

DISPENSACIÓ HOSPITALARIA

PACIENTES EXTERNOS



AREA SANITARIA 14/15

CURSO MFAPA 2A

M13 UF1 (2828878)

Profesor: XAVIER ISANT MENDEZ

Alumna : NATIVIDAD SÁNCHEZ BONILLA

ÍNDICE

Consta de dos partes.

Una descriptiva y otra comparativa.

DESCRIPTIVA

Servicio de farmacia hospitalaria

Introducción.pag.4 y 5

DISPENSACION.

A). Normas.....4

B). Lugar de dispensación.....5

1-Paciente que acude al servicio farmacia hospitalaria..... 6 a 11

- Anemias.....6
- Esclerosis múltiple..... 6 a 7
- VIH..... 10
- Artritis reumatoide.....8
- Psoriasis.....11
- Déficit de la hormona del crecimiento..... 9
- Hepatitis.....11

2. Tipo de medicamentos.....5 a 6

- Uso hospitalario.....5
- Compasivo.....6
- Extranjero.....5
- Situaciones especiales.....6

Objetivos.....12

Adherencia.....12 a 15

1. ¿Que entendemos por adherencia?12
2. Razones por las que no lleva bien su medicación.....13

3. Por que fracasa un medicamento.....	14 a 15
4. Métodos para valorar la adherencia.....	15
5. Predictores de la adherencia.....	16
Medicamentos sobre los que he basado el trabajo.....	16 a 21
A) Biológicos.....	16
B) Hormona del crecimiento.....	17
C) Hepatitis B y C.....	18
D) Esclerosis múltiple.....	19
E) VIH.....	20
F) Anemias.....	21

SEGUNDA PARTE DEL TRABAJO

COMPARATIVA

Introducción.....	22
Llegar a una conclusión, por medio de estadísticas, recopilación de datos.	
Métodos utilizados.....	22 a 29
A). Indirectos.....	22
a) Registros de fecha en que deben recoger la medicación	
b) Pequeña encuesta, con preguntas abiertas.	
B). Estadísticas en los distintos tratamientos.....	23 a 29
1. Biológicos.....	23
2. Esclerosis múltiple.....	25
3. Hormona del crecimiento.....	24
4. Anemias.....	26
5. Adherencia total.....	27
6. VIH.....	28 a 29
Conclusión sobre una experiencia.....	30

Introducción

DISPENSACIÓN CONTINUA EXTRAHOSPITALARIA.

Área en creciente desarrollo, dispensa desde los hospitales, tratamientos que requieren especial vigilancia y control.

NORMAS PARA LA CORRECTA DISPENSACIÓN

- Es necesario tener una infraestructura, con espacios privados para conseguir una mejor relación farmacéutico paciente.
- La dispensación se hará de forma individualizada.
- El censo de pacientes incluidos tiene que estar actualizado, para lo cual el facultativo enviará al servicio un informe que será revisado por el farmacéutico.
- Detectar posibles problemas relacionados con el medicamento.
- Evitar errores en el uso.
- Establecer una buena comunicación entre farmacéutico y equipo asistencial

ESTRUCTURA ARQUITECTONICA DEL SERVICIO DE FARMACIA

Despacho del Farmacéutico:

El farmacéutico tendrá como función prioritaria el establecimiento de una buena comunicación con el paciente, y con el médico.

La dispensación será individualizada para que el paciente se sienta atendido de la forma más discreta posible.

La dispensación solo podrá realizarse ante prescripción escrita.

Todo comienzo de tratamiento y muchas medicaciones solo serán atendidas por el farmacéutico, será entonces cuando oriente sobre:

1. Forma de recoger su medicación. Horarios.
2. Posibles efectos secundarios.
3. Atender posibles dudas en lo referente a la medicación.

Ventana de recogida de la prescripción.

- Será atendida por un técnico auxiliar.
- Será individualizada.
- Solo serán servidos los pacientes que estén en el libro de pacientes externos. En el libro se encuentra: nombre del paciente, medicación, cantidad, última dispensación, y algún comentario del farmacéutico.
- El auxiliar estará preparado para dar respuesta a preguntas comunes, como: próxima dispensación, conservación del fármaco etc., ante cualquier duda pasará al paciente al despacho del farmacéutico
- Para cada dispensación se abrirá una hoja de registro donde figure nombre paciente, fecha de recogida, nombre del medicamento y cantidad servida del mismo.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA

Medicamentos de uso hospitalario.

Estos medicamentos se administran bajo la responsabilidad del servicio de farmacia, ya sea por las características de los principios activos que entran en su composición, por sus indicaciones o por la necesidad de reajuste continuados de dosis. En su envase exterior figura el símbolo H, que es la nomenclatura con la que se designa a este tipo de fármacos.

Medicamentos extranjeros.

En España tenemos un amplio abanico de medicamentos. No obstante el paciente puede necesitar un medicamento que no esté autorizado en España y sí en otro país, en este caso será el ministerio de Sanidad y Consumo quien dará la autorización de compra de este medicamento, siempre y cuando que esta sea imprescindible para el paciente. En ocasiones el stock de algunas medicaciones en nuestro país se rompe y entonces también es necesario recurrir a medicamentos extranjeros.

Medicamento de uso compasivo

Medicamentos utilizados en condiciones distintas de las autorizadas en su ficha técnica. Tiene su origen en una circunstancia como es el mayor conocimiento científico de un medicamento, que implica una ampliación de su utilización a indicaciones o a grupos de enfermos que no recoge la ficha técnica del medicamento.

El medicamento de que se trate deberá estar sujeto a una solicitud de autorización de comercialización o bien deberá estar siendo sometido a ensayos clínicos. El uso compasivo se circunscribe al ámbito hospitalario.

Situaciones especiales

Beneficencia, suspensiones temporales por roturas de stock en las oficinas de farmacia, comienzo de tratamientos.

PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE FARMACIA

ANEMIAS

Están asociadas a disminución de glóbulos rojos en sangre, disminución del hematocrito, anemias asociadas a enfermedades renales, a tratamientos de quimioterapia y tumores sólidos.

ESCLERÓISIS MÚLTIPLE

Es una enfermedad auto inmunitaria que afecta el cerebro y la médula espinal sistema nervioso central. La esclerosis múltiple (EM) afecta más a las mujeres que a los hombres. El trastorno se diagnostica con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años de edad, pero se puede observar a cualquier edad.

La esclerosis múltiple es causada por el daño a la vaina de mielina, cubierta protectora que rodea las neuronas. Cuando ésta cubierta de los nervios se daña, los impulsos nerviosos disminuyen o se detienen. El daño al nervio es causado por inflamación, la cual ocurre cuando las células inmunitarias del propio cuerpo atacan el sistema nervioso. Esto puede ocurrir a lo largo de cualquier área del cerebro, el nervio óptico o la médula espinal. Los nervios en cualquier parte del cerebro o la médula espinal pueden resultar dañados. Debido a esto, los síntomas de la esclerosis múltiple pueden aparecer en muchas partes del cuerpo. La enfermedad tiene (recaída). En ocasiones puede continuar empeorando sin períodos de remisión.



