



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico 2013-2014

Trabajo Fin de Grado

**La atención enfermera al paciente polimedicado en
Atención Primaria**

Alumno: Laura M^a Hurtado Hoyos

Tutor: José Luis Nájera García

Junio, 2014

ÍNDICE

RESUMEN.....	Pág. 2
INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3
OBJETIVOS.....	Pág. 10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	Pág. 11
RESULTADOS.....	Pág. 15
DISCUSIÓN.....	Pág. 26
CONCLUSIONES.....	Pág. 31
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 32
ANEXO I.....	Pág. 37
ANEXO II.....	Pág. 39
ANEXO III.....	Pág. 42
ANEXO IV.....	Pág. 44
ANEXO V.....	Pág. 45

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Organización Mundial de la Salud considera la baja adherencia terapéutica un problema prioritario de salud pública, siendo una de sus causas la polimedicación. Dadas las graves repercusiones de ambos problemas, es imprescindible reforzar estrategias para abordarlos en Atención Primaria, estando los enfermeros bien posicionados para su desarrollo. Esto queda reflejado en diversos programas autonómicos para la atención al paciente polimedicado.

OBJETIVO: Se busca describir la atención enfermera al paciente polimedicado en Atención Primaria, y cómo es percibida por enfermeros y pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio observacional de la atención enfermera en consulta, y entrevistas a los enfermeros del centro de salud “La Puebla” y a 10 pacientes dentro del “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” de Castilla y León.

RESULTADOS: Los profesionales de enfermería llevan a cabo intervenciones dentro del “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” de Castilla y León, para la mejora de la adherencia terapéutica. Los pacientes valoran las intervenciones realizadas por su enfermera.

CONCLUSIONES: El papel enfermero es clave dentro del “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”. El personal de enfermería y su coordinación con médico y farmacéutico, son fundamentales en el abordaje de la polimedicación y la falta de adherencia terapéutica. La implantación indefinida de las actividades del Programa junto con su correcta evaluación, conducirían a la mejora de la salud del paciente polimedicado y al aumento de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

PALABRAS CLAVE: adherencia terapéutica, polimedicado, atención enfermera, programas autonómicos.

INTRODUCCIÓN

La **baja adherencia a los tratamientos** de las enfermedades crónicas es un problema de gran magnitud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la falta de adherencia a los tratamientos crónicos y sus consecuencias negativas clínicas y económicas un **tema prioritario de salud pública**^{1, 2}. Afirma en un informe técnico relativo al incumplimiento terapéutico en patologías crónicas³, que la importancia del problema es tal, que lograr aumentar la adherencia terapéutica puede tener un impacto en salud mayor que la mayoría de los avances terapéuticos.

Según Sackett y Haynes, por **adherencia terapéutica** entendemos el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden^{3, 4}. Posteriormente, la OMS adopta esta misma definición, añadiendo que dichas recomendaciones han de estar consensuadas con el paciente⁵.

Los **factores relacionados con la adherencia terapéutica** se detallan en la tabla 1:

Asociados al paciente	Asociados a la patología	Asociados al tratamiento	Asociados al equipo asistencial
Edad y sexo	Patologías crónicas poco asumidas	Complejidad del tratamiento- Polimedicación	Confianza recíproca entre el paciente y el profesional sanitario
Situación laboral		Temor a las reacciones adversas	Continuidad asistencial
Conocimiento y actitud hacia la enfermedad		Interferencia de la terapia en los hábitos del paciente	Buena accesibilidad al centro dispensador
Falta de credibilidad en el tratamiento o en el sistema de salud		Fallos previos del tratamiento	Contradicciones entre los niveles asistenciales
Inadecuados conocimientos y habilidades para el manejo de la medicación		Cambios frecuentes en el tratamiento	

Tabla 1: Factores relacionados con la adherencia terapéutica, adaptada de referencias 2,4 y 5

Los **métodos** empleados para la **medición** de la adherencia terapéutica pueden ser directos, basados en la determinación del fármaco en sangre, orina u otro fluido ^{3, 4} o indirectos, como el recuento de comprimidos, cumplimiento autocomunicado (test de Morisky-Green), juicio clínico, evolución clínica, asistencia a citas, o conocimientos del proceso (cuestionario de Batalla)^{1, 3, 4}.

Algunas de las **consecuencias** de la **falta de adherencia** al tratamiento son la disminución de su efectividad, alteración de la relación médico-paciente y aumento de la morbimortalidad, polimedicación, automedicación y de los costes sanitarios y sociales ³.

El valor de la adherencia a los tratamientos de larga duración de las enfermedades crónicas en los países desarrollados está en un valor medio del 50%. La baja adherencia a la terapia puede llegar a comprometer gravemente la efectividad de los tratamientos y se convierte en un punto crítico en la salud de la población, tanto desde las expectativas sobre los resultados en salud y calidad de vida, como desde la economía de la salud ⁶.

1 de cada 3 pacientes no retira de la farmacia la medicación prescrita, 1 de cada 2 olvida tomarla, 3 de cada 10 deja de tomarla una vez iniciado el tratamiento y 1 de cada 4 toma una dosis menor de la prescrita por el médico⁷.

Una de las causas más importantes de la falta de adherencia es la **polimedicación**. Se define como la utilización de 5 medicamentos de forma crónica, cifra a partir de la cual hay una relación con el uso inadecuado de los medicamentos ⁸.

Algunos de los **factores que predisponen** al uso múltiple e inadecuado de los medicamentos se describen en la tabla 2:

Asociados al paciente	Asociados al entorno social	Asociados al sistema sanitario
Edad >75 años	Economía deficiente	Institucionalización
Sexo femenino	Bajo nivel educativo	Ingresos hospitalarios previos
Morbilidad asociada	Vivir solo/viudedad	Interconsultas especializadas
Consumo de fármacos específicos	Dependencia física	Múltiples prescriptores
Baja autopercepción de la salud	Cuidador discapacitado	Múltiples farmacias
Deficiente adaptación a la enfermedad	Viudedad	Discrepancias entre el paciente y el facultativo sobre la historia farmacológica

Tabla 2: Factores que predisponen al uso múltiple e inadecuado de los medicamentos, adaptada de Gavilán Moral et al ⁹.

Las **consecuencias** más importantes de la **polimedicación** son las siguientes:

- *Efectos intermedios*: falta de adherencia, efectos adversos (su frecuencia es de casi el 100% cuando se toman 8 ó más medicamentos) ^{3, 10, 11}, interacciones, duplicidades y otros errores relacionados con la medicación⁹.
- *Efectos clínicos*: caídas y fracturas, deterioro funcional, peor calidad de vida y autopercepción de la salud e incremento de la morbilidad y la mortalidad⁹, pues el uso de 6 o más fármacos es un predictor de mortalidad ¹².
- *Consecuencias económicas*: aumento del gasto farmacéutico, mayor riesgo de hospitalización y estancias prolongadas, litigios, reingresos e incremento de la mortalidad hospitalaria⁹.

Se calcula que aproximadamente el 25% de la población española toma 5 ó más medicamentos¹³. En Castilla y León existen 175.000 personas polimedicadas, el 7% de la población total de la comunidad autónoma¹⁴.

En España, la polifarmacia afecta al 34,2% de los ancianos que consumen fármacos a diario^{15, 16}. Además, hasta el 80% de los ancianos se automedican ¹⁵. Un problema añadido es la falta de adherencia al tratamiento de estos pacientes, relacionada además de con la polimedicación, con el número de prescriptores, la complejidad de la pauta posológica, la depresión y el deterioro cognitivo ^{1, 2, 17}. En mayores de 65 años autosuficientes, la adherencia a todo el tratamiento prescrito es de sólo el

8,6%, y una de las causas más frecuentes de la no adherencia es la falta de conocimientos sobre su medicación¹⁸.

Las personas mayores de 65 años representan del 10 al 25% de la población, consumen del 25 al 50% de los fármacos prescritos y son responsables del 75% del gasto farmacéutico^{17, 19}. Por todo ello constituyen un grupo de gran importancia en la terapéutica actual.

Se estima que entre un 5-17% de los ingresos hospitalarios en ancianos son debidos a problemas relacionados con el uso de medicamentos¹¹, pudiendo afirmar que entre el 50-70% de los episodios adversos observados son evitables²⁰. Distintos trabajos indican que entre un tercio y la mitad de los ancianos tratados no realizan correctamente la prescripción.

Teniendo en cuenta el incremento de población anciana esperada para los próximos años, el aumento del consumo de medicamentos y la tendencia cada vez mayor a consultar a diferentes especialistas, parece lógico pensar que la falta de adherencia terapéutica en los ancianos con enfermedades crónicas tiene que ser un tema prioritario¹.

La falta de adherencia terapéutica y la polimedicación, requieren **estrategias de control** para asegurar la calidad asistencial en la aplicación de fármacos. Es necesario articular medidas que faciliten, tanto a los profesionales sanitarios como a los usuarios, la mejora de la adhesión a los tratamientos y la prevención de los problemas derivados de los mismos³.

Algunas de estas estrategias son la entrevista al paciente polimedicado, educación para la salud y seguimiento de la adherencia terapéutica^{3, 21, 22}. En este último punto, son muy útiles la conciliación de la medicación^{23, 24} y los sistemas personalizados de dosificación (SPD)¹⁹.

