

Autores: Girón Barranco F., Barrueta Beraza M.S., Huerta Fernández J.

## INTRODUCCIÓN

Viendo la situación actual tan cambiante, que vivimos en A.P., en lo que respecta a la relación del anciano con su medicación: Receta electrónica, Copago, S.P.D., Prescripción por principio activo, Genéricos,... así como que el anciano polimedocado será una población en aumento en los próximos años, se hace necesario un control y seguimiento mucho más estrecho sobre su tratamiento farmacológico.

## OBJETIVOS

- ✓ Reducir el riesgo de errores en todos los eslabones de la cadena del medicamento, desde la prescripción hasta la toma por el paciente, interviniendo tanto en el ámbito profesional como en el del paciente.
- ✓ Consolidar la adherencia al tratamiento con imaginación y haciendo responsable al paciente: **AUTOCUIDADO**.
- ✓ Fortalecer la seguridad en su medicación incrementando el grado de conocimiento.



## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Cuiden, Pubmed, Google académico. Siendo los DeCS: anciano, errores de medicación, seguridad. Además de Herramienta informática Departamento Sanidad Gobierno Vasco y diversa bibliografía en guías, revistas y manuales.

## PROFESIONAL (médico-Enfermero/a)

### Investigar y Analizar:

- **Revisar el tto.:** En el domicilio mediante inspección e interrogatorio. En Cta.: **Método "Brown-bag"** traerá todos los medicamentos incluidos los de venta sin receta y de fitoterapia.
- Comprobar el grado de conocimiento sobre su medicación. **Claves:** "qué", "por qué", "cómo" y "cuando" toma esa medicación, ya que la mitad de estos pacientes desconoce para que toma alguno de sus medicamentos.
- **Copago:** Según la FADSP el 16.87% de pensionistas ha dejado algún medicamento prescrito. Situación que irá en aumento, detectar este abandono.
- Interrogar sobre efectos secundarios: Inestabilidad, pérdida de memoria,...
- Conocer que el margen terapéutico y el efecto toxico es pequeño en el anciano.

### Intervenir:

- Poner en práctica **PAUTAS de AUTOCUIDADO** que minimicen el riesgo.
- Coordinación con la **farmacia** para el envío trimestral del **listado** de pacientes con > 10 medicamentos.
- Informar al anciano de las **farmacias que ofertan el S.P.D.** (Sistema Personificado de Dosificación)
- Explicar de forma sencilla el tto. **aclarando cambios** : principio activo, marcas, efectos secundarios ("Sintrom" pauta cambiante, Diuréticos nunca por la noche,...)
- **Priorizar** medicamentos que permitan menor número de dosis.
- **Presentación** más adecuada, oral siempre que sea posible, o la más cómoda: jarabes, efervescentes,...
- Diferentes profesionales prescribiendo = **Polimedicación**
- Tarea conjunta, Revisión H. Clínica medico-enfermera "**Desprescripción**"  
 Revisión para sustituir o eliminar fármacos y añadir otros con criterios de Beers o STOPP/START.

## CONCLUSIONES

- ❑ El protagonismo que tiene Enfermería en la medicación del anciano es clave para detectar cualquier riesgo.
- ❑ El cambio de sus fármacos habituales por genéricos les crea confusión, por lo que el grado de conocimiento del anciano y la educación sobre sus fármacos son dos pilares básicos para prevenir errores.
- ❑ El número de medicamentos que toma el anciano es un buen indicador de riesgo.
- ❑ AUTOCUIDADO: Implicar al paciente, educándole con cierto grado de imaginación, es una tarea que enfermería debe liderar.

## S.P.D.



## PAUTAS DE



Existe una persona responsable de la medicación: un familiar que lleva el control.



Posee un Registro por escrito exacto y actualizado del tto.



Si hay error, olvido u otra incidencia en la toma sabe cómo contactar con su enfermero/a.



Confusión con los Genéricos: solicita el de un laboratorio para familiarizarse, sabiendo que puede cambiar la forma, color, tamaño o el envase.



¿Prescinde de algún medicamento por su elevado coste? plantearlo en cta. de enfermería.



Usa el SPD para minimiza el riesgo de error.



Evita olvidos: hace que coincida la toma con alguna actividad diaria. Si utiliza tño. móvil, el familiar le puede programar la alarma con la toma.



Conoce los posibles efectos secundarios: mareo al incorporarse, sequedad de mucosas,...



Utiliza, si precisa, un Pictograma o una Planilla de medicación situada en lugar visible.



AUTOCUIDADO

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Martín Marín C et ál. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes mayores polimedocados. Metas de Enferm oct. 2011; 14(8): 24-30. (2)Núñez Montenegro, Antonio; Montiel Luque, AlonsoValdés Solís, Ángeles; Plaza Jiménez, Carmen; Gámez Gutiérrez,. Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico relacionado con la prescripción por principio activo en polimedocados mayores de 65 años. POLIPRESACT.Biblioteca Lascasas, 2012; 8. (3).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 polimedocados. Farm Hosp 2006; 30: 280-283. (4) Jano.es 25 febrero 2013.