 ADAM.

ARTRITIS REUMATOIDE



La artritis reumática por lo general afecta las articulaciones de forma simétrica (en ambos lados por igual), puede iniciar en un par de articulaciones solamente y ataca con mayor frecuencia las muñecas, manos, codos, hombros, rodillas y pantorrillas

 ADAM.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, sistémica, autoinmune, caracterizada por una inflamación persistente de las articulaciones, que típicamente afecta a las pequeñas articulaciones de manos y pies, produciendo su destrucción progresiva y generando distintos grados de deformidad e incapacidad funcional.

La artritis reumatoide afecta a un tejido que se encuentra en las articulaciones, denominado membrana sinovial, que actúa como amortiguador del movimiento articular, la membrana sinovial se inflama, aumentando su tamaño, y con el tiempo destruye otros tejidos de la articulación, según progresa la enfermedad.

Llegando en los últimos episodios a la destrucción del cartílago y el hueso, con la consecuencia de pérdida de movilidad y función articular.

Además del efecto en las articulaciones la inflamación en la artritis también puede afectar a otros órganos: la piel, ojos, boca, pulmones.

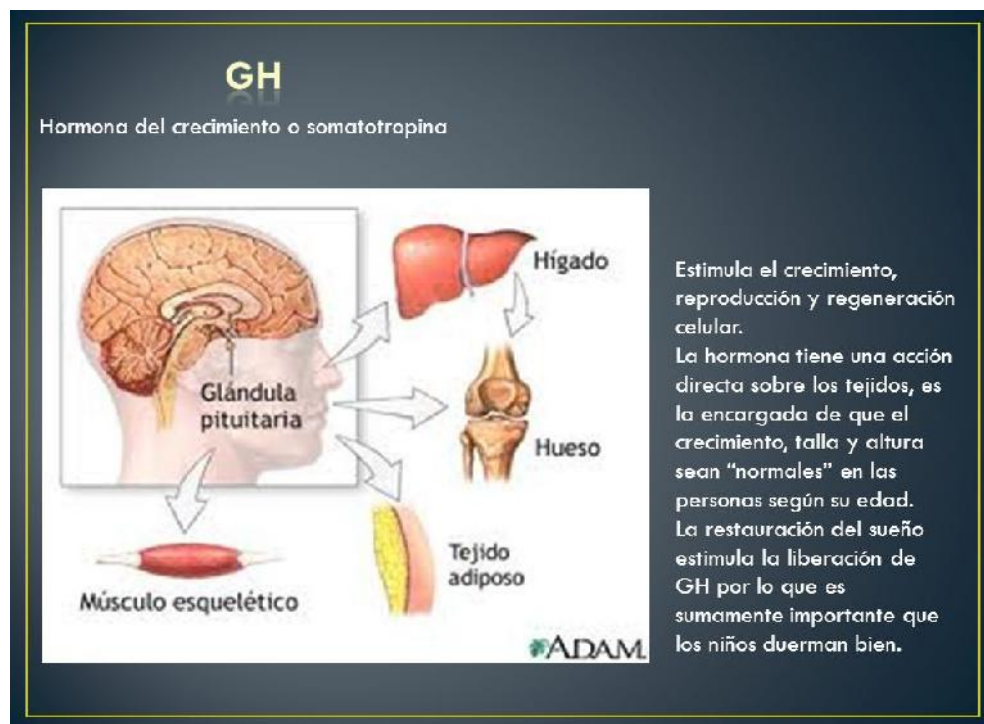
DÉFICIT DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO

La hormona del crecimiento (GH) es una hormona proteica segregada por la glándula pituitaria anterior bajo el control del hipotálamo. En los niños, la GH promueve el crecimiento, estimulando la secreción de hormonas (somatomedinas) en el hígado. En las personas adultas disminuye la masa grasa, aumenta la masa magra, aumenta la densidad ósea, reducción de riesgo cardiovascular, y mejoras en el bienestar psicológico

La deficiencia de la hormona de crecimiento puede estar presente al nacer o puede ser el resultado de una afección. Una lesión cerebral grave también puede causar deficiencia de esta hormona.

Los niños con defectos físicos de la cara y el cráneo, como labio leporino o paladar hendido, pueden tener disminución de los niveles de la hormona del crecimiento.

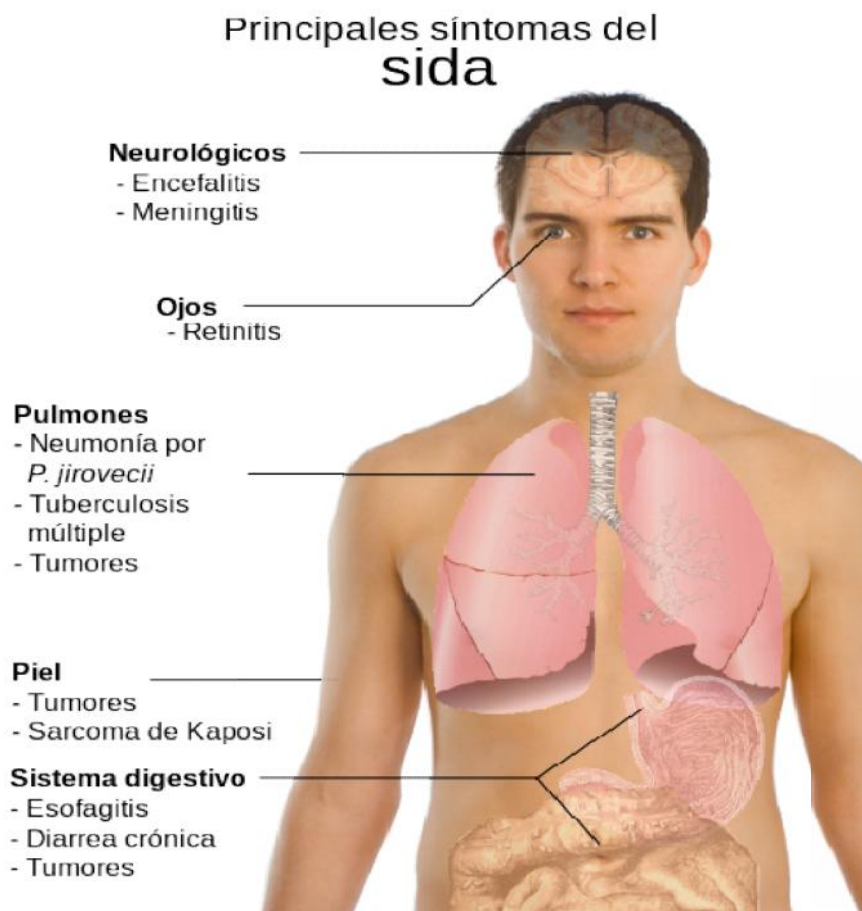
La mayoría de las veces, se desconoce la causa de la deficiencia de la hormona del crecimiento.