Asímismo, resulta importante la formación de los profesionales sanitarios¹⁶, la prescripción por principio activo⁸, que el médico de familia coordine la medicación¹⁵ y la colaboración multidisciplinar y entre niveles asistenciales^{25,26}. Se ha demostrado

que dicha intervención multidisciplinar puede reducir la medicación inadecuada, así como los efectos adversos de los medicamentos ²⁷.

Además, y especialmente en el paciente anciano, debe hacerse hincapié en reducir el número de fármacos ^{1, 3}, simplificar la pauta posológica ^{4, 11}, realizar tarjetas calendario y mejorar la interacción entre el cuidador y el paciente¹¹. Dadas las características de gran parte de los pacientes polimedicados, ancianos con un grado variable de dependencia, muchas veces será necesario intervenir en su entorno social ³ y sobre las barreras que dificultan la adherencia terapéutica (problemas de visión, falta de destreza, deterioro cognitivo, dificultad para tragar...)^{1, 4}.

A nivel internacional, se ha llevado a cabo la revisión anual de medicación en pacientes mayores de 75 años y la revisión semestral en aquellos que toman 4 ó más medicamentos diarios, contemplada en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud Británico y en otros países europeos ^{3, 21, 28}. En la misma línea, destaca el programa “Brown Bag” desarrollado en 1982 en USA, y en otros países como Dinamarca o Canadá ^{3, 21, 29}. Acciones similares se están llevando a cabo a nivel nacional.

Los resultados de todas estas intervenciones han sido, entre otros, el incremento de la adherencia terapéutica y la mejora de la calidad de vida de los pacientes ³⁰.

Hay que destacar la necesidad de reforzar la presencia de todas estas estrategias en **Atención Primaria**, pues los profesionales de este nivel asistencial y los de la farmacia comunitaria, pueden y deben jugar un papel trascendental en este problema ³.

Así, las **enfermeras**, por su proximidad al paciente, pueden contribuir eficazmente a disminuir los errores en la medicación y la falta de adherencia medicamentosa. Este problema es objeto de su atención, como prueba el hecho de que el cumplimiento de indicaciones terapéuticas aparece entre los diagnósticos enfermeros más utilizados o priorizados por importancia percibida en Atención Primaria ³¹. Por otro lado, y dado que gran parte de los pacientes polimedicados son enfermos crónicos, se ha de tener en cuenta que las enfermeras están excelentemente posicionadas para el

manejo de dichas patologías⁵, existiendo buenas evidencias para recomendar las intervenciones enfermeras en áreas relacionadas con la educación sanitaria³².

Siguiendo esta línea, el **Ministerio de Sanidad y Política Social** desarrolló en 2009 el Programa de Mejora en la Atención a Pacientes Crónicos y Polimedicados. Este programa fue aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) en coordinación con todas las comunidades autónomas, que llevaron a cabo su gestión^{23, 33}. Todo ello impulsó el desarrollo de diversos programas de atención al paciente polimedicado en nuestro país¹⁹.

Son varias las comunidades autónomas que han iniciado dichos programas de apoyo al paciente polimedicado¹¹, como Andalucía³⁴, Baleares²⁵, Canarias²⁸, Cantabria³⁵, Castilla y León⁶, la Comunidad de Madrid²¹, Extremadura³, Galicia³⁶, La Rioja³⁷ o Navarra³⁸. La elaboración de un programa de estas características, centrado en el primer nivel de asistencia sanitaria, hace necesaria la coordinación entre los distintos profesionales implicados como pueden ser médicos, farmacéuticos o enfermeros³.

En general, estos programas autonómicos persiguen los siguientes **objetivos**¹¹:

- Estandarizar un procedimiento ordenado de revisión del uso de la medicación, fundamentado en el trabajo realizado por el personal de enfermería.
- Establecer una periodicidad de la revisión que permita evaluar la adherencia del paciente al plan terapéutico.
- Realizar la revisión clínica de la medicación con la finalidad de detectar y resolver posibles incidentes relacionados con la utilización de los medicamentos en estos pacientes.

Las directrices generales del “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” de Castilla y León, se detallan en la tabla 3 y en el *Anexo I*.

Actividades generales	Actividades médico	Actividades enfermera	Actividades farmacéutico
Captación en Centro de Salud, en farmacias y por campañas publicitarias (Anexo I)	Revisión del tratamiento	Contrastar los medicamentos aportados por el paciente con los registrados en la Historia Clínica	Uso de pictogramas y SPD
Colaboración multidisciplinar: médico, enfermera y farmacéutico.	Adecuación de la prescripción	Valoración cognitiva y social del paciente	Educación sanitaria al paciente sobre medicamentos
Formación para los profesionales sanitarios	Educación sanitaria al paciente sobre medicamentos	Conocimientos del paciente sobre su medicación	Seguimiento del paciente
	Seguimiento del paciente	Registro de problemas: adherencia, duplicidades, RAM, y derivación al médico	
		Entrega de la hoja de medicación	
		Educación sanitaria al paciente sobre medicamentos	
		Seguimiento del paciente	

Tabla 3: Directrices generales del “Programa de Atención al Paciente Polimedocado”, adaptada de referencia 6.

Los motivos que justifican la elaboración de este trabajo son, por un lado, la relevancia del problema de la polimedicación, la falta de adherencia al tratamiento y el papel clave del enfermero en su abordaje. Y por otro lado, la realización de las prácticas de enfermería en un centro de salud de Atención Primaria, lo que permitió estudiar la labor de los enfermeros en la mejora del manejo y la adherencia al tratamiento, y cómo es percibida por los profesionales de enfermería y el paciente.

Para ello, se tomó como marco de referencia el citado “Programa de Atención al Paciente Polimedocado”. Está desarrollándose en los centros de Atención Primaria de Castilla y León desde el año 2008 (incluyendo los 20 centros de salud de Palencia y provincia), en colaboración con las oficinas de farmacia desde 2010 ³⁹.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir la atención de enfermería al paciente polimedicado en Atención Primaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la atención en la consulta de enfermería al paciente incluido en el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”.
- Determinar cómo perciben los enfermeros su labor en el abordaje del paciente polimedicado.
- Conocer la perspectiva del paciente polimedicado en cuanto a la atención enfermera recibida en su centro de Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Se realizó una revisión bibliográfica a fin de conocer en profundidad el problema de la polimedicación y de la falta de adherencia terapéutica, las intervenciones más importantes frente a dichos problemas y, más concretamente, el papel de la enfermera dentro de las mismas.

Dicha revisión se llevó a cabo, principalmente, en las bases de datos PubMed, La Biblioteca Cochrane Plus, SciELO y LILACS, y en el buscador Google Scholar o Académico. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron: polimedicación, polifarmacia, anciano, adherencia terapéutica, incumplimiento terapéutico y enfermera. En inglés, empleando el DeCS: polypharmacy, elderly, medication adherence, noncompliance y nurse.

Por otro lado, en la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Palencia, se recabó información sobre el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” de Castilla y León.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Como ya se ha expuesto, tras el estudio en profundidad de las referencias bibliográficas y de la información obtenida en la Gerencia de Atención Primaria, se percibió la necesidad de ahondar más en la importancia del abordaje enfermero al paciente polimedicado. Por ello, se procedió al diseño de un estudio cualitativo inicial en el centro de salud “La Puebla”, para conocer la atención de enfermería al paciente polimedicado en Atención Primaria y cómo es percibida por enfermeros y pacientes.

La población diana son las enfermeras de Atención Primaria del Área de Salud de Palencia y la totalidad de pacientes polimedcados (consumidores de 5 ó más medicamentos de forma crónica) que pertenecen a ella.

La población muestral está constituida por 12 de los 14 enfermeros del centro de salud “La Puebla” y 10 pacientes polimedicados que acudieron a la consulta de la enfermera de referencia junto a la cual se realizaron las prácticas de enfermería.

El criterio de inclusión en el estudio para los enfermeros fue el estar en contacto con pacientes polimedicados. Por esta razón, se excluyeron tanto a la matrona como a la enfermera de pediatría.

Los criterios de inclusión para los pacientes fueron: la polimedicación, tarjeta sanitaria correspondiente al centro de salud “La Puebla” y estar incluidos en el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”. Los criterios de exclusión fueron: necesitar de atención domiciliaria, pertenecer al cupo de una enfermera diferente a la de referencia y padecer deterioro cognitivo (indicado por la enfermera). La muestra se definió de forma aleatoria, eligiendo a los 2 primeros pacientes que llegaron a la consulta diariamente, hasta un número total de 10.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD

A) Observación de la atención enfermera en consulta al paciente polimedicado

Entre los días 25 de febrero y 26 de marzo de 2014, se observaron y registraron aquellas actividades que la enfermera de referencia realizó en consulta con pacientes incluidos en el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” de Castilla y León.

Queda así reflejado en el estudio cómo es el desarrollo del Programa en el centro, y el papel que desempeñan en él los profesionales de enfermería.

