

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

REVISIÓN DE BOTIQUINES DOMICILIARIOS EN PACIENTES ANCIANOS POLIMEDICADOS ¿UNIFICAMOS CRITERIOS?

Autor principal ROCIO TAPIA MARTIN

CoAutor 1 VERONICA CORRALES GUTIERREZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave ATENCIÓN PRIMARIA DE ANCIANO BOTIQUÍN POLIFARMACIA SALUD

» Resumen

El envejecimiento poblacional origina un alto consumo de recursos sanitarios y farmacéuticos.

La polifarmacia se define como el consumo de 4 o más medicamentos de forma simultánea, representando el 70% del gasto farmacéutico total. Tras la implementación de la Receta XXI se ha logrado controlar el uso abusivo de fármacos y amplio estocaje domiciliario, reduciendo los ingresos hospitalarios por sobredosificación, uso excesivo de urgencias y generando una disminución en el gasto farmacéutico.

A pesar de este control, sigue sin existir una adecuada revisión de los botiquines domiciliarios de los ancianos polimedidados.

En las visitas domiciliarias se observaba que los mayores de 65 años, con patologías crónicas, analfabetismo, dificultades visuales y en situación de dependencia o aislamiento social, acumulaban medicamentos, hacían un mal uso de ellos en posología, vía de administración, caducidad, conservación y automedicación, que producía reacciones medicamentosas por sobredosificación, mala conservación, por incorrecta vía de administración o debido a interacciones medicamentosas.

Estas revisiones domiciliarias generaban grandes resultados, el problema es que no se prolongaba su continuidad en el tiempo realizándose de forma puntual.

» 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?

Estudios recientes de farmacoepidemiología revelan que el uso de medicamentos constituye ya una de las principales causas de muerte en el mundo desarrollado, principalmente cuando su uso es abusivo o existe polifarmacia, peligrosa condición recogida por la OMS.

El envejecimiento poblacional, situación a la que se enfrenta la humanidad actualmente, origina una alta demanda en necesidades económicas, sociales y culturales, con énfasis en las socio-sanitarias, generando un fuerte impacto en todas las esferas de la sociedad. La atención médica no escapa a esta preocupación y dentro de esta destaca el uso de medicamentos, por lo que se hace necesario realizar una estricta farmacovigilancia en la etapa de la vejez debido a la alteración de factores farmacocinéticos y farmacodinámicos unidos a pluripatologías, interacciones medicamentosas, enfermedades concomitantes que afectan la eliminación de medicamentos etc.

Los ancianos constituyen el grupo poblacional que realiza el mayor consumo de recursos sanitarios. El 80% de la población anciana tiene una o varias enfermedades crónicas no transmisibles y el 36% puede padecer más de tres situaciones físico-psicológicas que hacen imprescindible el uso de medicamentos, lo que les conduce a la polifarmacia. Esta se define como el consumo de 4 o más medicamentos de forma simultánea, representando el 70% del gasto farmacéutico total.

La bibliografía actual coincide en demostrar la existencia de un excesivo consumo de fármacos, con una media diaria que oscila entre 4,5 a 8 fármacos por persona/día. Este consumo conlleva a un alto índice de efectos adversos, interacciones medicamentosas y mortalidad, además de una mala prescripción.

En España el consumo diario de fármacos oscila entre 2 y 3 medicamentos. Más del 75% los consume en forma crónica y teniendo en cuenta la automedicación, asciende a más de 5.

En el Servicio Andaluz de Salud, tras la implementación de la Receta XXI, se ha logrado controlar el uso abusivo de fármacos y el amplio estocaje domiciliario, teniendo un mayor control sobre la prescripción, interacciones medicamentosas y así evitando eventos adversos. A pesar de este control, sigue sin existir una adecuada revisión de los botiquines domiciliarios de los ancianos.

Actualmente el proceso para la revisión de botiquines domiciliarios no se encuentra protocolizado. El enfermero de atención primaria revisa el botiquín de ancianos polimedidados cuando es objetivo del Contrato Programa de su Área de Salud.

El enfermero junto con el médico de familia realiza visitas a pacientes polimedidados previa selección de estos, donde se revisa posología, duplicidad e interacciones medicamentosas.

Estas revisiones domiciliarias generan grandes resultados en el control de las complicaciones que pueden surgir debido a la polimedicación. El problema es que no se prolonga su continuidad en el tiempo realizándose de forma puntual.

Es por esto que se propone centrar la atención en el refuerzo de estas visitas formando parte del trabajo habitual y protocolizado que realiza Enfermería anualmente en el Área de Salud.

Para realizar un protocolo sobre el proceso de revisión al paciente polimedidado, se ha realizado una búsqueda en la bibliografía con alta evidencia científica para intentar ver qué criterios se podían seguir para la óptima revisión de dichos botiquines domiciliarios de pacientes ancianos. La búsqueda en guías de prácticas clínicas, revisiones sistemáticas y metabuscadores ha puesto en relieve una ausencia de bibliografía con calidad científica.

Como solución inicial a este problema y buscando la mejor efectividad coste/beneficio se plantea una propuesta de proceso que abarcaría la

» **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?**

En Andalucía, antes de la receta XXI, no existía un registro adecuado de pacientes crónicos que unido a la descoordinación entre niveles asistenciales y a la variabilidad clínica, ocasionaba una elevación del gasto económico y un incremento de las hospitalizaciones por sobredosificación. Con la llegada de la receta XXI se ha solucionado en parte este problema.

