

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## ABORDAJE DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE INMOVILIZADO

**Autor principal** ROSA MARÍA BAREA PLATERO

**CoAutor 1** SUSANA JURADO FERNÁNDEZ

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** SEGURIDAD DEL PACIENTE REVISIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS ADHERENCIA AL TRATAMIENTO IMPACTOS EN LA SALUD

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Dentro de las actividades diarias que realizamos los profesionales de enfermería comunitaria se ha incluido la denominada Revisión de Botiquín Domiciliario del paciente inmovilizado polimedicado, como Estrategia para la Seguridad del Paciente en el Uso de Medicamentos.

El propósito de este trabajo es analizar y evaluar el desarrollo de dicha actividad para garantizar una práctica clínica de calidad.

Para ello, hemos realizado una auditoria de las historias de todos los pacientes incluidos en cartera de servicio como inmovilizados de nuestro centro.

Hemos cuantificado la cobertura de la Revisión de Botiquín Domiciliario; valorado las incidencias encontradas y su impacto en el uso seguro del medicamento; la adherencia al tratamiento; la presencia o no de cuidadora; y el estado cognitivo del paciente.

Los hallazgos han sido muy significativos. Nos han mostrado una buena cobertura de la actividad; el buen estado del botiquín domiciliario y la correcta adherencia al tratamiento en un alto porcentaje de los casos. Al mismo tiempo, nos ha permitido identificar a pacientes de alto riesgo por sus características biopsicosociales.

Seguiremos trabajando para la seguridad del paciente, ya que son los cuidados enfermeros los que previenen los riesgos derivados del uso de medicamentos en los pacientes más vulnerables en el ámbito domiciliario.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

La Revisión de medicación en los pacientes polimedicados mayores de 65 años fue introducida en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del SSPA en 1999. En 2007 se estableció como población diana el 40 % de los mayores de 65 años.

El Servicio de Farmacovigilancia de nuestra Área de Sanitaria nos avisa y envía los datos de los pacientes en los que se detecta una alerta de interacción medicamentosa. Nos ponemos en contacto con los usuarios y revisamos su medicación para identificar posibles problemas y corregirlos.

A finales de 2013-principios de 2014 se introduce en nuestras actividades de enfermería la Revisión Sistemática de Medicación del Paciente Polimedicado como estrategia para la seguridad en el uso de medicamentos.

En sesiones de formación continua, nos presentan los objetivos de la estrategia, así como las actividades que debemos llevar a cabo. Se decide dar una mayor prioridad a la Revisión de Botiquín Domiciliario (RBD) de los pacientes inmovilizados, dado su perfil de riesgo y sus características biopsicosociales.

Pasado un año, surge la necesidad de analizar nuestra actividad de enfermería y nos proponemos los siguientes objetivos:

- Cuantificar el número de revisiones de botiquín en domicilio.
- Evaluar las incidencias en las revisiones.
- Medir la adherencia al tratamiento de estos pacientes.
- Relacionar las incidencias y adherencia al tratamiento, con el estado cognitivo del paciente y la presencia o no de cuidadora.
- Establecer líneas de trabajo que garanticen la seguridad del paciente.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

A lo largo del año 2014, los enfermeros hemos llevado a cabo la Revisión de Botiquín Domiciliario (RBD) como parte de la atención integral a los pacientes inmovilizados.

Concertamos una visita domiciliaria con el paciente y/o su cuidadora exponiéndoles el motivo de ésta. Tras obtener su consentimiento, comprobamos de forma sistemática y estandarizada el estado del botiquín y de la medicación; y realizamos el test de correcta adherencia al tratamiento (test de Morisky-Green).

Para la valoración y recogida de datos en el domicilio utilizamos un FORMULARIO (consensuado por todos los enfermeros), donde se recoge ordenadamente toda la información.

Una vez en el centro, registramos dicha información en la historia (HSU) del paciente, así como las incidencias detectadas, la existencia o no de cuidadora, el test de Morisky, el estado cognitivo del paciente (test de Pfeiffer) y su nivel de dependencia (índice de Barthel).

A través de este estudio, queremos evaluar la actividad de RBD, identificar las incidencias halladas en las mismas y establecer pautas de actuación encaminadas a garantizar la seguridad del paciente en el uso del medicamento.