B) Entrevista a enfermeros y pacientes en el Centro de Salud

Se llevaron a cabo una serie de entrevistas en la consulta de la enfermera de referencia, con una duración media de 10 minutos, también entre los días 25 de febrero y 26 de marzo de 2014. Se entregó el “Consentimiento Informado” a cada uno de los participantes.

Para el diseño de las preguntas que componen las entrevistas a los enfermeros y a los pacientes polimedificados, se empleó como base la información recabada durante la búsqueda bibliográfica, así como el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”⁶.

Los artículos de mayor peso para apoyar el diseño de la entrevista al personal de enfermería, fueron dos estudios cualitativos realizados en el ámbito de Atención Primaria. Sus objetivos eran conocer cómo perciben y abordan la falta de adherencia farmacológica las enfermeras de Atención Primaria e identificar áreas de mejora³¹.

40

La entrevista al personal de enfermería (*Anexo II*) incluye una serie de preguntas correspondientes al ámbito sociodemográfico, y otras destinadas a conocer los datos de polimedicación existentes en su cupo de pacientes. La parte central y clave de dicha entrevista consta de una serie de preguntas para estudiar las variables de mayor interés: las intervenciones que enfermería lleva a cabo desde Atención Primaria con el paciente polimedicado, las barreras que encuentra para realizarlas y cómo considera el profesional de enfermería que el paciente percibe su labor.

La entrevista al paciente polimedicado (*Anexo III*) consta, de igual modo, de una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos. Las variables de mayor interés son la independencia del paciente en cuanto a la preparación de su medicación, quién es su profesional sanitario de referencia en caso de dudas sobre su tratamiento terapéutico y su percepción sobre la labor enfermera para ayudarlo a seguir con éxito su plan farmacológico. La edad media de los pacientes entrevistados es de 76,3 años, con un desvío estándar de 8,5.

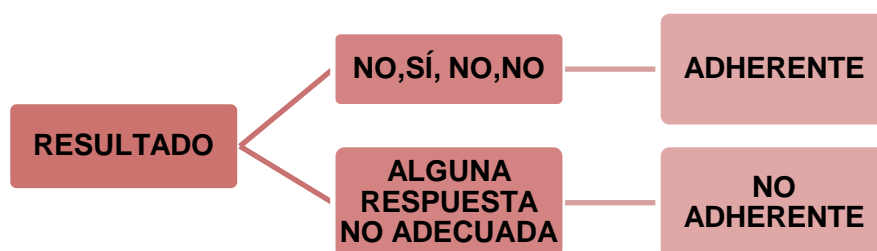
Aunque algunos de los ítems de estas entrevistas se diseñaron en forma de pregunta cerrada para facilitar su comprensión y/o agilizar el proceso, los entrevistados expusieron aportaciones personales en cada respuesta, recogidas también en los resultados.

El número total de entrevistas se considera suficiente para cumplir los objetivos del trabajo, no buscándose generalizaciones y sí generalidades de los discursos analizados.

Después de cada una de ellas se tomaron notas sobre su desarrollo con el fin de facilitar su análisis.

A los pacientes a los que se les realizó la entrevista también se les valoró la adherencia terapéutica empleando el test de Morisky-Green. Se trata de una modalidad de entrevista personalizada, para la autocomunicación subjetiva de incumplimiento por parte del paciente. Además, valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la medicación. Es un cuestionario empleado muy comúnmente, sencillo y validado en la población española para diversas enfermedades crónicas. Ha mostrado una buena concordancia entre sus resultados y parámetros objetivables ^{3, 25, 41}.

TEST DE MORISKY-GREEN	SÍ/NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	
2. ¿Toma los fármacos a la hora indicada?	
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?	



AGRADECIMIENTOS

Gracias a los enfermeros del centro de salud “La Puebla” y a los pacientes entrevistados, por prestarse desinteresadamente a participar en este estudio.

RESULTADOS

Este estudio busca conocer la atención enfermera al paciente polimedicado en Atención Primaria, y la percepción que los profesionales de enfermería y los pacientes tienen al respecto. Para ello, se ha tomado como referencia el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” de Castilla y León.

Los resultados del estudio se estructuran en tres subapartados: la atención enfermera al paciente polimedicado observada en consulta, los resultados de las entrevistas a los profesionales de enfermería y los resultados de las realizadas a los pacientes.

ATENCIÓN ENFERMERA EN CONSULTA AL PACIENTE POLIMEDICADO

Se ha realizado un estudio observacional del papel enfermero en la mejora de la adherencia terapéutica. A continuación, se describen las actividades que realizó la enfermera en su consulta, dentro del “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”. El protocolo de actuación se divide en cuatro fases: captación, preparación de la entrevista, entrevista y seguimiento del paciente polimedicado.

Captación

En la consulta, la enfermera de referencia lleva a cabo la captación activa de aquellos pacientes que consumen 5 ó más medicamentos de forma crónica.

Les explica el objetivo principal del Programa, mejorar la adherencia al tratamiento, y les da una próxima cita para realizar una entrevista más exhaustiva, a la que el paciente asistirá con sus medicamentos crónicos para su revisión.

Preparación de la entrevista

La enfermera recupera de la Historia Clínica datos relacionados con la valoración cognitiva, social o funcional del paciente, para valorar la necesidad de incluir en esa próxima visita a un cuidador.

En los días previos a la entrevista con el paciente, estudia en el programa informático empleado en Atención Primaria, MedoraCyL 4, la relación de medicamentos que figuran como crónicos, y realiza una primera revisión junto al médico de familia a fin de actualizar dicho listado y de que conste en todos los fármacos la indicación, posología y fecha de actualización. También valora la cadencia de retirada de recetas por parte del paciente, para identificar aquellos fármacos en los que pudiera sospecharse falta de adherencia.

En la ficha técnica de cada medicamento, disponible en el programa MedoraCyL 4, la enfermera revisa los aspectos más relevantes de la terapia farmacológica crónica del paciente: indicaciones, posología, contraindicaciones, consejos al paciente, posibles interacciones según la base de datos de Stockley y consideraciones en ancianos. Esta información se le recordará al paciente durante la entrevista.

Entrevista con el paciente polimedicado

El objetivo de la entrevista es valorar la adherencia al tratamiento del paciente, detectar las dificultades que éste pueda tener en el manejo de su plan terapéutico y abordarlas mediante educación sanitaria.

Cuando el paciente acude de nuevo a la consulta, la enfermera lleva a cabo la entrevista, cuya duración media es de 20 minutos. Comienza con preguntas abiertas que permiten al paciente expresarse libremente y aumentar la confianza mutua. Busca en todo momento su colaboración, creando un ambiente en el que se encuentre cómodo y haciendo que participe en la toma de decisiones.

Evita centrarse en los aspectos negativos sobre los medicamentos, a fin de no alarmar al paciente. Lo escucha activamente, sin culpabilizarlo ni juzgarlo, y procurando no interrumpirlo.

La enfermera cuida su lenguaje no verbal, adoptando una postura que indica interés por el paciente, y emplea expresiones verbales para reforzar que se sienta escuchado. Refuerza su autoconfianza, insistiendo en su capacidad para mejorar en el correcto manejo de la medicación.

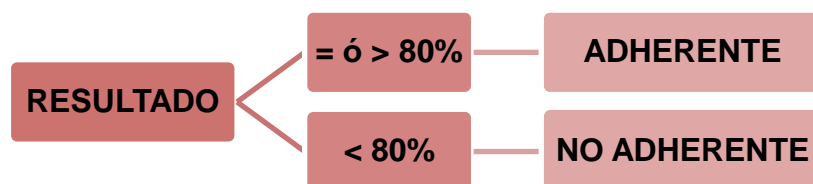
Lo primero que comprueba es que los medicamentos aportados por el paciente coincidan con los recogidos en su Historia Clínica. Mientras, el médico de familia valora la pertinencia de los fármacos no registrados, estudia si la indicación para los medicamentos persiste y si la posología que figura en la Historia Clínica del paciente coincide con la que éste está llevando a la práctica.

La enfermera continúa la entrevista valorando la capacidad del paciente para identificar cada medicamento, y sus conocimientos sobre la indicación, posología y modo de administración. En aquellos fármacos en los que sospecha de mala adherencia, bien por dudas en las preguntas anteriores o por la cadencia de retirada de recetas, realiza preguntas abiertas que permiten al paciente expresar las dificultades encontradas con respecto a la medicación.

A continuación, la enfermera mide la adherencia global del paciente a su tratamiento empleando dos métodos:

- Test de Morisky-Green, incluido en el programa MedoraCyl 4.
- Porcentaje de adherencia.

$\% \text{ ADHERENCIA} = (\text{N}^\circ \text{ de días para los que se ha suministrado medicación} / \text{total de días del periodo evaluado}) \times 100$



Gracias a la entrevista la enfermera detecta los problemas que tiene el paciente con su régimen terapéutico. Los más comúnmente observados son:

- Medicación no registrada en la Historia Clínica, así como medicación detallada en la misma que no toma el paciente en la actualidad.
- Reacciones adversas notificadas por el paciente.
- Duplicidades por confusiones entre el nombre genérico y comercial o entre fármacos iguales pero de distinto laboratorio.
- Interacciones entre fármacos y entre fármacos y alimentos.

- Dificultades en la toma de algún fármaco por su forma de presentación o posología compleja.

