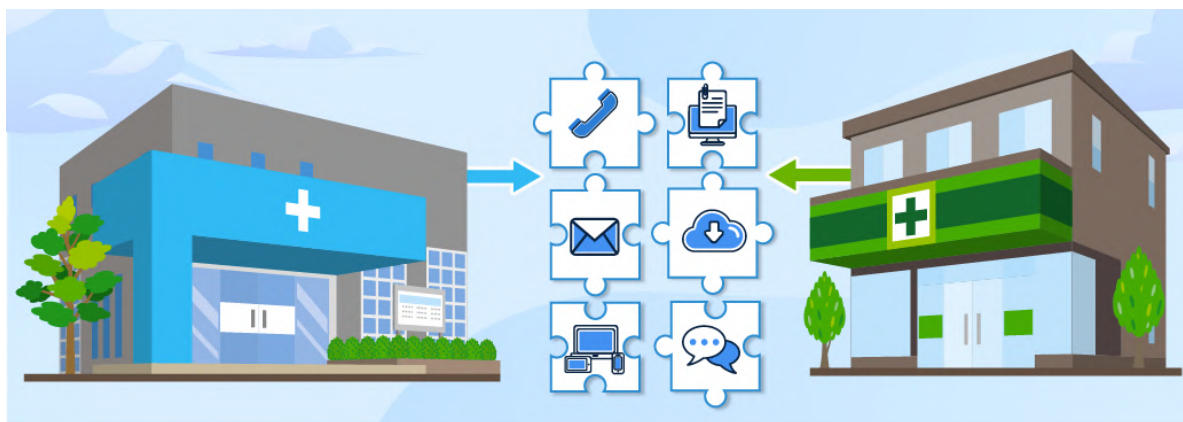
La persona puede estar utilizando más de un medicamento para el mismo problema de salud porque:

- Consulta a más de un profesional, en ocasiones a través de un seguro privado.
- El principio activo es el mismo pero la presentación es distinta.



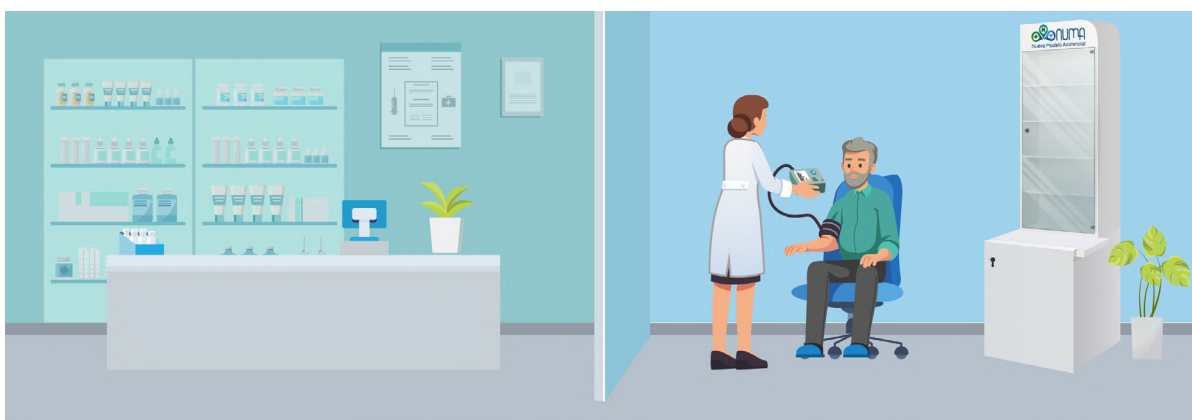
Comunicación entre profesionales

- La comunicación entre el centro de salud y la farmacia comunitaria es esencial para resolver problemas relacionados con la medicación.



Sentir que tienen privacidad

- Por lo que es necesario un espacio físico que garantice la privacidad dentro de la farmacia y tiempo de dedicación para la intervención.