VIH

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndolos vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

SIDA: El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida es el estado de la infección por el VIH caracterizada por bajos niveles de defensas con la consecuencia de aparición de infecciones oportunistas.



Las infecciones oportunistas son infecciones producidas por otros agentes que aparecen cuando las defensas inmunitarias de una persona infectada por el VIH son insuficientes. Se trata de infecciones que un sistema inmunitario sano podría combatir pero contra las cuales un organismo infectado es incapaz de protegerse.

PSORIASIS

La psoriasis parece transmitirse de padres a hijos. Los médicos piensan que puede ser un trastorno auto inmunitario. Esto ocurre cuando el sistema inmune del cuerpo ataca por error e inflama o destruye tejido corporal sano. Es una afección cutánea que provoca irritación y enrojecimiento de la piel. La mayoría de las personas con Psoriasis presentan parches gruesos de color plateado-blanco con piel roja y escamosa llamados escamas. Se trata de una enfermedad crónica en la que los pacientes alternan fases sin síntomas con otras de agravamiento de la enfermedad. Los pacientes tienen importantes molestias tanto físicas como psicológicas.



HEPATITIS B y C.

La hepatitis es una inflamación del hígado. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado. Los virus de la hepatitis son la causa más frecuente de las hepatitis, aunque también pueden deberse a otras infecciones, sustancias tóxicas (por ejemplo, el alcohol o determinadas drogas) o enfermedades autoinmunes.

El modo de transmisión de la Hepatitis B y C es el contacto sexual y la transfusión directa de sangre.

La Hepatitis B tiene vacuna, y para la Hepatitis C no se ha encontrado todavía ninguna.

OBJETIVO:

- Investigar sobre adherencia del fármaco, en distintos grupos de pacientes, y distinto tipo de medicación.
- Detectar errores en su forma de tomar la medicación.
- Por medio de encuestas, recoger datos.
- Comprobar la fecha de recogida.

¿Qué entendemos por adherencia fármaco?

Según EPSEIN y CLUSS 1982 es la conciencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripción que ha recibido. Otra teoría de adherencia al fármaco es cumplir con el tratamiento.

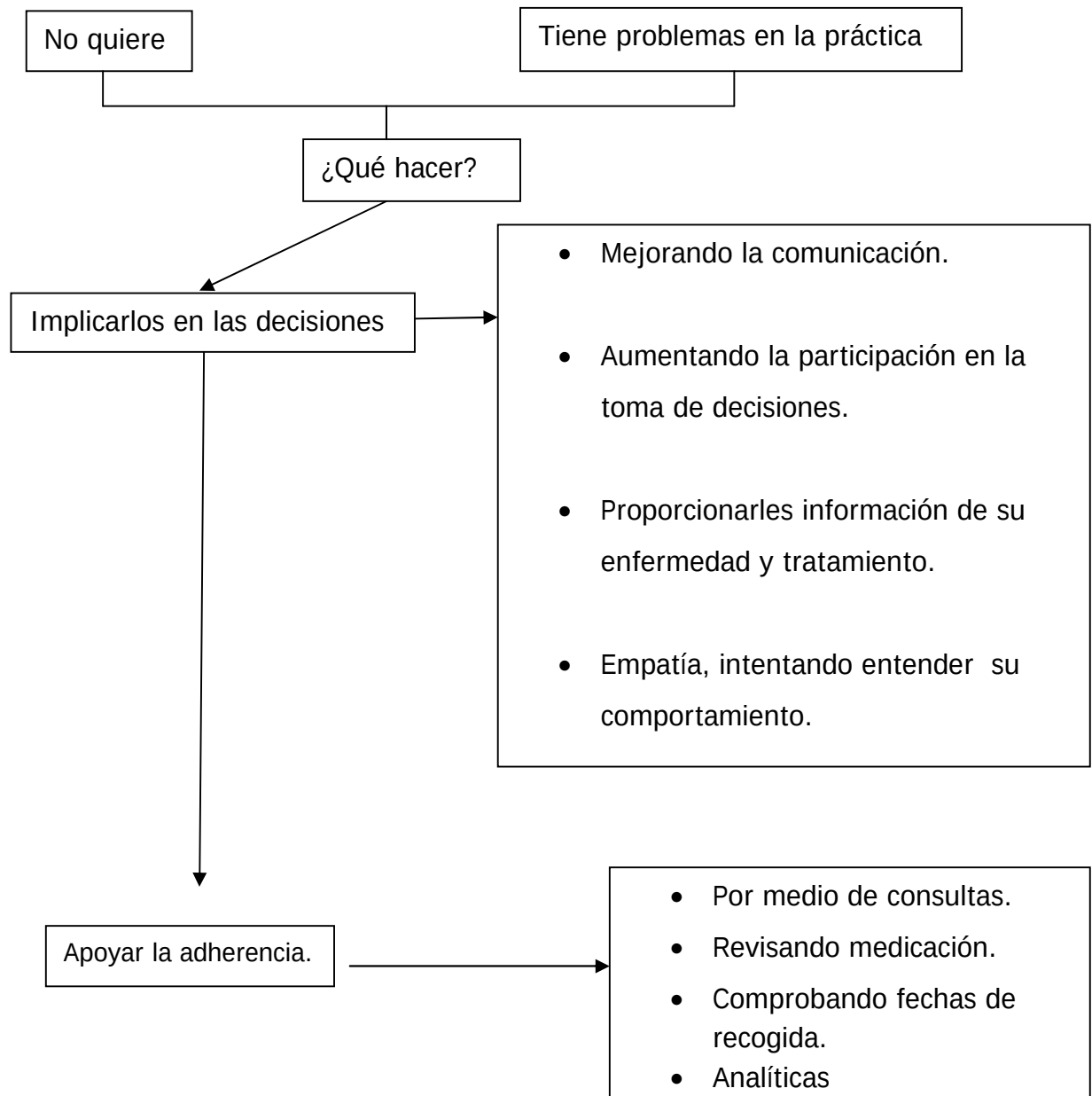
Según la OMS es el cumplimiento y la constancia de un tratamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce dos categorías de incumplimiento: evitables (olvido, mala interpretación) y no evitables (eventos adversos graves).

Con frecuencia, los pacientes no cumplen con los tratamientos farmacológicos esenciales, esto conlleva resultados clínicos adversos, aumento en los costos de la atención y consecuencias perjudiciales para la productividad y la salud pública. Un informe de la OMS así lo recoge, y demuestra que el cumplimiento de los tratamientos existentes traería mayores beneficios mundiales que el desarrollo de nuevos tratamientos médicos.