El presente trabajo es un estudio descriptivo observacional transversal.

Es realizado en el Centro de Salud de Vélez Sur, donde se atiende a un total de 23.000 usuarios, de los cuales 316 se encuentran incluidos en el programa Inmovilizados. En este programa trabajamos 12 profesionales de enfermería.

Para la recogida de datos hemos realizado una auditoria de las 316 historias de salud de los pacientes inmovilizados. Las variables del estudio son todos aquellos ítems establecidos en el FORMULARIO usado en la RBD.

Cuantificamos el número de RBD realizadas, las incidencias detectadas en ellas, la presencia de cuidadora, las puntuaciones del

estado cognitivo del paciente y la adherencia al tratamiento.

Nota: El test de Pfeiffer y el índice de de Barthel no son necesarios realizarlos si ya se han hecho en valoraciones anteriores dentro del mismo año, aunque registremos su valor en la RBD.

-----  
FORMULARIO:

RECOMENDACIÓN: Responder SI/NO y especificar las intervenciones realizadas.

- ¿Se adecuan las existencias de medicamentos a la relación de medicamentos prescritos?
- ¿Existen medicamentos que toma pero no están apuntados en la Hª Clínica?
- ¿Se automedica?
- ¿Se encuentran los medicamentos en su envase original, o utiliza un dispositivo de dosis unitaria (pastillero)?
- ¿Es correcta la conservación de los medicamentos (temperatura, luz, humedad y acceso a otras personas)?
- ¿Existen medicamentos caducados?
- Existencia de cuidador que le prepara y administra la medicación.

- Puntuación índice de Barthel:

- Puntuación test de Pfeiffer:

TEST DE MORISKY-GREEN: (Correcta adherencia al tratamiento, para considerar una buena adherencia, las respuestas deben ser NO, SI, NO, NO).

- ¿Olvida tomar alguna vez los medicamentos?
- ¿Se los toma a la hora indicada?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

OBSERVACIONES:  
-----

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Tras el análisis de los datos, obtenemos los siguientes RESULTADOS:

- Nº DE REVISIONES DE BOTIQUÍN DOMICILIARIO:  
En la revisión de la HSU, obtenemos que de 316 pacientes inmovilizados, 198 tienen realizada la RBD, es decir, un 63% del total.
- Nº DE PACIENTES CON CUIDADORA:  
De los 198 pacientes, 190 cuentan con la presencia de cuidadora que prepare y administre la medicación.
- Nº DE PACIENTES CON RESPUESTAS SATISFACTORIAS A LAS DIFERENTES PREGUNTAS DEL FORMULARIO:  
De los 198 pacientes, 149 responden satisfactoriamente a todas las preguntas del formulario, lo que equivale al 75,3%.
- INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA RBD, ordenadas de mayor a menor presencia en pacientes:
  - 26 pacientes tienen medicamentos que toman pero no están apuntados en su HSU.
  - 17 pacientes tienen medicamentos que no se encuentran en su envase original o pastillero.
  - 13 pacientes no adecúan las existencias de medicamentos a la relación de medicamentos prescritos.
  - 12 pacientes refieren que se automedican.
  - 7 pacientes tienen medicamentos caducados.
  - 3 pacientes no cumplen con la correcta conservación de medicamentos.
- EVALUACIÓN DEL TEST DE MORISKY-GREEN:

Para que la adherencia al tratamiento se considere correcta, las respuestas al test de Morisky-Green, deben ser NO- SI- NO-NO.

De los 198 pacientes, 147 contestaron acordes al test, es decir, un 75 % presenta una correcta adherencia al tratamiento.

La mayoría de los 51 pacientes en los que el Test de Morisky no fue satisfactorio, refirieron que dejaban el tratamiento si alguna vez no les sentaba bien

## - CASOS DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO: TEST DE PFEIFFER:

Tomados en conjunto los datos de las incidencias, de la adherencia al tratamiento, la presencia o no de cuidadora y del estado cognitivo del paciente; se pone de manifiesto que:

- El mayor nº de incidencias se da en pacientes que tienen un deterioro cognitivo moderado (test de Pfeiffer entre 5-7 puntos), aunque cuentan con la presencia de cuidadora.
- La NO correcta adherencia al tratamiento se da en las mismas proporciones en pacientes que presentan un deterioro cognitivo leve (Pfeiffer entre 3-4) y moderado (Pfeiffer entre 5-7). También cuentan con la presencia de cuidadora.
- De los 8 pacientes que no tienen cuidadora, hemos encontrado incidencias en 5 de ellos, de los cuales 2 tienen deterioro cognitivo moderado y 1 deterioro cognitivo leve.