Garantías de confidencialidad



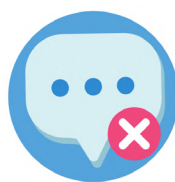
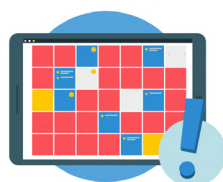
En opinión de las personas mayores:

- Solo se deben compartir los datos de su historia clínica que redunden directamente en su beneficio, y siempre con su consentimiento.



La perspectiva profesional

Medicina de atención primaria



PROBLEMAS

- Escaso tiempo de consulta.
- Sobrecarga de trabajo.
- Alto número de Pacientes.
- Comunicación poco fluida con las oficinas de farmacia.
- Falta de coordinación con enfermería.

NECESIDADES

- Mejor seguimiento a personas con pluripatología y riesgo de fragilidad.
- Más tiempo de consulta para las personas con enfermedades crónicas.
- Un contacto directo con la farmacia comunitaria.
- Tiempo y apoyo en el seguimiento farmacoterapéutico.
- Mejorar la comunicación y el trato a las personas mayores.

Enfermería de atención primaria



PROBLEMAS

- Poco tiempo de consulta a personas con enfermedades crónicas.
- Escasa intervención en adherencia al tratamiento farmacológico.
- Insuficiente tiempo para impartir educación terapéutica.
- Falta de tiempo para el seguimiento y la toma de constantes.

NECESIDADES

- Tiempo y apoyos para asesorar y dar herramientas que empoderen a la persona para el autocuidado y la autogestión de su enfermedad.
- Acceder a datos sobre constantes vitales que se tomen en la farmacia comunitaria.
- Mejorar los sistemas de información y comunicación con otros profesionales.

Farmacia comunitaria



PROBLEMAS

- Falta de comunicación con medicina de atención primaria.
- Falta de información sobre patologías y farmacoterapia de la persona.
- Desconocimiento de protocolos de atención primaria.
- Falta de estandarización de equipos y protocolos para toma de constantes.
- Falta de consenso sobre refuerzo terapéutico y promoción de salud.

NECESIDADES

- Acceso a datos de la Historia Clínica de la persona.
- Aumentar la coordinación con atención primaria.
- Disponer de canales de comunicación bidireccional con atención primaria.
- Consensuar mensajes para generar refuerzo terapéutico y promoción de la salud.
- Recibir formación conjunta con profesionales de atención primaria.

LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS



A partir de los problemas y necesidades identificadas, se definieron servicios farmacéuticos que podían contribuir y ayudar a los procesos asistenciales de atención primaria.



La educación terapéutica de personas mayores con enfermedades crónicas

Este refuerzo terapéutico es un complemento importante a la actuación de medicina y enfermería en atención primaria y da respuesta a una necesidad clara de competencias para el autocuidado y la autogestión de la enfermedad y la medicación.

Para que la farmacia pueda prestar este apoyo es necesario:

- Establecer canales y vías de comunicación que funcionen con atención primaria.
- Disponer de un espacio físico específico, tiempo y materiales de apoyo.



El seguimiento farmacoterapéutico

Este servicio da respuesta a situaciones de:

- Necesidad de renovación de tratamientos.
- Problemas de falta de adherencia.
- Dificultad de uso de fórmulas farmacéuticas complejas.
- Intolerancia a excipientes.
- Falta de disponibilidad de medicamentos por desabastecimiento.
- Duplicidades.
- Errores en la posología y duplicidades.
- Interacciones entre medicamentos.
- Descompensación de las enfermedades.
- Necesidad de renovación de tratamientos.

Para que la farmacia pueda prestar este apoyo es necesario:

- Disponer de mecanismos e instrumentos de comunicación con atención primaria.
- Compartir la misma información y formación con el personal de atención primaria.
- Disponer de protocolos de actuación compartidos.
- Unificar los mensajes y el refuerzo terapéutico.



La generación de espacios profesionales compartidos entre atención primaria y farmacia comunitaria y el protagonismo de las personas mayores son los pilares clave sobre los que se deben construir los servicios farmacéuticos.