

USO DE PASTILLEROS EN PACIETES POLIMEDICADOS

INTRODUCCIÓN:

Se entiende por polimedicación en términos cualitativos, el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados, mientras que los criterios cuantitativos establecen un límite en el número de fármacos empleados. El número más extendido parece ser el de 5 medicamentos utilizados de forma crónica, cifra a partir de la cual, hay una relación independiente con el uso inadecuado de los medicamentos. Polimedicación adecuada, es cuando el paciente toma muchos fármacos, pero todos ellos tienen indicación clínica. El objetivo en este caso no es reducir la polimedicación, sino mejorar la adherencia terapéutica.

Una buena adherencia terapéutica implica la negociación del plan de tratamiento entre el profesional y el paciente, en lugar de la ejecución simplemente de una orden terapéutica (como sucede en la hospitalización, cuando el paciente, abandona en manos de la enfermera, la responsabilidad del cumplimiento de su tratamiento). La adherencia puede referirse a la toma de un fármaco, al cambio de un hábito de vida, a la proporción de información suficiente del profesional, respeto a la cronología de las tomas y valoración de la medicación, asistencia a citas, participación activa en tratamientos psicológicos, alimentación, ejercicio, higiene, etc.

El incumplimiento terapéutico es especialmente frecuente en las enfermedades crónicas, cuando el paciente se encuentra bien controlado, en los ancianos y en pacientes que tienen prescritos varios tratamientos. Entre las formas más comunes de incumplimiento se recogen no adquirir en la farmacia la medicación prescrita, tomar una dosis incorrecta o bien tomar la dosis correcta pero a intervalos incorrectos, olvidar una o más dosis e interrumpir el tratamiento antes de tiempo.

Actualmente, se están empleando distintas combinaciones de métodos directos e indirectos para medir el cumplimiento. Sería de interés evaluar como inciden estos dispositivos en la mejora del cumplimiento. Con esta premisa se han diseñado estudios cuyo objetivo era valorar la utilidad del pastillero para mejorar el cumplimiento terapéutico en pacientes polimedificados y con disminución de su capacidad de movilidad.

OBJETIVOS:

Valorar la utilidad del pastillero, para mejorar el cumplimiento terapéutico, así como describir el perfil del paciente polimedificado y analizar los cambios de consumo tras la utilización del pastillero.

METODOLOGÍA:

Ensayo clínico aleatorizado. Para llevar a cabo los objetivos marcados, se repartieron pastilleros con instrucciones a una muestra de 35 pacientes con más de 6 fármacos prescritos, incluidos en el programa de Atención Domiciliaria. Se les hizo entrega del pastillero con una revisión al mes y a los tres meses.

Participaron 35 pacientes de entre 63 y 98 años polimedificados e incumplidores, con tratamiento para la tensión arterial, la diabetes, la dislipemia y ACxFA.

Los métodos de estudio empleados han sido: revisión de historias clínicas, entrevista personal y visita domiciliaria (test de Batalla, test de Morisky-Green, recuento de comprimidos por sorpresa en domicilio).

RESULTADOS:

El perfil de los pacientes era: principalmente mujeres de 77 años, viudas, sin estudios, con HTA y otras enfermedades, factores que parecen estar relacionados con menor cumplimiento terapéutico.

En cuanto al Test de Batalla y recuento de comprimidos, al relacionar estos dos métodos observamos como de los 35 pacientes que realizaron incorrectamente el test de Batalla, 24 resultaron incumplidores al efectuar el recuento de comprimidos; y de los 11 que realizaron correctamente el Batalla, 5 fueron cumplidores y 6 no lo fueron al hacer el recuento de comprimidos.

En el Test de Morisky-Green y recuento de comprimidos, al relacionar estos dos métodos de valoración del cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes se ha puesto de manifiesto que existe significación estadística entre ellos, de tal forma que con una $p= 0.028$ los pacientes que contestaron incorrectamente el test de Morisky-Green, es decir no cumplidores del tratamiento, también resultaron no cumplidores al realizarles el recuento de comprimidos en domicilio. Por otra parte los pacientes que realizaron correctamente el test de Morisky-Green, en un bajo porcentaje resultaron ser cumplidores en el recuento de comprimidos en domicilio, mientras que el porcentaje de incumplidores detectados por este test respecto a patrón oro (recuento de comprimidos por sorpresa) fue muy superior.

DISCUSION:

Medir el cumplimiento es difícil, ningún método, sea directo o indirecto, está exento de limitaciones. La toma de la medicación puede variar de semana en semana, y para conocer mejor la historia natural del incumplimiento terapéutico, es necesario realizar medidas repetidas durante el seguimiento clínico del paciente. Se sabe que muchos pacientes realizan vacaciones terapéuticas, que consisten en periodos de tiempo en los que los pacientes no toman la medicación, como por ejemplo los fines de semana, esto implica un grado de cumplimiento parcial. En este estudio se ha utilizado para valorar el cumplimiento terapéutico métodos indirectos, más sencillos y baratos, por lo que son más utilizados pero tienen el inconveniente de no ser totalmente objetivos y tienden a sobrestimar el buen cumplimiento; además no se puede cuantificar el cumplimiento, aunque se puede valorar de forma subjetiva, utilizando una valoración cualitativa, bien nominal (buen o mal cumplidor) u ordinal en función del número de respuesta de un cuestionario, y establecer un orden de puntuación.

La entrega del sistema individualizado de dispensación no resultó en sí una mejora del cumplimiento, aunque hay una tendencia positiva.

CONCLUSIONES:

Los perfiles de pacientes a los que está indicado el uso de pastillero, pese no haber mejoras significativas serían:

Pacientes que consumen varios medicamentos al día y que en cada ocasión toman más de un fármaco, para que eviten olvidar sus pautas de tratamiento.

Pacientes que viven solos o matrimonios en los que ambos consumen medicación, para que no confundan los tratamientos, y más actualmente que no se cumple con la isoapariencia de los medicamentos (cambio de caja, color, etc.).

Pacientes dependientes o encamados en los que tienen varios cuidadores, según el día o el horario del cuidador, para evitar dobles consumos o la no toma del tratamiento.

Paciente anciano con leves pérdidas de memoria, viva sólo o con la familia

Pacientes mayores que viven por épocas en casa de diferentes familiares.

BIBLIOGRAFIA:

1- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004. Madrid: Harcourt; 2003

2- Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Programa de acción sobre medicamentos de la OMS; Ginebra: OMS; 2002.

3- Ballesteros Pérez, A y cols. El pastillero de las medicinas ¿Pieza clave en el nivel de salud de los pacientes crónicos? Centro de Salud Los Dolores-Cartagena. Cartagena. Murcia

4- Andrés Jacome J. Dispositivos para mejorar el cumplimiento en atención farmacéutica. Boletín de Atención Farmacéutica Comunitaria. 1997;3(6).