Estos, y otros problemas relacionados con el manejo de la medicación, son abordados mediante educación sanitaria. Posteriormente, la enfermera informa al médico de familia para realizar las modificaciones en el tratamiento que se consideren oportunas.

Para finalizar, resume al paciente los puntos clave de la consulta y le anima a repetir algunos de los consejos recibidos, mientras le entrega dos copias de la hoja de medicación (*Anexo IV*), una para él y otra para la oficina de farmacia. La enfermera insiste en la importancia de llevarla cuando acuda a la consulta de un especialista o al servicio de Urgencias. Esta hoja incluye:

- Denominación común internacional (DCI) del medicamento.
- Posología.
- Pauta de dosificación: comida en la cual el paciente debe tomarlo.
- Observaciones según las dificultades o necesidades del paciente.
- Fecha de inicio y fin del tratamiento.

Toda la información recogida queda registrada en el programa MedoraCyl 4:

1. Fechas de: revisión del tratamiento, cita para valorar la adherencia terapéutica, enseñanza de los medicamentos prescritos, entrega de la hoja de medicación y remisión a farmacia, y el test de adherencia empleado con su resultado correspondiente → Carpeta de Guías Asistenciales.
2. Conocimiento del paciente sobre su plan terapéutico y las dificultades por causas físicas o cognitivas que se hubieran encontrado en el manejo de su plan terapéutico → apartado de Adherencia Terapéutica de la carpeta Anamnesis.
3. Los pacientes incluidos en el programa quedaban identificados gracias a una pestaña dentro de su Historia Clínica en la que pone “Farmacia”.

Seguimiento del paciente polimedicado

El seguimiento del paciente suele llevarse a cabo cada 3-6 meses, para valorar de nuevo su adherencia terapéutica y actualizar su hoja de tratamiento. Se realiza al acudir a la consulta de enfermería para una revisión rutinaria.

Esta fase fue descrita por la enfermera. No pudo observarse por falta de tiempo, al no acudir ningún paciente que precisara de seguimiento durante el período que duró la recogida de información en el centro de salud.

Por último, ha de resaltarse que la atención enfermera al paciente polimedicado es continua y está plenamente integrada en la práctica diaria. Detecta durante las consultas programadas cambios en el plan terapéutico del paciente, resuelve sus dificultades en el manejo de la medicación e informa al médico de familia de las actualizaciones requeridas.

Es necesario puntualizar que la detección de dificultades en el manejo de la medicación, la resolución de las mismas y la actualización del plan terapéutico también se lleva a cabo con pacientes no incluidos en el Programa.

Con lo expuesto, se ve reflejado el papel esencial del personal de enfermería dentro del “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”.

VALORACIÓN DE LOS ENFERMEROS

El objetivo fue conocer cómo percibe el personal de enfermería su papel en el abordaje del paciente polimedicado.

A continuación se describe la información recogida mediante la entrevista realizada a los enfermeros. Ésta incluye preguntas cerradas y abiertas, considerándose más relevante la información global recogida en ellas que el número total de respuestas.

La entrevista se realizó a 12 enfermeros del centro de salud “La Puebla”, todos ellos con amplia experiencia como profesionales de enfermería en Atención Primaria.

Las **actividades** que llevan a cabo con los pacientes incluidos en el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” se detallan en la Figura 1.

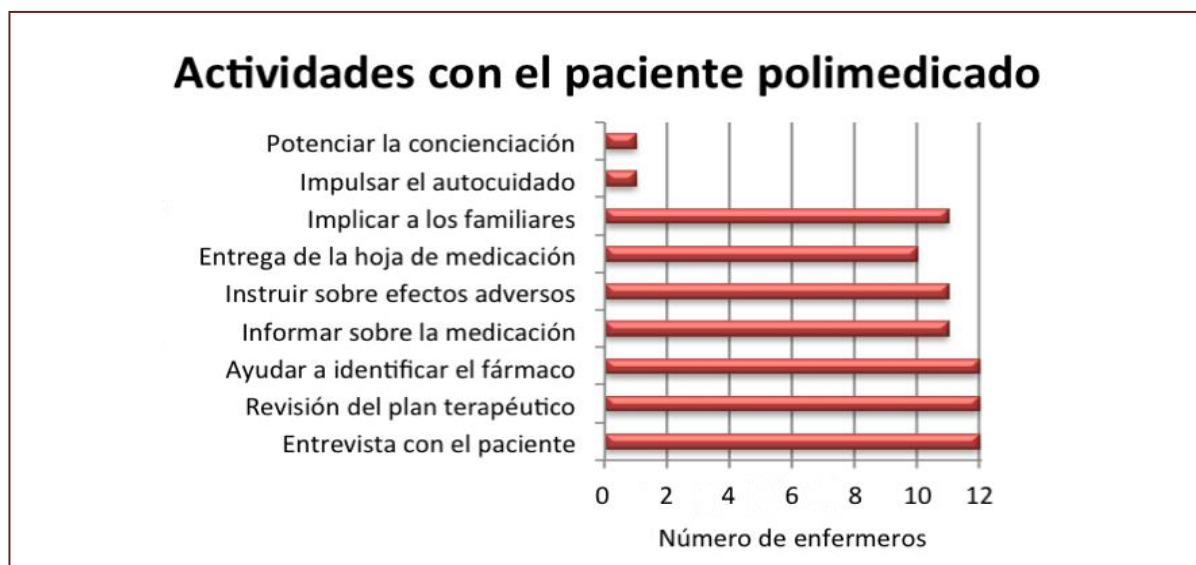


Figura 1: Actividades con el paciente polimedicado, obtenidas de las entrevistas a los enfermeros del centro de salud “La Puebla”

Como puede apreciarse, todos los enfermeros realizan la entrevista al paciente, la revisión de su plan terapéutico y lo ayudan a identificar correctamente los fármacos. 11 de los 12 enfermeros instruyen sobre efectos adversos, informan sobre la indicación, posología y correcta administración de los fármacos e implican a los familiares. La hoja de medicación la entregan 10 enfermeros. Solamente uno expone que impulsa el autocuidado y la independencia del paciente, y otro potencia la concienciación de la importancia de un manejo adecuado del plan terapéutico.

Entre las percepciones individuales de cada enfermero sobre las actividades realizadas, podemos destacar las siguientes:

En cuanto a la *revisión del plan terapéutico*, mencionan la importancia de aprovechar las visitas domiciliarias para realizarla sin previo aviso a fin de no dar la oportunidad al paciente de esconder fármacos que esté tomando fuera de prescripción médica.

Al *ayudar* a los pacientes en la *identificación correcta de los fármacos*, todos los enfermeros son conscientes del problema que les supone la distinción entre los fármacos genéricos y los de nombre comercial. Algunos pacientes, incluso,

desconfían del principio activo cuando éste se presenta como Especialidad Farmacéutica Genérica (EFG), insisten en su falta de eficacia y exigen que se les dé el fármaco con su nombre comercial.

Los profesionales de enfermería puntualizan que los pacientes suelen alarmarse mucho al leer los prospectos, se asustan y se tornan reacios a tomar la medicación. Por ello consideran que han de advertir exclusivamente sobre los *efectos adversos* más comunes y relevantes, tranquilizando en todo momento al paciente e informando de que no todas las personas se ven afectadas por igual. También consideran importante informar sobre potenciales efectos adversos a fin de detectar posibles alergias.

Algún profesional de enfermería considera de competencia médica *instruir* al paciente en cuanto a la *indicación* del fármaco, su *posología*, su *correcta administración* y sus *efectos adversos*.

Con respecto a la *implicación de la familia* del paciente polimedicado, opinan que esta intervención tan sólo ha de llevarse a cabo si procede y especialmente en personas con enfermedades mentales o deterioro cognitivo. Se subraya como una intervención de gran importancia.

En cuanto a la *entrega* al paciente de su *hoja de medicación*, algunos enfermeros exponen que sólo la entregan cuando consideran que realmente va a resultar útil para el paciente, pues en caso contrario, muchos la rechazan y se sienten ofendidos.

A los enfermeros se les ofreció **formación** previa a la implantación del “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”, considerándola importante para mejorar la calidad de sus intervenciones. Los contenidos del curso de formación fueron: cómo realizar la revisión del tratamiento, cómo ayudar al paciente a identificar correctamente sus medicamentos, conocimientos sobre posología y vías de administración, y uso seguro de los medicamentos. También se organizaron sesiones para la difusión de la guía del programa y de la aplicación informática empleada en el momento de la implantación.

Otro aspecto importante es la **receptividad del paciente** a las intervenciones. Todos los enfermeros exponen que es generalmente muy buena, ya que son los profesionales sanitarios más cercanos y de contacto más habitual con el paciente, por lo que les preguntan las dudas con más libertad y son más sinceros con respecto al cumplimiento terapéutico que con el personal médico. Puntualizan que el paciente colabora si la información se la da su enfermera habitual.

Se hace de nuevo incidencia en el hecho de que si el paciente y/o cuidador maneja correctamente su medicación, puede sentirse infravalorado al intentar el enfermero realizar las intervenciones, insistiendo en no necesitarlas.