Con ánimo de proveer una excelencia en los cuidados enfermeros y lograr un adecuado cumplimiento terapéutico, se hace necesaria la instalación de un protocolo unificado de visitas domiciliarias para revisión de botiquines y medicación, logrando con ello aumentar la seguridad de los pacientes y disminuyendo los ingresos hospitalarios así como el gasto económico que se realiza por un uso indebido de los medicamentos.

Durante las visitas domiciliarias a los ancianos polimedcados se observaba que, en pacientes mayores de 65 años, con patologías crónicas, analfabetismo, dificultades visuales y en situación de dependencia o aislamiento social, se producía una acumulación de medicamentos, se realizaba un mal uso de ellos tanto en posología, vía de administración, caducidad, conservación y automedicación que podía producir reacciones medicamentosas por sobredosificación, mala conservación, incorrecta vía de administración o debido a interacciones medicamentosas.

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

Educación sanitaria a los ancianos, familia y cuidadores:

La enfermera proporcionará información y soporte en el centro sanitario y en domicilio sobre la medicación haciendo énfasis en su posología, caducidad, interacciones medicamentosas, sobredosificación y vía de administración mediante charlas educativas.

Se intentará incentivar en estas charlas la participación activa de cuidadores y pacientes sobre el uso racional de medicamentos

Revisión de botiquines domiciliarios:

Propuesta de un proceso de revisión de botiquines domiciliarios. Consistirá en:

Detección de pacientes de riesgo:

Polimedcados y pacientes incapacitados: Registros de polimedcados e incapacitados mayores de 65 años.

Pacientes que han tenido ingreso hospitalario: Con el informe de continuidad de cuidados que se envía a la enfermera de enlace.

Pacientes que tienen alguna enfermedad de declaración obligatoria que pone en riesgo la salud de la comunidad: Detección mediante el registro EDO (Enfermedad de Declaración Obligatoria).

Visita a los pacientes de riesgo:

Polimedcados e incapacitados visitas cada 4 meses en las que no se informe a la familia previamente que se va a acudir al domicilio.

Pacientes que han tenido ingreso hospitalario: Al mes, sin informar previamente.

Pacientes con enfermedad de declaración obligatoria: Visita prioritaria ya que la ausencia de toma de tratamiento podría conllevar un problema de salud comunitaria.

Que valorar en las visitas domiciliarias:

Comprobar si la medicación que los pacientes toman es la que tienen prescrita por el médico de familia.

Revisar los fármacos, su fecha de caducidad, su acumulación y su estado de conservación.

Durante la revisión tener en cuenta especialmente: Antiinflamatorios y benzodiacepinas.

Cotejar los conocimientos sobre la medicación del anciano y sus cuidadores: identificación de los tratamientos, posología y vía de administración.

En los ancianos que han tenido un ingreso hospitalario confirmar las indicaciones del especialista respecto a la medicación, interacciones medicamentosas y verificar que una vez terminado el tratamiento dejan de tomarlo y vuelven a su medicación habitual.

Realizar educación sanitaria al paciente y a los cuidadores aportando soluciones a los errores detectados tales como etiquetado de la medicación por colores, por patologías, suministrarle pastilleros semanarios, rotulación de la fecha de caducidad, etc.

Informar al médico de familia responsable del paciente sobre:

El uso actual de medicamentos que hace el paciente y errores detectados durante la valoración en la visita domiciliaria.

El beneficio que se obtendría al realizar una revisión periódica de botiquines domiciliarios en ancianos polimedcados sería una reducción en los ingresos hospitalarios por interacciones medicamentosas y una disminución en el gasto farmacéutico.

Las visitas domiciliarias del personal de enfermería se verían incrementadas siendo necesario para ello un aumento de la plantilla. Este coste

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Un sesgo de información detectado puede deberse a que los ancianos y cuidadores no muestran toda la medicación que estén tomando y la oculten. Para solucionarlo se realizaran las visitas domiciliarias sin programar.

Como barreras detectadas para la revisión de botiquines domiciliarios se encontraría no recibir el informe de continuidad de cuidados realizado por el hospital tras el ingreso que llevaría a la falta de valoración de dichos pacientes.

Y por último la ausencia de registros de polimedcados, incapacitados y EDO conduciría a una falta de identificación de pacientes susceptibles de revisar sus botiquines.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Cuidadores y ancianos polimedcados deben estar informados sobre la importancia de evitar el abuso de medicamentos, conocer su propia medicación y posología y saber revisar su botiquín de forma periódica desechando correctamente los fármacos no necesarios y los caducados en los puntos SIGRE de las farmacias.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Ante la ausencia de evidencia científica de calidad que unifique criterios para la revisión de botiquines domiciliarios por el personal sanitario, se propone realizar estudios iguales en otras comunidades con idénticas características a nuestra área de salud y poder así aunar resultados obtenidos generando un protocolo único de actuación.

» **Bibliografía.**

Blozik, E., Rapold, R., von Overbeck, J., & Reich, O. (2013). Polypharmacy and Potentially Inappropriate Medication in the Adult, Community-Dwelling Population in Switzerland. *Drugs & Aging*, 1-8.

Franchi, C., Cartabia, M., Risso, P., Mari, D., Tettamanti, M., Parabiaghi, A., & Nobili, A. (2013). Geographical differences in the prevalence of chronic polypharmacy in older people: eleven years of the EPIFARM-Elderly Project. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 1-7.