Los medicamentos no funcionan en aquellos pacientes que no siguen las pautas terapéuticas establecidas.

Cuando hay fracaso terapéutico debe considerarse si ha existido falta de adherencia

Razones por las que un paciente no usa la medicación tal como se prescribe.



¿Por qué fracasa el tratamiento?

Depende de varios factores.

Paciente

- La familia

Si está enterada, participa y colabora, en este momento será una ayuda y podemos contar con ella en cualquier situación.

- Vive solo

Si es una persona conocedora de su enfermedad y capacitado para entender sus fármacos, no tendrá problemas, la edad es muy determinante.

- Drogadicto

Es un gran problema, será muy difícil su adherencia.

- Estrés y depresión

La persona no está preparada, ni tiene humor para su tratamiento.

- Alcohólico

Factor negativo, más problemas a su tratamiento.

Sanitario

- El sanitario debe esforzarse por hacer bien su trabajo, e intentar colaborar en lo necesario.
- Actitud abierta: Estar al alcance del paciente, poniéndonos en su lugar, apoyándolo, sin prejuicios.
- Satisfacción profesional: Sentir satisfacción con su profesión, intentando dar lo mejor, en cada momento.
- Un buen equipo multidisciplinario: En el que cada profesional aportará la parte que le corresponde, con relación a su categoría.

Tratamiento en si

La mayoría de los tratamientos suponen un trastorno por diversa causas.

- Cambios en su estilo de vida.
- Pueden ocasionar restricciones en su alimentación.
- Tratamientos difíciles de llevar, ya sea por sus horarios, gran cantidad de fármacos, distintas pautas.
- Efectos secundarios.

MÉTODOS PARA VALORAR ADHERENCIA

Métodos directos.

- Evaluación clínica.
- Métodos analíticos.

Métodos indirectos.

- Valoración personal sanitaria.
- Sistemas de control electrónico, aunque son costosos.
- Recuento de medicación sobrante.
- Registro de dispensación.

Principales predictores de falta de adherencia.

- Complejidad del tratamiento.
- Mala relación entre personal sanitario y paciente.
- Enfermedad asintomática.
- Falta de conocimiento de su enfermedad.
- Seguimiento inadecuado, ausencia de plan terapéutico.
- Inasistencia a las citas.
- Falta de confianza en el beneficio del tratamiento por parte del paciente.
- Dificultad para acceder al tratamiento.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN PACIENTES EXTERNOS

ARTRITIS REUMATOIDE, PSORIASIS, ENFERMEDAD DE CROHN, ESPONDILITIS ANQUIOSANTE.

BIOLOGICOS

Es la última generación de fármacos, actúa modificando de forma selectiva el sistema inmunitario. Son fármacos con un máximo de seguridad amplio y aceptado por las autoridades. Estos medicamentos hacen algo más que tratar los síntomas, han demostrado que pueden ayudar a prevenir daños mayores, en articulaciones y lesiones cutáneas.

Psoriasis: Está indicado para el tratamiento de pacientes adultos (18 años o más) con psoriasis en placas crónica, moderada a grave, que son candidatos para terapia sistémica: ENBREL® HUMIRA®.

Enfermedad de Croh: Se indica para reducir los signos y síntomas, e inducir y mantener la remisión clínica en pacientes adultos con enfermedad de CROHN (EC) moderada a severamente activa que han tenido una respuesta inadecuada a la terapia convencional. Terapia utilizada: ENBREL®, HUMIRA®.

Espondilitis inflamatoria. Estos fármacos bloquean el exceso de tnf-a. y por lo tanto detiene el proceso inflamatorio, Que acaba dañando las vertebras HUMIRA®, ENBREL®



Vía de administración es subcutánea

Artritis reumatoide Los biológicos FAME pueden contribuir a prevenir el daño de la articular y del cartílago. EMBREL®, HUMIRA®.

TRATAMIENTO HORMONA DEL CRECIMIENTO

La hormona del crecimiento es usada para tratar los trastorno de crecimiento en los niños, y en adultos para tratar la deficiencia de GH, en estos pacientes, los beneficios incluyen una reducción de la masa grasa, aumento de la masa magra, aumento de la densidad ósea, reducción en factores de riesgo cardiovascular, y mejoras en el bienestar psicológico.

GENOTONORM®, HUMATROPE®, OMNITROPE®, SAIZEN®, NORDITROPIN®.



Tratamiento.

Vía subcutánea



TRATAMIENTOS HEPATITIS B Y C

HEPATITIS B: Es el virus VHB, no siempre es necesario su tratamiento, lo decide el médico y generalmente cuando se hace crónica.

PEGASYS®, PEGINTRON®: vía subcutánea

EPIVIR®, BARACLUDE®, VIREAD®, HEPSERA®: vía oral



HEPATITIS C: SOVALDI®, OLYSIO®, GILEAD®, INCIVO®, COPEGUS®, REBETOL®: Vía oral

PEGASYS®, PEGINTRON®. Vía subcutánea.

Son medicaciones que se utilizan en combinación, depende del genotipo. El virus de la hepatitis C se ha clasificado en más de seis genotipos, estos tienen importancia clínica ya que interviene en el tipo de tratamiento, duración.



ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Distintos tratamientos:

COPAXONE®, BETAFERON®, REBIF®, AVONEX®: Vía subcutánea.



COPAXONE®. Está indicado para reducir la frecuencia de recaídas en pacientes ambulatorios (es decir que pueden caminar sin ayuda), con esclerosis múltiple (EM) remitente, recurrente.

GILENYA®, FAMPYRA®: Vía oral



FAMPYRA® (por Biogen Idec), mejora en al menos un 20 por ciento la movilidad de un 40 por ciento de los pacientes de esclerosis múltiple independientemente de la tipología de la enfermedad que sufran. Así lo expone el coordinador de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el doctor Rafael Arroyo, que señala que de esta manera se cubre una necesidad no cubierta hasta ahora. Además, indica que el fármaco es adecuado tanto en pacientes con brotes como en pacientes con EM progresiva.

TRATAMIENTOS VIH

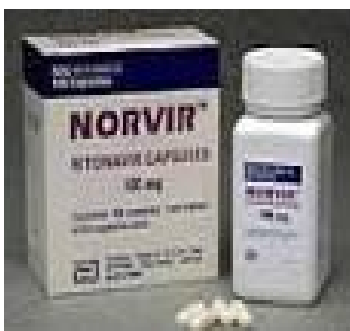
ATRIPA®, TRUVADA®, ISSENTRES®, NORVIR®, ZIDOVUDINA®, ZERIT®, EPIVIR®, VIRAMUNE®, SUSTIVA®, INTELENCE®. Vía oral

Hoy en día, la combinación de dos o tres tipos de principios activos que bloqueen dos o tres enzimas, o bien una misma enzima de dos formas diferentes, puede prevenir la reproducción del virus en la célula infectada.