Dada la importancia de la colaboración multidisciplinar en el abordaje del paciente polimedcado, se pregunta a los enfermeros sobre su experiencia en cuanto a la **colaboración entre médico, enfermero y farmacéutico**. La respuesta generalizada es que con el médico de familia es estrecha y satisfactoria, especialmente para mantener el plan terapéutico actualizado.

Por otro lado, las notificaciones recibidas por enfermería desde las oficinas de farmacia con respecto a los pacientes con hoja de medicación, son escasas o inexistentes. Se menciona que, en caso de producirse alguna notificación, ésta sería recibida por el médico. Así, la percepción general es de una actividad muy poco coordinada con el farmacéutico.

A pesar de la escasa coordinación con el personal de farmacia, los enfermeros conocen medidas que este colectivo está llevando a cabo para mejorar la adherencia al tratamiento. Hacen referencia a los sistemas personalizados de dosificación (SPD) que algunas farmacias están preparando para los pacientes, y las pegatinas con la indicación del fármaco que están colocando en las cajas de medicación.

Uno de los enfermeros, que trabajó durante unos años en el medio rural, manifiesta que su experiencia en cuanto a la colaboración con la farmacia fue satisfactoria, debido a una mayor cercanía con la misma.

Se les pregunta sobre las **dificultades** al trabajar con el paciente polimedicado. Las principales son:

- Edad generalmente avanzada y deterioro cognitivo del paciente, que hace el proceso muy laborioso con resultados en ocasiones escasos.
- Confusiones constantes entre el nombre comercial y el genérico.
- Falta de interés por parte de algunos pacientes.

También puntualizan la existencia de problemas inherentes al desarrollo del Programa:

- Rigidez y limitaciones del programa informático, que dificulta la labor enfermera, pues la revisión y entrega de la hoja de medicación implica que el médico actualice toda la medicación y que cumplimente apartados bloqueados para el personal de enfermería, como las condiciones de administración, las instrucciones al paciente o las advertencias al farmacéutico. El test de Morisky-Green aparece con la mitad de las preguntas requeridas.
- Consulta médica muy masificada que hace difícil la revisión y actualización del tratamiento.
- Tiempo que precisan estas intervenciones (una media de 20 minutos por paciente).
- Poca flexibilidad en cuanto a la población diana del Programa (pacientes con 5 ó más medicamentos crónicos), pues en ocasiones existen personas no incluidas, con menor número de fármacos y mayores dificultades. Además, cada paciente requiere de un plan de cuidados individualizado según una serie de diagnósticos enfermeros, pero el Programa no tiene en cuenta el proceso de atención de enfermería (PAE), ocasionando que el paciente y/o cuidador puedan sentirse infravalorados.
- Percepción de que el Programa persigue simplemente generar estadísticas, pues las intervenciones con el paciente polimedicado ya se llevaban a cabo con anterioridad, y en la actualidad también se realizan con pacientes no incluidos en el mismo.

Cabe destacar que las dificultades más mencionadas fueron la edad avanzada del paciente y las limitaciones del programa informático.

Al valorar su **intervención** con el paciente polimedicado, todos los enfermeros coinciden en que resulta esencial para mejorar la adherencia terapéutica y su manejo de la medicación, aunque en ocasiones los resultados no se obtengan de forma inmediata. También consideran que **el paciente polimedicado aprecia su labor**, como el resto de intervenciones que llevan a cabo en otros ámbitos, o al menos así lo esperan.

VALORACIÓN DEL PACIENTE POLIMEDICADO

A pesar del desarrollo de programas autonómicos para el abordaje de la polimedicación, no se ha encontrado ningún estudio que valore la opinión del paciente al respecto.

Por ello, el siguiente apartado busca conocer cómo percibe el paciente polimedicado el papel de los profesionales de enfermería. A continuación se expone la información recabada mediante la entrevista a 10 pacientes de edad superior a 65 años, incluidos en el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” (Figura 2). Todos son adherentes a su tratamiento farmacológico, según el test de Morisky-Green que se les realizó para este trabajo a su llegada a consulta.

Dado que el paciente polimedicado suele ser de edad avanzada, se considera importante valorar su grado de independencia en el manejo de la **medicación**, preguntando quién se encarga en su domicilio de **prepararla**. Todos responden que ellos mismos, mencionando que en ocasiones, precisan la ayuda de algún cuidador como por ejemplo un hijo.

El paciente anciano polimedicado suele necesitar **resolver dudas sobre su medicación**. Al preguntar **a qué profesional acuden**, 7 pacientes responden que al médico de familia, que les ayuda muy bien a la hora de resolver las dificultades, dándoles incluso anotaciones por escrito. Un paciente acude a la enfermera, y 2 refieren no tener dudas con respecto a su plan terapéutico.

Por otro lado, todos los pacientes manifiestan que cuando acuden a la consulta de su enfermera, ésta les proporciona amablemente **información** sobre cómo tomar su medicación, y que **comprenden** dicha información ya que se adapta a sus dificultades.

Sólo 5 pacientes exponen que **la enfermera les ayuda** en gran medida a entender y tomar mejor su medicación. El resto responde que acude a la consulta de enfermería simplemente a recoger recetas o a realizarse curas, y que es al médico de familia al que expresan sus dificultades.

En cuanto a la **hoja de medicación**, una de las intervenciones más representativa del abordaje enfermero al paciente polimedicado, hay discrepancias. 7 pacientes refieren que les es de gran utilidad, especialmente cuando van al especialista o al servicio de Urgencias, así como para recordar los nombres de los fármacos y su posología. El resto no le da importancia, ya que desconoce su paradero o incluso no recuerda que en la consulta de enfermería se la hayan entregado.

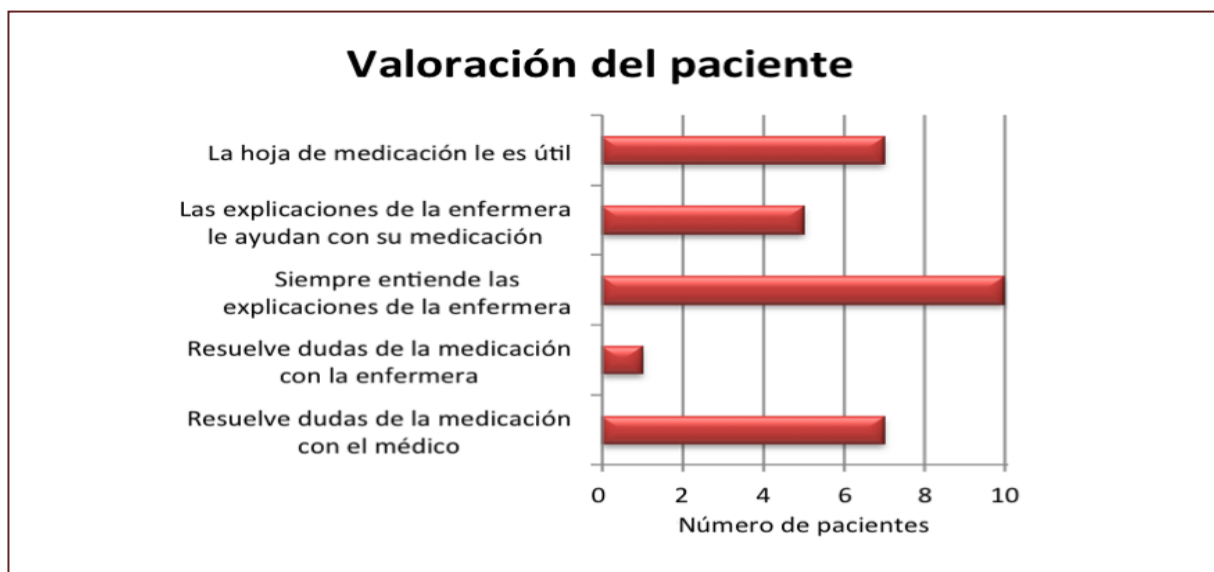


Figura 2: Valoración del paciente polimedicado, obtenida de las entrevistas a los pacientes del centro de salud "La Puebla".

Por todo ello puede afirmarse que, aunque los pacientes tienen al médico de familia como referente para resolver dudas sobre su plan terapéutico, comprenden y valoran las explicaciones que la enfermera les proporciona al respecto.

DISCUSIÓN

La falta de adherencia al tratamiento constituye un reto para la salud pública, dado el coste que supone para el paciente, la comunidad y el sistema sanitario⁵. Los profesionales de la salud son conscientes de las consecuencias de dicho problema. La numerosa presencia en el equipo de Atención Primaria de los enfermeros, su confianza y proximidad con el paciente, los posicionan para llevar a cabo estrategias de mejora de la adherencia mantenidas en el tiempo⁵. Juegan, por tanto, un papel fundamental en la promoción de dichas estrategias^{42, 43}.

Este estudio pretende reflejar la labor de los profesionales de enfermería con el paciente polimedicado. Los resultados obtenidos coinciden con lo anteriormente expuesto, pues los enfermeros realizan intervenciones de suma importancia y los pacientes son receptivos a las mismas. Además, su papel es clave en el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” de Castilla y León, así como en iniciativas similares de otras Comunidades Autónomas.

