

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

CONFUSIONES CON MEDICAMENTOS GENERICOS EN PERSONAS EN EDAD SENIL.

Autor principal ARANCHA SANCHEZ MANGAS

CoAutor 1 ANA BELEN MONTES ROMERO

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave medicamentos genéricos anciano confusión polifarmacia

» Resumen

La esperanza de vida aumenta, y con ello la población anciana. Esto conlleva un aumento y cronificación en el humano de algunas enfermedades, provocando una elevada tasa de pacientes pluripatológicos, que consumen un elevado número de medicamentos de forma diaria. Tras la entrada en vigor de la Ley 29/2006 que regula la prescripción de fármacos por principio activo, se plantea la controversia sobre el uso y dispensación de medicamentos, sobre todo, en ancianos.

A partir de esto hecho surgió el siguiente estudio, cuyo objetivo ha sido conocer, mediante la creación propia de un cuestionario realizado a la población mayor de 65 años, sus características personales y sus opiniones sobre la repercusión que ha tenido en ellos la prescripción de medicamentos por principio activo. Se obtuvo resultados significativos ya que la totalidad de la muestra fueron pacientes pluripatológicos, el 95% consumía más de 2 fármacos diarios y el 37% refirió haber sufrido algún error de medicación en su toma, a su vez, el 67% identificaba mejor los comprimidos por el color. La mayoría de ellos mostró un alto grado de desacuerdo con la administración de fármacos genéricos ya que el continuo cambio de envases les daba lugar a confusiones.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El aumento de la esperanza de vida ha provocado un incremento de la población anciana, entendiéndose este grupo por personas mayores de 65 años. Este incremento continuado, principalmente en los países más desarrollados, tiene importantes consecuencias sanitarias y sociales, como son el aumento relativo de las personas de más avanzada edad y el predominio de la cronificación de algunas enfermedades y aparición de otras nuevas debido al proceso de envejecimiento. A su vez, conlleva a una mayor utilización de los recursos sanitarios y consumo de fármacos, prevaleciendo en este grupo de edad, las personas polimedizadas, debido a sus pluripatologías.

En la actualidad, según el Ministerio de Sanidad, las personas mayores de 65 años constituyen un grupo de gran importancia en la terapéutica actual, ya que consumen del 25 al 50% de los fármacos prescritos y son responsables del 75% del gasto farmacéutico. El 36% de los ancianos padece más de 3 enfermedades crónicas, lo que se traduce, en una polifarmacia muy difícil de manejar.

Teniendo en cuenta el alto gasto farmacéutico que existe en España, entre otros factores, en 2006 apareció la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, que regula la prescripción de fármacos por principio activo. Esta aprobación, tiene una trascendencia crucial ya que, habilita a las oficinas de farmacia a tener el control, en determinadas ocasiones, a la dispensación de los medicamentos. Pero es imposible almacenar todas las especialidades genéricas de un mismo principio activo, por lo que la administración de los mismos depende del medicamento que se tenga en ese momento.

El Grupo de Seguridad del Paciente de SEMFYC, ha llegado a conclusiones como que 4 medicamentos, pueden tener 811800 aspectos diferentes posibles. Según estos datos, y considerando a la población anciana dentro del grupo más vulnerable, ya que, sumado a sus pluripatologías y dificultades, en algunos casos, de comprensión, visualización, etc., se añade el consumo de diferentes fármacos. El continuo cambio de envases le provocan en algunas ocasiones, errores en la toma de los medicamentos y mala adherencia al tratamiento prescrito, como muestra un estudio realizado por el Observatorio de la Seguridad del Paciente, en 2008, donde se estudió a la población mayor de 65 años polimedizada, y se demostró que el 37.5% de la muestra estudiada presentaba problemas de medicación, este estudio fue realizado en el Distrito del Campo de Gibraltar, lugar que nos atañe en este estudio.

Por todo ello, se decidió realizar el presente trabajo, ya que si nos remitimos a los medios de comunicación, en "Hechos de Hoy", en 2011, publican un artículo titulado "Provocan confusión. Piden que el formato de medicamentos genéricos no confunda a los mayores", en él se muestran las reivindicaciones de los médicos de familia urgen a los laboratorios farmacéuticos y a los distribuidores a que ayuden a evitar "errores en la medicación de pacientes crónicos, polimedizados y ancianos".

A su vez, el vicepresidente de SAMFYC, aseguró que la medida "debe acompañarse de otras legislativas que obliguen a los laboratorios farmacéuticos y a los distribuidores a que fabriquen los medicamentos de forma parecida" y evitar así "errores en la medicación de pacientes crónicos, polimedizados y ancianos".