Es lo que se llama la Terapia Combinada: actualmente las combinaciones de medicamentos causan un impacto que hace bajar el valor de la carga viral hasta un 99%. Esto permite a muchas personas comenzar una recuperación inmunológica lenta pero constante y librarse de los efectos o riesgos de sufrir infecciones oportunistas, aunque de momento no consiguen erradicar el virus totalmente.

Un importante estudio internacional dice que no hay que demorar el tratamiento contra el VIH, ya que comenzar con medicamentos poco después del diagnóstico ayuda a mantener a la gente saludable más tiempo. Las personas que comenzaron a consumir medicamentos contra el sida cuando su sistema inmunológico aún estaba sano fueron mucho menos propensas a desarrollar SIDA u otras enfermedades graves que si esperaban hasta que los análisis de sangre mostraran que su sistema inmunológico comenzaba a debilitarse.

La terapia antirretroviral inhibe la replicación del virus VIH en el organismo



TRATAMIENTOS PARA ANEMIAS

Se utiliza para incrementar la hemoglobina y el número de glóbulos rojos en sangre (hematocrito), tratar anemias producidas por enfermedades renales, anemias asociadas a tratamientos de quimioterapia.

Los fármacos empleados son los siguientes: ARANESP®, NEORECORMOM®.

TRATAMIENTO : Vía subcutánea

El tratamiento con ARANESP® se divide en dos etapas: fase de corrección y fase de mantenimiento. Se proporcionan instrucciones por separado para pacientes adultos y pediátricos



NEORECORMON® También se puede utilizar para el tratamiento de personas donantes de su propia sangre antes de ser sometidas a una intervención quirúrgica. Las inyecciones de epoetina beta aumentarán la cantidad de sangre que puede extraerse de su cuerpo antes de la operación, para ponérsela durante la intervención o después de la misma (esto es una transfusión autóloga)

SEGUNDA PARTE DEL TRABAJO. Comparativa.

Introducción

Esta parte consiste en la recogida de datos durante un mes, en el servicio de farmacia del hospital Reina Sofía de Tudela, periodo en el que generalmente tarda un paciente en recoger su medicación. Con estos datos he llegado a unas conclusiones.

MÉTODOS UTILIZADOS

Con este trabajo quiero llegar a conocer la adherencia al tratamiento en distintas medicaciones y distintos pacientes. He utilizado métodos indirectos.

Registros de recogida de medicación. En primer lugar comprobar la fecha de última dispensación, luego fecha teórica que debe recoger la medicación y por último la fecha real de recogida. Con estos tres datos, teniendo en cuenta la cantidad de medicación servida, sabiendo cada cuanto debe ponerse o tomarse, podemos comprobar con bastante exactitud la adherencia. Seguridad de que la lleva bien, nunca sabemos, pues puede ser que almacene medicación en su domicilio.

Para poder saber la cantidad de medicación de la que dispone el paciente, he realizado una pequeña encuesta con preguntas abiertas.

- ¿Le queda medicación?
- ¿Cuánta?

Esta parte del trabajo es la que más me ha costado y no he podido recoger toda la información que me hubiera gustado. Los motivos han sido, porque muchas veces recoge la medicación otra persona, eso se puede hacer siempre y cuando presenten la última hoja que se ha dispensado, entonces muchos de ellos no saben exactamente si le queda medicación en casa.

Creo que mi trabajo se puede resumir en: “¿Existen factores externos en patologías parecidas, distinta medicación, que puedan llegar a influir en la adherencia?”.

LA ADHERENCIA en distintos tratamientos y pacientes.

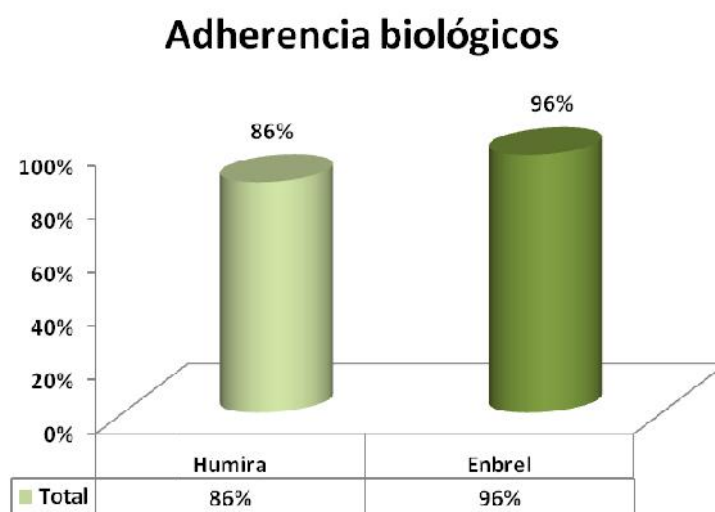
En el hospital se atienden unos 800 pacientes en el año, en el momento del estudio estaban actualizados 648 pacientes. Durante un mes recogiendo datos he llegado a la siguiente conclusión.

BIOLÓGICOS

Tenemos un total de 141 pacientes entre ellos 92 con HUMIRA® y 49 con ENBREL®. De los pacientes con HUMIRA®, (atendidos 24), y con ENBREL® (atendidos 17).

ENBREL® es un fármaco que se administra semanalmente, mientras que HUMIRA®, se administra cada 15 días, según lo que he podido observar, parece que se lleva mejor ENBREL®, quizá el hecho de ser más frecuente su administración, hace que sea menos olvidadizo.

Total adherencia en biológicos 90 %

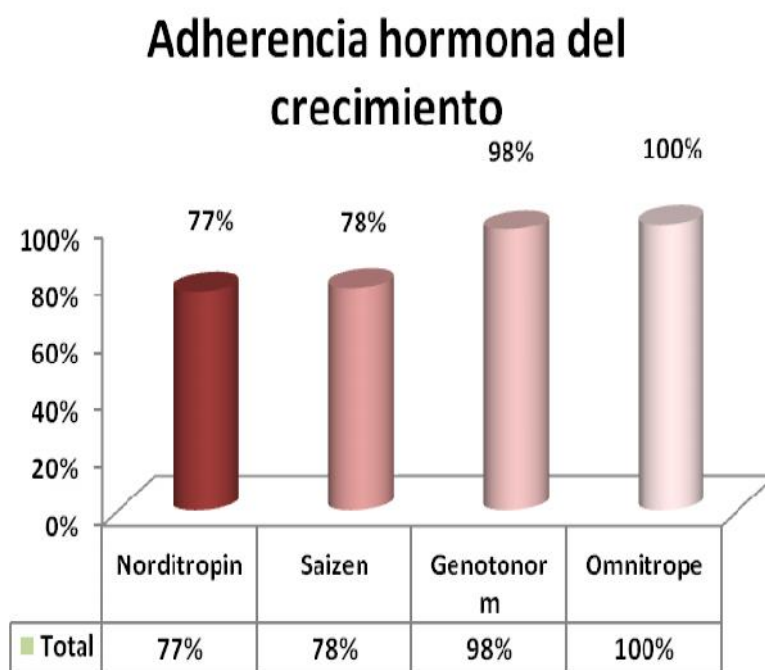


HORMONA DEL CRECIMIENTO

Tenemos un total de 33 pacientes de los cuales: GENOTONOR® con 13 (atendidos 8), NORDITROPIN® con 3 (atendidos 2), SAIZEN® con 8 (atendidos 3), OMNITROPE® con 3 (atendidos en su totalidad).