En este estudio, la información fue recogida con preguntas abiertas, por lo que no siempre se encontraron coincidencias notables. En futuros estudios convendría diseñar sólo preguntas cerradas, para concretar los resultados.

Centrándonos en las intervenciones que llevan a cabo los enfermeros, una de las más realizadas en el centro de salud donde se desarrolló el estudio, es la revisión del plan terapéutico junto al médico. Esta revisión valora la necesidad actual del tratamiento, posología, posibles efectos adversos e interacciones, como sugiere la literatura revisada¹⁵. Además, la revisión regular y completa de la medicación se considera esencial para combatir los efectos no deseados de la polimedicación³. Ha demostrado ser un método eficaz para la identificación de problemas relacionados con los fármacos²⁹ y ha evidenciado su efectividad en la reducción del número de medicamentos por paciente³. Aprovechar las visitas domiciliarias para revisar el plan terapéutico, como puntualizan los enfermeros entrevistados, también aparece en alguno de los estudios consultados^{3, 15, 23}.

Otra de las intervenciones es la entrevista al paciente polimedicado, reforzando las referencias bibliográficas que señalan que una buena labor de seguimiento de éste debe incluir una entrevista para detectar sus necesidades y problemas ³. Por otro lado, dado el carácter multifactorial de la falta de adherencia al tratamiento ⁵, dicha entrevista permitirá detectar con mayor exactitud cuáles son los problemas del paciente con respecto al plan terapéutico.

Uno de los sistemas que emplean los enfermeros durante la entrevista para detectar el posible incumplimiento terapéutico, es el control de las visitas que el paciente hace a la consulta para recoger sus recetas. La principal limitación de este método es la posibilidad de que el paciente no acuda posteriormente a la farmacia a retirar el fármaco y que no detecta si lo toma correctamente ^{1, 4}. También se utiliza el test de Morisky-Green, sin embargo, su medición de la adherencia puede no ser muy fiable, dada la posibilidad de que el paciente no sea sincero ⁶.

Es difícil detectar con total validez y fiabilidad la falta de adherencia terapéutica, dada la diversidad de factores que intervienen en su origen⁸. Por ello sería conveniente que los enfermeros combinaran el test de Morisky-Green y el control de dispensación de recetas, con el test de Batalla o el de Haynes-Sackett.

Como resultado de la entrevista que la enfermera realiza al paciente polimedicado, se detectan los problemas más comunes. Éstos coinciden con lo descrito previamente en la bibliografía: reacciones adversas ^{1, 9}, interacciones⁹, medicamentos no registrados en la historia clínica³, duplicidades terapéuticas por el acúmulo de diferentes fármacos con el mismo principio activo¹⁷, dificultad en la toma de alguna forma de presentación de los fármacos¹ y complejidad del tratamiento ^{2, 4, 5}.

El médico de familia es informado de los problemas detectados durante la entrevista, pues, como señala la bibliografía, es necesaria la coordinación entre los profesionales que trabajan con el paciente polimedicado: el médico, la enfermera y el farmacéutico ^{3,5}. En este estudio, los enfermeros afirman que la colaboración con el médico de familia es estrecha, actuando éste como coordinador del plan terapéutico del paciente¹². Esto se debe posiblemente al hecho de que trabajan en el

mismo centro. Sin embargo, la colaboración con el farmacéutico es inexistente, a pesar de ser éste una figura clave del “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”. La causa podría residir en la falta de proximidad entre el centro de salud y algunas de las farmacias que participan en el Programa, o en el hecho de que no todos los pacientes acuden a una única farmacia. La actividad del farmacéutico incluye el consejo sobre la medicación, la adhesión de pictogramas a los envases de los medicamentos (*Anexo V*), el seguimiento de la automedicación y la preparación de sistemas personalizados de dosificación (SPD)³⁹. Por tanto, se considera necesario incentivar la coordinación entre el centro de salud y la farmacia.

Para resolver los problemas detectados en el manejo de la medicación, los profesionales de enfermería entrevistados otorgan gran importancia a la educación sanitaria. Sin embargo, se observan dudas en cuanto a las competencias de cada profesional a la hora de llevarla a cabo. Algunos consideran que informar sobre la indicación, posología, correcta administración y reacciones adversas es de competencia médica. Resultaría conveniente una mayor concienciación sobre la necesidad de colaborar multidisciplinariamente, gestionando con más claridad las funciones que ha de cumplir cada profesional.

La entrega al paciente de la hoja de medicación es otra de las intervenciones que mayoritariamente llevan a cabo los enfermeros del centro de salud. Su objetivo es reducir los errores de medicación en la transición entre niveles asistenciales, pues las discrepancias en cuanto a la historia farmacoterapéutica traen como consecuencia un uso inadecuado de los fármacos³. Además, la hoja de medicación favorece el abordaje multidisciplinar de la polimedicación. Sin embargo, convendría registrar en ella los fármacos agudos y los que el paciente toma por iniciativa propia, pues la bibliografía señala que éstos aumentan el riesgo de duplicidades e interacciones²³.

Gavilán Moral et al. afirman que el paciente percibe la importancia de la hoja de medicación, especialmente en los cambios de nivel asistencial³. Los pacientes entrevistados manifiestan su utilidad al acudir al especialista o al servicio de Urgencias, pero no hay unanimidad, lo que indica que sería necesaria una muestra mayor para obtener resultados más precisos.

Al realizar las intervenciones, los enfermeros del estudio mencionan como problema la edad avanzada y el deterioro cognitivo del paciente, siendo éstos factores relacionados con el incumplimiento terapéutico^{4, 5}. Por ello, puede deducirse la necesidad de un cuidador que ayude al paciente anciano a seguir su plan terapéutico, como sugieren las referencias bibliográficas⁴⁴.

Los enfermeros mencionan que la implicación de los familiares es necesaria en pacientes con deterioro cognitivo o patología psiquiátrica. Según las referencias, el apoyo familiar mejora la adherencia, especialmente en pacientes con patología mental crónica⁴.

En este estudio, la independencia que todos los pacientes manifiestan en el manejo de su régimen terapéutico, podría estar relacionada con el hecho de que un criterio para su inclusión es la ausencia de daño cognitivo.

El seguimiento del paciente cada 3-6 meses aumenta la posibilidad de éxito de las intervenciones en pacientes crónicos, dado que se realizan de forma mantenida en el tiempo^{2, 5} y se integran en la práctica diaria³. Una buena coordinación multidisciplinar ayudaría a llevar a cabo un seguimiento más frecuente, pues el paciente polimedicado va alternando sus visitas a la consulta médica, de enfermería o a la farmacia.

Para llevar a cabo las intervenciones, los enfermeros afirman haber recibido formación. Resulta necesario que los profesionales sanitarios reciban preparación específica para el abordaje del paciente polimedicado, como señala la Organización Mundial de la Salud⁵. Dado que actualmente se está impulsando la prescripción por principio activo^{3, 8}, y que ante la misma el farmacéutico está obligado a proporcionar la Especialidad Farmacéutica Genérica, sería adecuado potenciar la preparación de los enfermeros al respecto. Se desarrollaría así una campaña de concienciación de la población sobre el manejo y las características de los medicamentos genéricos, y se impulsarían medidas para ayudar a los pacientes a diferenciarlos, como subrayar con fluorescente en los envases el nombre comercial.

También en este estudio, se ha buscado conocer la opinión del paciente polimedcado. Los entrevistados valoran la ayuda que reciben de la enfermera en cuanto al manejo de su medicación. Sin embargo, la mayor parte expone que es al médico de familia a quien acude para resolver dudas sobre su plan terapéutico. Ninguno menciona resolverlas en la farmacia, hecho que podría estar influido por la realización de la entrevista en un centro de salud. Sería interesante realizar estudios que contribuyeran a determinar quién es el profesional sanitario de referencia en la resolución de dudas con respecto al plan terapéutico, pues el reducido tamaño muestral, la entrevista realizada en la consulta de enfermería y el hecho de que la totalidad de pacientes se correspondían con el cupo de una única enfermera, son limitaciones que no permiten generalizar los resultados. También se considera que una mayor formación sobre reacciones adversas, interacciones...durante el Grado en Enfermería, permitiría mejorar la ayuda a los pacientes para el manejo de su medicación. Se impulsaría así la calidad de la atención dentro de un marco multidisciplinar.

El “Programa de Atención al Paciente Polimedcado” y el papel esencial que los enfermeros desempeñan en él, revelan la importancia actual del problema y la responsabilidad que en su abordaje tiene todo el sector sanitario. Los enfermeros entrevistados son conscientes de ello, y los pacientes parecen valorar la ayuda que reciben.

Para valorar la eficacia de las intervenciones, sería conveniente incluir en el Programa sólo a pacientes polimedcados no adherentes. De esta manera podríamos concluir si han mejorado su cumplimiento terapéutico, y así determinar la eficacia del Programa. Además, podría emplearse el seguimiento del paciente polimedcado para tomar otras medidas en su abordaje, si la adherencia al tratamiento no se ha incrementado.