Además, no sólo afecta a los usuarios, sino también a las farmacias, ya que según publica un artículo en La Vanguardia, en 2011, el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, ha alertado sobre el riesgo importante de errores de medicación, ha señalado que los farmacéuticos, deberán intensificar el asesoramiento de los clientes para evitar errores, sobre todo en los pacientes polimedizados, y garantizar el correcto cumplimiento de los tratamientos, sobrecargando así su trabajo.

Tras todos estos acontecimientos, en septiembre de 2011, el Ministerio de Sanidad publicó el listado de las "nuevas agrupaciones homogéneas de las presentaciones de los medicamentos para pacientes no hospitalizados que requieren para su dispensación receta médica oficial u orden de dispensación y pueden ser objeto de intercambio en su dispensación, junto con el precio vigente".

Nos encontramos ante un cambio en la sociedad que evoluciona y plantea nuevas problemáticas. Más allá de las características propias del envejecimiento, realza por su propio curso, la pluripatología y cronicidad de las enfermedades, dando lugar a la polifarmacia. Añadido al complejo manejo de su medicación se encuentran los cambios de referencia de sus medicamentos que, a su vez, se traduce en falta de adherencia, errores de medicación y efectos adversos.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El objeto de este estudio fue conocer el grado de satisfacción, que presentaban las personas mayores de 65 años, en el consumo de fármacos a partir de la aplicación de la Ley 29/2006. Y con ello, conocer en qué medida este grupo de edad es susceptible de cometer errores de medicación e incumplimiento terapéutico.

Cronológicamente, se comenzó a mediados de enero y primeramente, se visitaron diversas farmacias, elegidas al azar, de diferentes municipios del Campo de Gibraltar, para explicarles el propósito del estudio, ya que fue en ellas donde se realizaron las encuestas. En el aspecto metodológico se decidió emplear un enfoque cuantitativo de diseño transversal. Para su desarrollo y recogida de información, se usó un cuestionario de elaboración propia que abarcaba datos diversos sobre los medicamentos.

Primeramente se realizó un pilotaje del cuestionario con una muestra de 20 personas ancianas escogidas al azar, el propósito de esta prueba era determinar si la comprensión del texto era del 100% en todos sus ítems, si el tiempo requerido para contestar era el adecuado, así como el interés de los participantes por contestar. Finalmente se realizó algunas correcciones con el fin de evitar sesgos de interpretación.

Tras realizar las modificaciones oportunas se creó un cuestionario compuesto por 17 preguntas tipo test, con una duración aproximada para contestarlo de 20 minutos. Fue totalmente voluntario y anónimo, se recogieron preguntas divididas en 2 grandes grupos, en el primero se recogieron preguntas para conocer la situación personal del usuario, tales como: edad, sexo, número de personas con las que conviven y el grado de parentesco entre ellos, si disponían de ayuda de cuidadores informales o formarles, conocer cuántas enfermedades padecían y cuántos medicamentos tomaban al día. Y un segundo grupo que englobó preguntas como, si les era útil la Tarjeta XXI, quién les administra los fármacos, cuántas veces acudían a la farmacia al cabo del mes, y si frecuentaba la misma, si le resultaba fácil distinguir los medicamentos y si sufrían confusiones en su toma con frecuencia, a qué personal sanitario acudían para resolver sus dudas sobre los medicamentos, el grado de satisfacción con el cambio de medicamentos con nombres comerciales a nombres genéricos, cómo les era más fácil distinguir los fármacos (si por colores, formas, etc.) Finalmente saber si en los últimos 3 meses han tenido que acudir a algún personal sanitario por algún problema con alguna medicación.

Cada pregunta tuvo 4 posibles repuestas, presentando los resultados en escalas valoradas según el orden nominal, de intervalo u ordinal.

La muestra total con la que se contó fue de 100 personas, residentes en el Campo de Gibraltar. Para su selección se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

-De inclusión: ser mayor de 65 años. Voluntariedad. Encontrarse en el momento y lugar de la recogida de datos.

-De exclusión fueron: Tener menos de 65 años. Haber participado anteriormente en este estudio.

El análisis estadístico se realizó mediante porcentajes y el cálculo de la media aritmética en algunos parámetros.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los resultados más destacados del estudio fue que el 65% de los entrevistados convivían con algún familiar, siendo principalmente su cónyuge, el 20% refirió que acudía semanalmente una persona ajena a su familia para ayudarle en el hogar. El 100% de la muestra era pluripatológica, el 95% tomaba más de 2 medicamentos diarios. El 85% usaba siempre la tarjeta XXI, y el 73% acudía 3 veces al mes a su farmacia habitual. Respecto a la identificación de los fármacos el 35.5% refirió sufrir algún tipo de error en la toma de su tratamiento habitual en los últimos tres meses, habiendo acudido el 28% a consultarlo, siendo el máximo referente su farmacéutico en el 77% de los casos, y en segundo lugar, su enfermera. El 67% identificaba mejor los medicamentos por el color de los envases.