Todas son vía subcutánea. En este caso creí que el grado de adherencia iba a ser mayor, puesto que la familia es quien más se implica, y el niño ve más resultados y es más colaborador, aunque también contaba con el factor, niños muy pequeños que aun no tenían conciencia de su problema.

Buscando luego en las preguntas de cuanta medicación tenía en casa, pude comprobar que la mayoría disponían de medicación, por lo tanto, queda demostrado que para detectar mejor la adherencia es más aconsejable utilizar más de un método.



Total de adherencia en la hormona del crecimiento es de 92 %

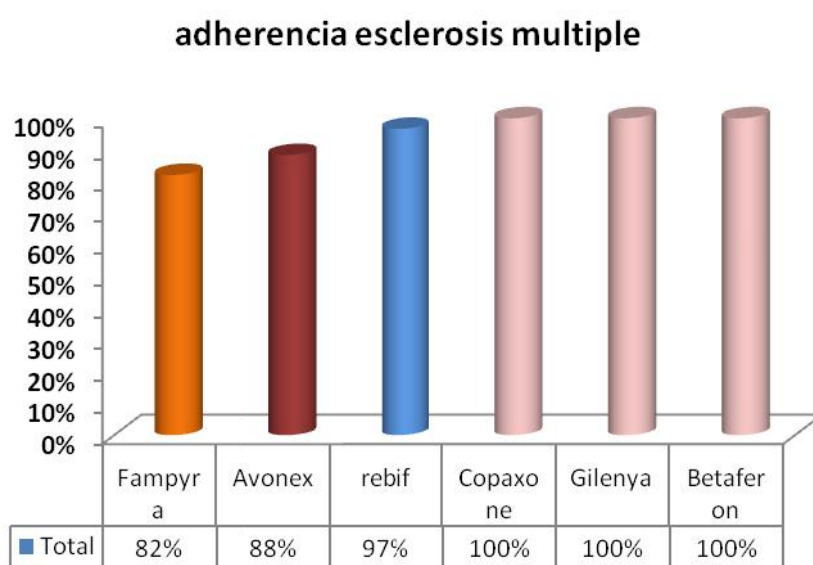
ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Tenemos un total de 32 pacientes de los cuales: AVONEX® con 13 pacientes (atendidos 5), BETAFERON® con 2, (atendidos 2), FAMPYRA® con 9 (atendidos 4), GILENYA® con 4 (atendidos 2), COPAXONE® con 4 (atendidos 2).

Lo que buscaba investigar era si tenía relación la medicación oral con la de vía subcutánea, que pude ver. No tenía mucha relación pues en este caso tenía dos orales una no se llevaba muy bien y la otra si, en cuanto a la subcutánea, me encontraba con la misma situación.

FAMPYRA®, GILENYA®: vía oral.

AVONEX®, BETAFERON®, REBIF®, COPAXONE®: vía subcutánea



El total de la adherencia en esclerosis múltiple es de un 90 %

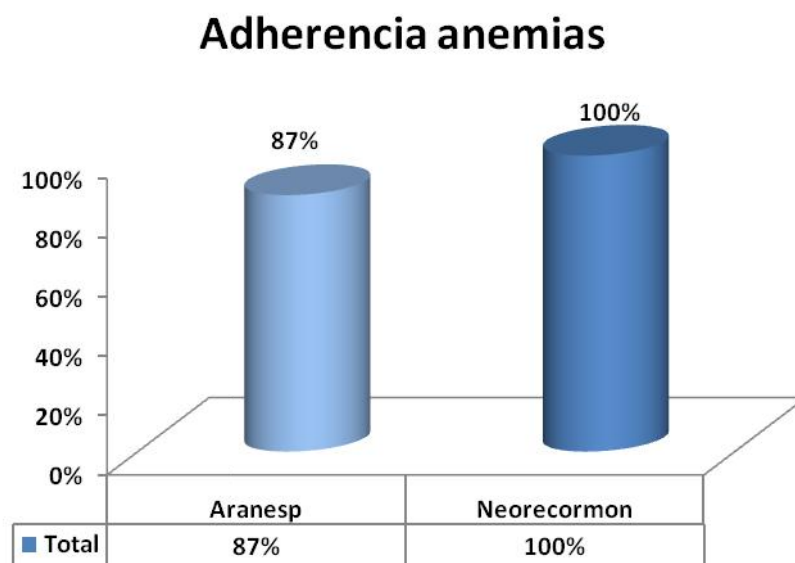
ANEMIAS

Tenemos un total de 82 pacientes de los cuales: 55 con ARANESP® (atendido 17), y 27 con NEORECORMON®, (atendidos 4).

En anemias es difícil de comprobar la adherencia, ya que la medicación puede variar cada vez que las analíticas o el médico lo consideren necesario, pero establecer la adherencia parece interesante.

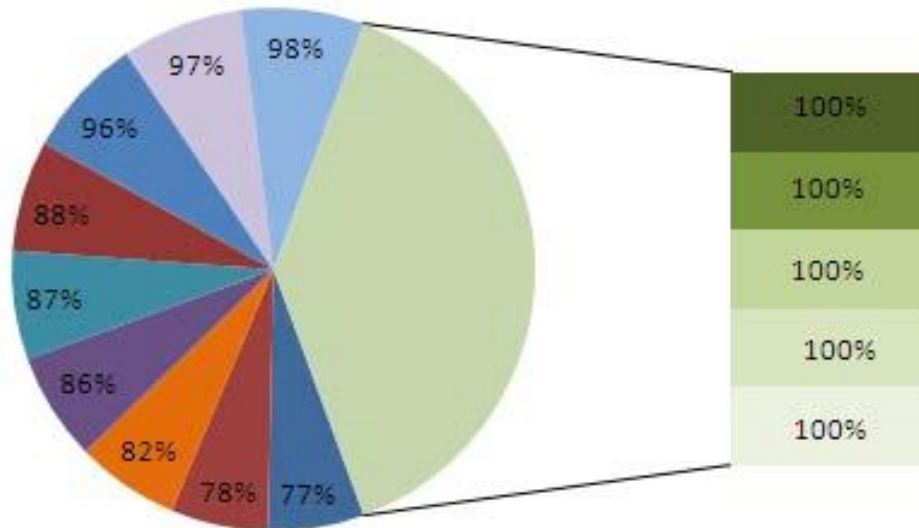
Factor analizado: las revisiones médicas

La vía de administración es subcutánea



La adherencia total en anemias es de 89 %

Adherencia total general es de un 90%



■ Un 100% OMNITROPE®, NEORECORMON®, GILENYA®, BETAFERON®, COPAXONE®

■ Un 98% GENOTONORM®

■ Un 97% REBIF®

■ Un 96% ENBREL®.