La implantación indefinida de las actividades del Programa junto con su correcta evaluación, conducirían a la mejora de la salud del paciente polimedcado y al aumento de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

CONCLUSIONES

- El “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” de Castilla y León impulsa estrategias esenciales, que deberían incorporarse indefinidamente en Atención Primaria.
- El personal de enfermería de Atención Primaria tiene un papel fundamental en el abordaje del paciente polimedicado. Al estar en contacto continuo con el paciente, constituye una figura clave en el Programa para mejorar el cumplimiento terapéutico que se desarrolla en el centro de salud.
- La colaboración multidisciplinar es imprescindible para abordar la polimedicación y el incumplimiento terapéutico. Resulta necesario impulsarla, especialmente con los farmacéuticos.
- Los pacientes polimedicados, aunque tienen al médico de familia como referente para resolver las dudas en cuanto a su medicación, valoran la ayuda que les ofrece su enfermera para el manejo de su plan terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2004; 28: 113-120.
2. Martín Marín C, Guzmán Paredes M, Otero Villullas P, Tejedor Macho R, Díez Ruiz J, Donis Domeque J, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes mayores polimedicados. *Metas de Enfem*. 2011; 14 (8): 24-30.
3. Gavilán Moral E, Villafaina Barroso A, editores. *Polimedicación y Salud: Estrategias para la adecuación terapéutica*. Plasencia: Fundesalud; 2011.
4. Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, Ávila L, Aylón R, Gangoso A, et al. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. *Salud Madrid*. 2006; 13: 31-8.
5. World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*; 2003.
6. Sanidad de Castilla y León (Sacyl). *Mejora de la adherencia terapéutica en el anciano polimedicado*. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2008.
7. Antares Consulting [internet]. *Impacto económico de la no adherencia en los costes farmacéuticos*; 2013 [acceso 19 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.antaresconsulting.com/es_ES/main/detallepublicacion/Publicacion/79/apartado/B/idUnidad/1
8. Villafaina Barroso A, Gavilán Moral E. Pacientes polimedicados frágiles, un reto para el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2011; 35: 114-123.
9. Gavilán Moral E, Villafaina Barroso A, Jiménez de Gracia L. Polimedicación en personas mayores. *AMF*. 2012; 8(8): 426-433.
10. Galán Retamal C, Garrido Fernández R, Fernández Espínola S, Padilla Marín V. Seguimiento del paciente anciano polimedicado en un área de salud. *Farm Hosp*. 2012; 34(6):265-270.
11. Celaya Lecea MC, Pérez Pérez P, Pina MB, Astier MP, Labarta Mancho C, Marcos Calvo MP. La seguridad del medicamento en Atención Primaria. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria*. [Internet]. 2003 [acceso 23 de diciembre de 2013]. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2010m10n18/rceap_a2010m10n18a9.pdf
12. Diz-Lois Martínez F, Fernández Álvarez O, Pérez Vázquez C. El paciente polimedicado. *Galicla Clin*. 2012; 73 (Supl.1): 37- 41.

13. Fundación Farmaindustria [internet]. El paciente en España, mapa nacional de asociaciones de pacientes; 2012 [acceso 7 de diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma_1071.pdf
14. Expresión económica digital [internet]. Los farmacéuticos cuidan del paciente polimedcado; 2012 [acceso 7 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.expresioneconomica.org/n-88-1>
15. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria [internet]. Manejo de pacientes polimedcados en Atención Primaria. Resumen bibliográfico; 2008 [acceso 15 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.npci.org.uk/medicines_management/review/me
16. Alba Romero C, Baena Díez JM, de Hoyos Alonso MC, Gorroñoigoitia Iturbe A, Litago Gil C, Martín Lesende I, et al. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2003; 32 (Supl. 2): 102-120.
17. Fernández Lisón LC, Barón Franco B, Vázquez Domínguez B, Martínez García T, Urendes Haro JJ, Pujol de la Llave E. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedcados. Farm Hosp. 2006; 30: 280-3.
18. Anoz Jiménez L, Ferrer Ferrer C, Becerril Moreno F, Navarro de Lara S, Estaún Díaz de Villegas E. Actividades de Enfermería como parte de un equipo de atención farmacéutica integral. Farm Hosp. 2011; 35 (1): 1-7.
19. Garrido Garrido EM, García Garrido I, García López Durán JC, García Jiménez F, Ortega López I, Bueno Cavanillas A. Estudio de pacientes polimedcados mayores de 65 años en un centro de asistencia primaria urbano. Rev Calid Asist. 2011; 26(2):90-6.
20. Blasco Patiño F, Martínez López de Letona J, Villares P, Jiménez AI. El paciente anciano polimedcado: efectos sobre su salud y sobre el Sistema Sanitario. Inf Ter Sist Nac Salud. 2005; 29:152-162.
21. Bueno Dorado T, Carazo García M del M, Cruz Martos A, Cruz Martos E, Larrubia Muñoz O, López Almorox A, et al. Programa de Atención al Mayor Polimedcado. Para la mejora en la utilización de los medicamentos. Madrid: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad y consumo; 2006.

22. Blasco P, Codina C, Casasín T, Font I, García B, Lacasa C, et al. Mejora de la seguridad del sistema de utilización de medicamentos: funciones del especialista en farmacia hospitalaria. *Farm Hosp.* 2005; 29:384-8.
23. Villafaina Barroso A, Gavilán Moral E. Polimedición e inadecuación farmacológica: ¿dos caras de la misma moneda? *Pharm Care Esp.* 2011; 13:23-9.
24. Decreto 6/2006, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban medidas para la mejora de la prestación farmacéutica de los pacientes crónicos. BOCM nº 25 de 30 de enero de 2006.
25. Jara Zozaya A, Miralles Xamena J, Carandell Jäger E. Guía de recomendaciones para la atención de los pacientes polimedcados. Palma de Mallorca: Servei de Salut de les Illes Balears; 2010.
26. CedimCat, Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. Generalitat de Catalunya [internet]. Uso racional de medicamentos en el paciente geriátrico; 2008 [acceso 2 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2472/doc26652.html#Bloc1>
27. Massot Mesquida M. Efectividad de un programa de colaboración entre el médico, la enfermera de atención Primaria y el farmacéutico comunitario en la mejora de la adecuación de la medicación en pacientes polimedcado mayores de 64 años. Premios Esteve 2008 "Unidos por la Atención al Paciente". 2008; 91-99.
28. Servicio Canario de Salud. Dirección General de Farmacia. Plan de Uso Racional del Medicamento para Pacientes Crónicos Polimedcados. Gobierno de Canarias; 2010.
29. Nathan A, Goodyer L, Lovejoy A, Rashid A. 'Brown bag' medication reviews as a means of optimizing patients' use of medication and of identifying potential clinical problems. *Fam Pract.* 1999; 16: 278-282.
30. Chumney EC, Robinson LC. The effects of pharmacist interventions on patients with polypharmacy. *Pharmacy Practice.* 2006; 4(3): 103-9.
31. Rodríguez García MJ, Del Castillo Arévalo F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. *Enfermería Global.* [Internet]. 2012 [acceso 6 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100012>

32. García Fernández FP, Carrascosa García MI. Resultados de las intervenciones enfermeras en el proceso pluripatológico para mejorar la práctica clínica. Gerokomos. 2008; 19 (4): 170-6.
33. Programas de mejora en la atención a los pacientes crónicos y polimedicados durante el año 2009. Inf Ter Sist Nac Salud. 2009; 33: 28.
34. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria [internet]. Programa de Revisión de la Medicación en Pacientes Crónicos; 2010 [acceso 8 de diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.sefap.org/media/upload/arxius/formacion/aula_fap_2010/Aula_FAP_Rosa_Ramos.pdf
35. Servicio Cántabro de Salud. Programa de Atención al Anciano Crónico Polimedicado de Cantabria. Gobierno de Cantabria; 2009.
36. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Experiencias de las Comunidades Autónomas. Aportaciones al informe sobre AP21. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
37. Sistema Público de Salud de la Rioja [internet]. Salud potenciará los programas para pacientes crónicos; 2013 [acceso 30 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/noticias/3902-salud-potenciara-los-programas-para-pacientes-cronicos>
38. Gobierno de Navarra [internet]. El Gobierno de Navarra y el Colegio de Farmacéuticos colaboran para concienciar a los pacientes crónicos sobre el uso adecuado de medicamentos; 2013 [acceso 30 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/actualidad
39. Sanidad de Castilla y León (Sacyl). Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla León (Concyl). Mejora de la adherencia terapéutica en el paciente polimedicado. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2011.
40. Rodríguez García MJ, del Castillo Arévalo F. Enfermeras y adherencia farmacológica: discurso y conducta. Index Enferm. 2011; 20: 160-4.
41. Persell SD, Eder M, Friesema E, Connor C, Rademaker A, French DD, et al. EHR-Based Medication Support and Nurse-Led Medication Therapy Management: Rationale and Design for a Three-Arm Clinic Randomized Trial. J Am Heart Assoc. 2013; 2(5):1-12.
42. De Marino Gómez-Sandoval MA. Farmafichas. Valladolid: Consejería de Sanidad de Castilla y León–Gerencia Regional de Salud; 2008.