Finalmente, hubo un bajo grado de satisfacción con los medicamentos genéricos. Parte de la muestra estudiada refirió cometer errores en la toma de medicamentos, referían la causa principal en los cambios en los envases y formato de los medicamentos y, en el nombre de la medicación que toman, dado que pese a que suelen acudir a la misma farmacia, no siempre le administraban el mismo que la última vez.

A gran escala las soluciones que aportamos sería que hubiese un consenso entre las administraciones sanitarias y los laboratorios farmacéuticos para que mantuviesen envases, formas y colores similares de un mismo medicamento y así poder evitar confusiones. Tal y como indica en un artículo, en 2011, en el digital Levante-emv, los doctores E. Sempere, C. Vicens y V. Palop apuntan que el cambio de formatos de cajas y comprimidos puede dar pie a confusiones en los mayores con dificultades cognitivas por lo que instan a la Administración a legislar para homogeneizar el aspecto externo de todas las marcas de un determinado principio activo y dosis para evitar frecuentes errores.

Sería importante que los trabajadores de las farmacias administren siempre la misma marca o laboratorio, y cuando esto no sea posible, explicarles que el medicamento que se administra es igual que el que solicitan, y a su vez recordarle su función para que sea más fácil de asimilar, pese a que este hecho conllevaría a una sobrecarga de su labor diaria.

A nivel asistencial, lo ideal sería revisiones sistemáticas de los botiquines farmacológicos de los ancianos, por parte del personal sanitario responsables de su atención.

Aunque existen cajetines clasificatorios semanales de medicamentos no son del todo eficaces, ya que, como se ha comprobado en este estudio, la mayoría de los ancianos son los propios responsables de la administración de los mismos, y tienen dificultades en la ordenación de los medicamentos debido a los numerosos cambios de formatos.

En referencia a la viabilidad del estudio se destaca, en primer lugar, que el tiempo con el que se contó para su realización fue suficiente, y que la colaboración del personal de las farmacias y de los usuarios fue muy grata. Para incrementar la viabilidad, se decidió asistir principalmente en horario de mañana a las farmacias ya que en este franja horaria es cuando existe mayor demanda por parte de este grupo de edad, según se averiguó.

La aplicabilidad de las soluciones aportadas, se podrían llevar a cabo poco a poco, por un lado existe una situación de inestabilidad económica generalizada y para ejecutarlas haría falta implantar las medidas paso a paso y con un mayor aporte monetario y de recursos humanos. A corto plazo explicándoles a los ancianos y los farmacéuticos la correcta utilización de los medicamentos y a largo plazo, que hubiese un consenso entre las administraciones y laboratorios.

Los beneficios se obtendrían en cuanto existiese un consenso formal y se llevasen a cabo las soluciones planteadas anteriormente, ya que los ancianos tomarían correctamente los medicamentos pautados evitando así los errores y consiguiendo a su vez un mejor control de sus patologías.

Teniendo en cuenta los recursos de los que se dispuso, el ámbito de actuación para este problema se centró en dar charlas informativas y

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

-Se tuvo en cuenta que algunos mayores sufren dificultades en la visualización y comprensión del texto por lo que las preguntas fueron leídas y explicadas a aquellas personas que lo solicitaron.

-Imposibilidad de acceder a los botiquines domiciliarios para valorar el cumplimiento terapéutico.

-Encontrar un cuestionario validado que reuniese todos los ítems necesarios para recabar la información que se deseaba. Existe un cuestionario Hamdy, pero es meramente profesional, y aplicable sólo para algunos casos.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La participación en este estudio fue fundamentalmente del usuario mayor de 65 años, pero la familia pudo asistir en todo lo referente a la educación sanitaria con respecto a utilización y administración de los fármacos.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

- Validación de un cuestionario de forma oficial a fin de poder recabar los datos de forma sistematizada en futuros estudios.
- Realización de un estudio a nivel nacional en el que se comparase los errores en la toma de medicamentos en aquellas personas mayores de 65 años que usen la tarjeta XXI o usen sistemas similares en el que se usen medicamentos genéricos y aquellas personas.
- Valorar los errores de medicación en toda la población, para identificar las causas y promover soluciones en todos los niveles.