A partir de los resultados, establecemos las siguientes CONCLUSIONES:

Es el primer año que realizamos esta actividad como programa de salud y hemos alcanzado una cobertura del 63%.

El hecho de que el 75% de los pacientes presentara una correcta adherencia al tratamiento y en el 75.3 % de las RBD no encontrásemos ninguna incidencia, indica se ha fomentado e implantado la cultura en el uso seguro del medicamento de nuestros pacientes.

En las RBD donde se detectaron incidencias se realizaron intervenciones específicas como plan de mejora:

- En 26 casos se dieron consejos sobre el uso de medicamentos de venta libre y fitoterapia.
- En 17 casos se pautaron normas de conservación de medicamentos y uso de pastilleros.
- En 13 casos se actualizaron medicaciones según la Hoja de Prescripción Activa del usuario.
- En 7 casos se retiraron medicaciones caducadas.

En el estudio, al relacionar los resultados de la RBD, con la presencia o no de cuidadora, y con el estado cognitivo del paciente, hemos identificado un tipo de paciente de alto riesgo, cuyo perfil es el siguiente: paciente inmovilizado, polimedcado, con deterioro cognitivo leve-moderado, con una baja adherencia al tratamiento, y sin cuidadora que supervise y administre la medicación. Al darse todas las circunstancias desfavorables al mismo tiempo, es de suma importancia extremar la vigilancia de la medicación en situaciones de especiales (recaídas, altas hospitalarias), así como apoyarnos en los Planes de Intervención Social que ayude a un mejor cumplimiento terapéutico.

Debemos seguir trabajando para dar cobertura de Revisión de Botiquín Domiciliario al máximo nº de pacientes posible, y aprovechar cualquier contacto que tengamos con el paciente y/o su cuidadora para realizar intervenciones oportunistas, reforzando su participación activa y corresponsable en el uso y manejo de su medicación.

### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El hecho de trabajar directamente en el cuidado del paciente, ya aporta calidad asistencial y seguridad para el paciente.

A través de este trabajo hemos detectado y corregido problemas reales en el uso del medicamento en el paciente inmovilizado polimedcado.

Además hemos identificado a un nº de pacientes de alto riesgo como es el paciente inmovilizado, polimedcado, con deterioro cognitivo leve-moderado, con una baja adherencia al tratamiento, y sin cuidadora que supervise y administre la medicación.

El análisis de la actividad enfermera nos permite planificar estrategias y líneas de actuación destinadas a prevenir o paliar situaciones de riesgo, que garanticen la seguridad del paciente.

### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

1º Presentar este trabajo de investigación a los demás profesionales de enfermería de nuestro centro en las sesiones de formación continuada. Generar debates grupales, lluvia de ideas y preguntas abiertas para la retroalimentación de nuestra actividad. Establecer líneas consensuadas de actuación y mejora.

2º Realizar sesiones de formación para las cuidadoras de pacientes inmovilizados polimedcados sobre el uso seguro del medicamento.

Seis meses después, hacer un nuevo estudio sobre Revisión de Botiquín Domiciliario, comparando los resultados con respecto al estudio actual, y determinando la influencia de la formación específica de las cuidadoras en la evolución de los mismos

### » BIBLIOGRAFÍA.

1. Guía de Trabajo para la Revisión Sistemática en pacientes polimedcados en Atención Primaria. Edita: Observatorio para la Seguridad del Paciente en Andalucía. 1ª edición 2013.
2. Villafranca Barroso, A. Pacientes Polimedcados Frágiles, un reto para el sistema sanitario. INF TER del Sistema Nacional de Salud nº 4/2011; vol 35: 114-123.
3. Programa de Atención al Mayor Polimedcado. Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid. 2006.