- 43.** Vidal MA. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. [Internet]. [Acceso 3 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>
- 44.** De la Cuesta Benjumea C. Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la Literatura. *Texto Contexto Enferm.* 2004; 13(1):137-146.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE POLIMEDICADO

La Gerencia Regional de Salud y el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León han puesto en marcha un **PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE POLIMEDICADO**, dirigido a los pacientes con enfermedades crónicas que toman 5 medicamentos o más, **PARA AYUDARLE A MEJORAR LA ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN**

- 1** El primer paso para conseguir mejores resultados en su salud es que tome los medicamentos que le ha prescrito su médico.
- 2** A partir del tratamiento revisado por su médico, los profesionales de enfermería le ayudarán a comprender y a mejorar la utilización de sus medicamentos.
- 3** Cuando le dispensen los medicamentos, en la farmacia reforzarán y podrán completar la información que le han dado en su centro de salud.
- 4** Si tiene dudas sobre los medicamentos que toma, consulte a los profesionales sanitarios.

Programa de Atención al Paciente Polimedicado

ADCOM

Junta de Castilla y León

Sacyl

CONCYL

1 ¿QUÉ SIGNIFICA "ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN"?
"Adherencia a la medicación" significa tomar los medicamentos correctamente, como le han indicado los profesionales sanitarios.

2 ¿POR QUÉ ES NECESARIO UN PROGRAMA PARA MEJORAR LA "ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN"?
- Porque más de la mitad de los pacientes que tienen una enfermedad crónica no toma los medicamentos como le indican los profesionales sanitarios (se saltan dosis, dejan de tomar los medicamentos antes de tiempo e incluso no comienzan el tratamiento...)
- Porque no tomar bien los medicamentos repercute en todos, ya que en muchos casos significa perder los beneficios esperados, sufrir complicaciones de salud y generar gastos innecesarios.

3 ¿A QUIÉN SE DIRIGE EL PROGRAMA Y POR QUÉ?
El Programa está dirigido a los pacientes con enfermedades crónicas que toman 5 medicamentos o más, porque pueden tener más dificultades para seguir correctamente sus tratamientos.

4 ¿QUIÉNES PARTICIPAN EN EL PROGRAMA?
En el Programa colaboran los profesionales sanitarios implicados en el cuidado de su salud: médicos, profesionales de enfermería y farmacéuticos.

5 ¿LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE ES VOLUNTARIA?
Sí. Sólo si usted lo desea, puede participar en el Programa y recibir los servicios que ofrece.

6 ¿QUÉ VAN A HACER EN EL CENTRO DE SALUD?
El médico revisará su tratamiento y, si cumple los requisitos del Programa, su enfermera/o le ofrecerá la posibilidad de participar. Si acepta, le citará para que acuda otro día con sus medicamentos, los revisará con usted y le ayudará a conocer mejor para qué sirven y cómo debe tomarlos.
Además, le proporcionará la Hoja de Medicación con el registro de los medicamentos que toma.

7 ¿QUÉ VAN A HACER EN LA FARMACIA?
En el momento de la dispensación, la farmacia le informará sobre cómo y cuándo tomar los medicamentos que le han prescrito y para qué sirve cada uno de ellos. Le advertirá si debe tener alguna precaución especial en su uso y conservación, le asesorará sobre el manejo de las formas farmacéuticas complejas (aerosoles, inhaladores, mecanismos de administración de insulina etc...).

Cuando sea preciso, el farmacéutico colocará adhesivos con imágenes explicativas, que le ayudarán a recordar las indicaciones que le han dado durante la dispensación.

8 ¿QUÉ FARMACIAS PARTICIPAN EN EL PROGRAMA?
Todas aquellas que tengan este logotipo
El profesional de enfermería podrá informarle de las farmacias de su entorno que ofrecen este servicio.



9 COMO PACIENTE, ¿QUÉ TENGO QUE HACER?
Debe conservar la Hoja de Medicación que le den en el centro de salud y llevarla cuando acuda a la farmacia, a su centro de salud o al hospital para que conozcan su tratamiento.

10 ¿QUÉ OTROS ASPECTOS DEBO TENER EN CUENTA COMO PACIENTE?
- Mantenga los medicamentos en recipientes adecuados y correctamente identificados para evitar confusiones. Revise su botiquín periódicamente y retire la medicación caducada o que ya no toma.
- Incluya una copia de la Hoja de Medicación junto a los medicamentos que toma y manténgala actualizada.
- No acumule cantidades excesivas de medicamentos. Retire de la farmacia solo los envases que necesite, ya que pueden cambiarle el tratamiento.
- Cuando lo precise, pida ayuda a los profesionales sanitarios para organizar y planificar la toma de su medicación.

COMPROMÉTASE A TOMAR SUS MEDICAMENTOS

ANEXO II

El presente cuestionario está destinado a obtener información sobre el papel de la enfermera en el abordaje al paciente polimedicado. Dicha información será utilizada en la realización de mi Trabajo de Fin de Grado: “La atención enfermera al paciente polimedicado en Atención Primaria”.

Por favor, marca tu respuesta en las casillas correspondientes o escríbela sobre los renglones destinados a este fin.

Te agradezco de antemano tu interés y colaboración.

ENTREVISTA A LOS ENFERMEROS DE UN CENTRO DE SALUD DEL ÁREA DE SALUD DE PALENCIA

Fecha:.....

1) Datos personales/profesionales:

a) Sexo:

- Hombre
- Mujer

b) Años de experiencia profesional como enfermera:

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- 15 ó más

c) Años de experiencia profesional como enfermera de Atención Primaria:

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- 15 ó más

2) Número total de pacientes que atiendes:.....

3) Número total de pacientes polimedicados que atiendes:.....

4) Número total de pacientes polimedicados incluidos en el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” que atiendes:.....

5) Señala las actividades que llevas a cabo con los pacientes incluidos en el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado”:

- Entrevista previa con el paciente.
- Revisión del plan terapéutico del paciente.
- Ayudar al paciente a saber identificar correctamente sus medicamentos.
- Informar al paciente sobre la indicación, posología y la correcta administración.
- Instruir al paciente sobre los posibles efectos adversos.
- Entrega al paciente de su hoja de medicación.
- Implicar a la familia del paciente polimedicado.
- Otros:.....

6) ¿Recibiste formación al implantarse el “Programa de Atención al Paciente Polimedicado” en tu Centro de Salud?:

- Sí
- No

7) ¿Es receptivo el paciente polimedicado a la atención enfermera que estás llevando a cabo?:

.....
.....
.....

8) A la hora de trabajar con el paciente polimedicado, se da gran importancia a la colaboración multidisciplinar entre el farmacéutico, el médico de familia y la enfermera. ¿Cuál es tu experiencia sobre este tema?:

.....
.....
.....

9) ¿Cuáles son las dificultades que encuentras a la hora de trabajar con los pacientes polimedificados?

.....
.....
.....

10) ¿Crees que la intervención enfermera ayuda a mejorar la adherencia terapéutica y el correcto manejo de la medicación por parte del paciente?:

- Sí
- No, porque.....

11) ¿Tus pacientes valoran la labor que desempeñas para ayudarles en el manejo correcto de su medicación?

- Sí
- No

Muchas gracias por tu colaboración.

ANEXO III

El presente cuestionario está destinado a obtener información sobre el papel de la enfermera en el abordaje al paciente polimedicado. Dicha información será utilizada en la realización de mi Trabajo de Fin de Grado: “La atención enfermera al paciente polimedicado en Atención Primaria”.

Por favor, marque su respuesta en las casillas correspondientes o escríbala sobre los renglones destinados a este fin.

Le agradezco de antemano su interés y colaboración.

ENTREVISTA AL PACIENTE POLIMEDICADO

1) Datos personales:

a) Sexo:

Hombre

Mujer

b) Edad:.....

2) ¿Quién se encarga en su casa de preparar las medicinas que debe tomar durante el día?:

.....

3) ¿A quién acude cuando tiene alguna duda sobre su medicación?:

.....

4) ¿Entiende las explicaciones que su enfermera le da sobre cómo tomar su medicación?:

Sí, siempre

A veces

No, nunca

5) ¿Le ayuda su enfermera a entender y tomar mejor su medicación?:

- Nada
- Poco
- En gran medida

6) ¿Le es útil su hoja de medicación?:

- Sí
- No, porque.....

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO IV

HOJA DE MEDICACIÓN



Paciente: _____ CIP: _____

Centro:	Tiempo:	Oficina de Farmacia:
Dirección:	Prof. Médico:	Dirección:
Política:	Prof. Enfermería:	Farmacéutico responsable:
CP:	Prescripción:	Tiempo:











Códigos:

MEDICAMENTO	POSOL. ODA	Dosis				OBSERVACIONES	FECHA INICIO	FECHA FIN
		Diagnóstico	Comida	Cena	Ni nocturno			

OBSERVACIONES

Acciones del farmacéutico:

ANEXO V

Indicación	Pictograma	Indicación	Pictograma
Insuficiencia cardiaca, arritmia, etc.	 Para el corazón	Insomnio	 Para dormir
Hipertensión arterial	 Para la tensión	Diabetes	 Para el azúcar
Hipercolesterolemia	 Para el colesterol	EPOC	 Respiración
Antidepresivo	 Para el ánimo	Dolor	 Para el dolor
Protector gástrico	 Para el estómago	Osteoporosis	 Para la descalcificación