■ Un 88% AVONEX®.

■ Un 87% ARANESP®.

■ Un 86% HUMIRA®.

■ Un 82% FAMPYRA®

■ Un 78% SAIZEN®.

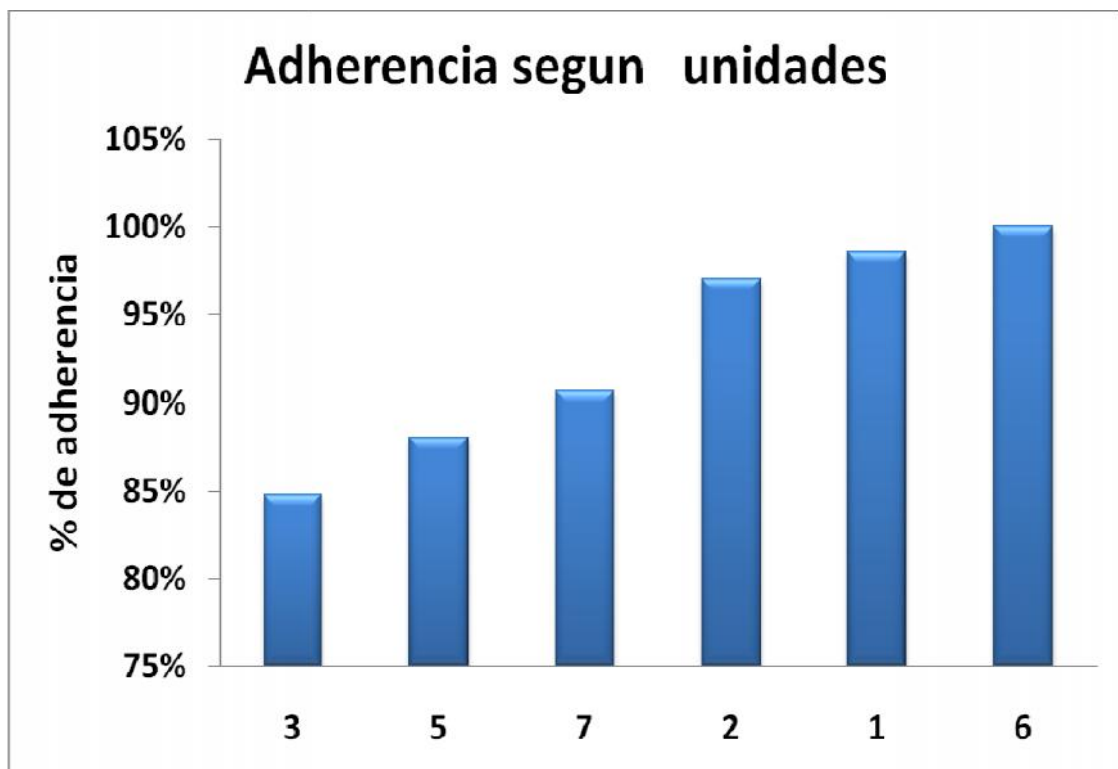
■ Un 77% NORDITROPIN®

VIH

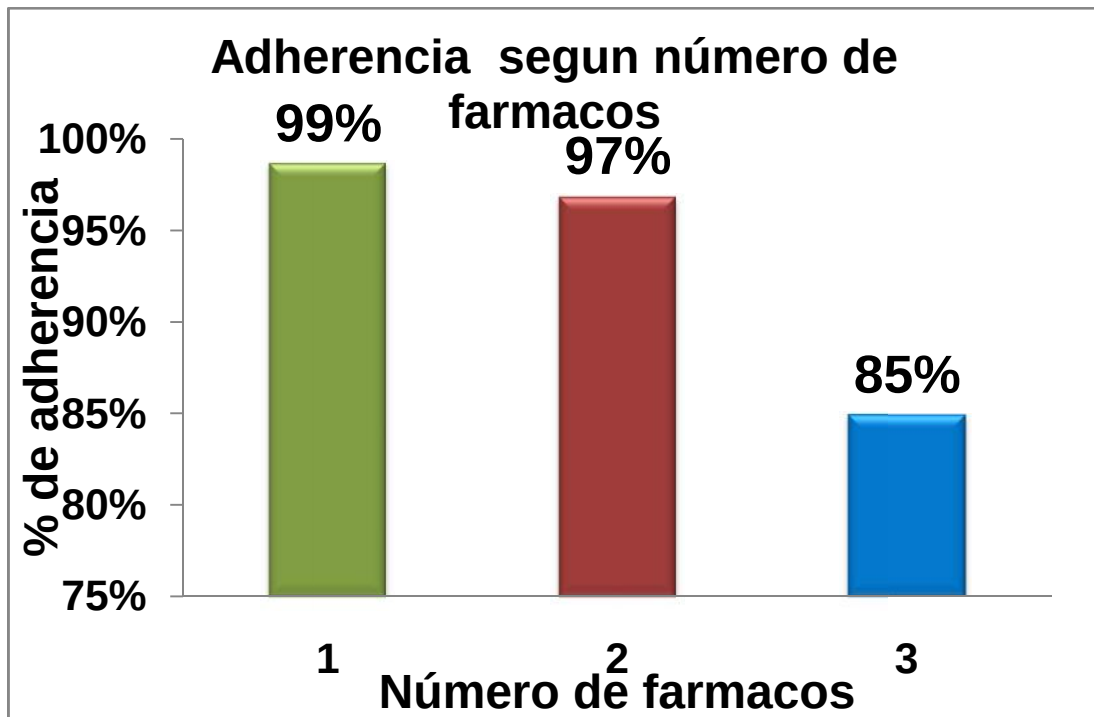
En este caso como el tipo de medicación es muy complejo y cada paciente, dependiendo de su carga viral o sus necesidades puede llevar distintos medicamentos combinados, quise averiguar si tenía relación el tomar más de un fármaco, el número de tomas al día, las unidades diarias. Y con todo ello llegue a la siguiente conclusión.

La adherencia según unidades es un poco incierta. Podemos hablar de dos situaciones diferentes:

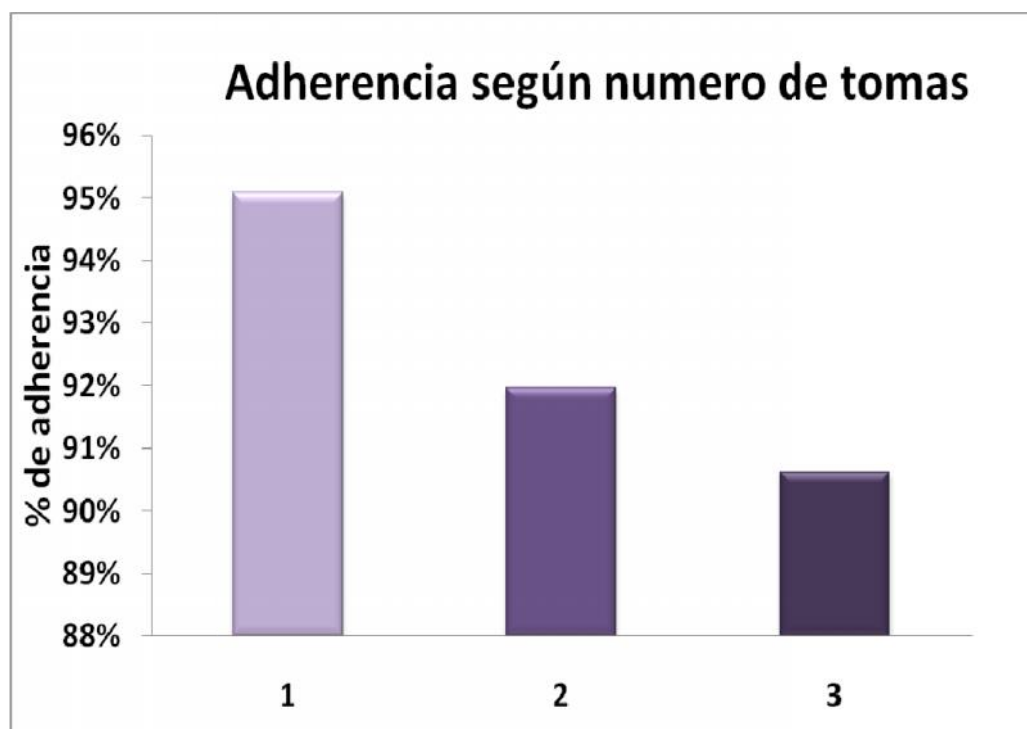
1. Mayor adherencia; se da en pacientes que tienen una o dos tomas diarias, aunque la de seis unidades no guarda relación
2. Menor adherencia, que se da en aquellos pacientes que tienen que tomar diariamente más unidades.



La adherencia según número de fármacos al día es muy evidente, se lleva mucho mejor cuantos menos fármacos se toman al día, y va disminuyendo en cuanto aumenta el número de ellos.



Según número de tomas: También es clara, es mucho mejor cuantas menos tomas se realizan al día.



Conclusión SOBRE UN CASO DE HEPATITIS C.

Paciente, de unos 55 años de edad, en tratamiento con PEGYNTRON y COPEGUS, que cuando recogía su medicación tenía un carácter agrio y su aspecto era un poco dejado.

Recuerdo una mañana en la que vino con un día o dos de retraso a por su medicación. En ese momento le comenté si le quedaba medicación, su contestación fue: “¡Se piensa usted que yo puedo venir siempre!”.

A lo cual mi respuesta fue: “Por eso se lo digo, e insisto, puede venir cualquier persona con la última hoja de dispensación que le dimos. Es muy importante que lleve bien su medicación, el resultado aunque sea duro, es mejor, ánimo eso pasará”.

Generalmente en las recogidas siempre había alguna cosa que no estaba bien, si le dábamos un hielo grande, que porque no le servíamos para dos meses etc. EN MÁS DE UNA OCASIÓN FUE ATENDIDO POR EL FARMACEUTICO.

Recuerdo que en la última dispensación me tocó atenderle y realmente había mejorado. Afeitado, otra expresión en su cara, le comenté:” ¿Se encuentra mejor ya? ¿Qué cambio ha dado?”.

Él me contestó: “Ya termino, esta medicación me ha dejado hecho polvo, siento si en algún momento he sido algo borde, pues cambio mi carácter, me volví más susceptible y sensible, cualquier cosa me alteraba, hasta he llegado a llorar viendo una película de dibujos animados”.

Mi intervención: “Bueno, como le decíamos, todo pasa y nosotros entendemos que estos tratamientos son duros, por eso debemos insistir en su correcta toma. Me alegro que termine y que vaya todo bien”.

RECORDAD:

Tenemos que insistir en la adherencia, para que en ningún caso tiren la toalla, y no juzgar sin saber, lo que está viviendo cada paciente.

A estas conclusiones pude llegar, gracias a muchos motivos. Pero entre ellos, el más importante, que no me pusieron impedimentos en mi centro de trabajo, y me animaron e intentaron ayudarme siempre que pedí algún tipo de ayuda.

Otra razón, y muy importante, es que los pacientes a los que pregunté, que aunque muchas veces se extrañaban de las preguntas y mis apuntes, al explicarles el motivo de mi consulta no dudaban en contestar y ayudar con el estudio.

También me gustaría dar las gracias a mi tutor, que dándome ánimos y ayudándome, mandándome ejemplos de otros trabajos terminados, ha contribuido en el desarrollo y consecución del mismo.

Bibliografía

- Manual CTO de enfermería editor CTO Medicina S.L.
- Manual del técnico en farmacia y para farmacia colección sanitaria MAD la editorial del opositor.
- Manual de calidad y procedimientos Guía del servicio de farmacia de hospitales ISO – 9002.
- Información Prospectos de medicamentos utilizados.
- Guía de información para las personas portadoras de Hepatitis C, (grupo de enfermería especializado en la atención al paciente con hepatitis).
- Sociedad española de reumatología .Manual S.E.R. de las enfermedades reumáticas. 4ª Edición. Editorial Médica panorámica.

Fuentes Internet

Recomendaciones SEFH

www.sefh.es/normas/normas_pacientes_esternos.pdf.

Medicamentos de hospitales.es/index.php/en enfermedades/anemias/null.

Adherencias OMS.

www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=78189

www.osakidetxa.euskadi.net/contenidos./cevime/infac_v19nl pdf.

www.madrid.org/cs/satelite?c=Page&cid=1142696787043.www

www.biogenidec.es.

www.emo.europa.eu/doc/es-ES/document.../wc500039195.pdf.

[http://upload.wikimedia.org/Wikipedia.commons/f/ffSymptoms](http://upload.wikimedia.org/Wikipedia/commons/f/ffSymptoms).

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000816.htm>.

<http://www.google.es/imgres?inguri=>

http://www.enbrel.com/images/conten/pso_results-with-enbrel.

<http://www.nlm.nih.gov/medineplus/tutorials/psoriasis/htm/index.htm>.