

FACTORES RELACIONADOS Y PREVALENCIA DE GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD EN PACIENTES POLIMEDICADOS MAYORES DE 65 AÑOS

Autor principal:

ALONSO
MONTIEL
LUQUE

Segundo co-autor:

ANTONIO JESUS
NUÑEZ
MONTENEGRO

[Hacerse pasar por antonionm14](#)

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

Gestión Ineficaz de la Propia Salud

Palabra clave 2:

Prevalencia

Palabra clave 3:

Factores de riesgo

Palabra clave 4:

Atención Primaria de Salud

Resumen:**Introducción**

Uno de los mayores retos que se les plantean a los profesionales sanitarios cuando tratan con pacientes crónicos polimedicados es el correcto autocuidado y manejo de su régimen terapéutico.

Objetivo: Conocer la prevalencia de Gestión Ineficaz de la Propia Salud así como sus factores relacionados en pacientes polimedicados mayores de 65 años.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal realizado en 19 centros de Atención Primaria de la provincia de Málaga, en pacientes polimedicados mayores de 65 años (N=425).

Mediante entrevista domiciliaria se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con la medicación.

Resultados

La edad media de las personas entrevistadas fue de 74,68 + 5,62 años, siendo mujeres el 64,2%. La prevalencia de GIPS se situó en el 37,4%. El análisis multivariante estableció como factores de riesgo asociados a GIPS, el riesgo social, la depresión, la no adherencia y la confusión con los genéricos.

Conclusiones

La prevalencia de GIPS entre las personas polimedicadas mayores de 65 años es elevada y está muy relacionada con factores sociales y emocionales, así como con los relativos a su conducta de cumplimiento y a la complejidad del tratamiento.

Antecedentes/Objetivos:

Uno de los mayores retos que se les plantean a los profesionales sanitarios cuando tratan con pacientes crónicos es el correcto autocuidado y manejo de su régimen terapéutico, que implica aspectos clave como la adherencia a su plan terapéutico, entendida ésta como el grado en que el comportamiento de una persona con una enfermedad crónica se corresponde con las recomendaciones acordadas con sus profesionales sanitarios de referencia.

Sin embargo, la persona y su entorno familiar tienen una capacidad finita de autocuidados, de tal forma que cuando ésta se ve superada, la gestión de su enfermedad y sus autocuidados se vuelven ineficientes, situación que desde la metodología enfermera se denomina Gestión Ineficaz de la Propia Salud (GIPS), diagnóstico de enfermería definido por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como “patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud”.

Son escasos los estudios que en nuestro medio han abordado la problemática del cumplimiento desde la perspectiva de la GIPS en cuanto a su prevalencia y factores relacionados, por lo que el objetivo del presente trabajo fue conocer la prevalencia de GIPS así como sus factores relacionados en pacientes polimedicados mayores de 65 años.

Descripción del problema - Material y método:

Estudio descriptivo transversal realizado con personas polimedicadas y mayores de 65 años adscritas a 19 centros de atención primaria de la provincia de Málaga.

Sujetos de estudio:

Muestra (N= 425) obtenida mediante muestreo aleatorio simple a partir de los listados de pacientes polimedicados mayores de 65 años.

Criterios de inclusión:

-Cuidadoras y pacientes polimedicados (consumo de 5 o más medicamentos durante un periodo igual o superior a 6 meses) de 65 o más años de edad.

Criterios de exclusión:

- Deterioro funcional y/o cognitivo que impida el manejo de la medicación de forma independiente (Test de Barthel menor o igual de 60 ó más de 4 errores en el Test de Pfeiffer).
- Institucionalización o patología psiquiátrica.
- Barrera idiomática.

Variables del estudio:

V.dependiente: Gestión Ineficaz de la Propia Salud (GIPS).

V.predictoras:

- Sociodemográficas: edad, sexo, convivencia, nivel socioeconómico, nivel educativo y valoración riesgo social (Escala de Gijón).
- Datos clínicos: valoración funcional (Test de Barthel), valoración cognitiva (Test de Pfeiffer), valoración ansiedad-depresión (escala de Goldberg).
- Medicación: nº de medicamentos, adherencia al tratamiento (Test de Morisky-Green) y presencia de genéricos de distintas marcas.

Análisis estadístico:

Se realizó un análisis descriptivo inicial de las variables. En el análisis bivariante se usaron, en función del tipo y distribución de las variables, t de Student, chi cuadrado, U de Mann Whitney o test de Wilcoxon.

Resultados y discusión:

La edad media de las personas entrevistadas fue de 74,68 + 5,62 años. El 64,2% de la muestra eran mujeres.

En relación a las variables sociodemográficas cabe destacar que el 20,2% de los sujetos de estudio vivían solos, y el 89,9% tenía un nivel socioeconómico medio. En cuanto al nivel educativo el 58,4% solamente sabían leer y escribir, con un porcentaje de analfabetos del 19,5%, presentando riesgo social intermedio el 15,8% de los casos.

En cuanto a la valoración funcional, en la escala de Barthel, para la valoración de las actividades básicas de la vida diaria, se obtuvo un porcentaje de independientes del 70,6%, mientras que en la valoración cognitiva solamente 9 casos (2,1%) presentaron un deterioro leve según el test de Pfeiffer.

En relación a las variables clínicas según la escala de Goldberg el 60% de los casos presentaron riesgo de ansiedad y un 32,2% de depresión. Consumían más de 10 medicamentos el 48,5% de los pacientes estudiados. Según el test de Morisky-Green el 45,2% de los sujetos presentaban incumplimiento terapéutico y se observaron genéricos de distintas marcas en el botiquín del paciente en el 83,3% de los casos.

La prevalencia de GIPS se situó en el 37,4%, siendo éste el valor asignado a nuestra variable principal de resultados, no observándose diferencias significativas en relación al sexo. En cuanto a la edad solamente se encontraron diferencias significativas entre el grupo de edad de >80 años y el de 65-69.

En cuanto al resto de las variables, se observó que el hecho de vivir solo, tener un nivel

educativo y socioeconómico bajo, el riesgo social, la dependencia funcional, el deterioro cognitivo, el riesgo de depresión, el consumo de más de 10 medicamentos, el incumplimiento terapéutico y el tener en el botiquín genéricos de distintas marcas y no ser capaz de identificarlos como iguales o con la patología para la que están prescritos, se relacionaba de manera significativa con una mayor prevalencia de GIPS.

Son muchos los factores descritos en la literatura relacionados con el problema del incumplimiento. Coincidiendo con los resultados de nuestro estudio, muchos autores han establecido la relación entre el déficit de conocimientos y los problemas de cumplimiento. De igual forma, la complejidad del tratamiento es otro de los factores más citados en relación a este problema, a lo que el presente trabajo aporta una nueva visión desde el punto de vista de la prescripción por principio activo y la confusión con los genéricos.

Además, nuestros resultados muestran la importancia que para un adecuado manejo del régimen terapéutico tienen las capacidades físicas, cognitivas y emocionales, así como la actitud con la que el paciente aborda el mismo. Sin embargo, otros factores como pudieran ser la edad o el sexo no parecen tener un papel determinante.

Concluimos, por tanto, que la prevalencia de GIPS en la población estudiada fue del 37,4%, siendo los factores más directamente relacionados con este diagnóstico: el riesgo social, la depresión, la falta de adherencia terapéutica y la confusión con los genéricos.

Basándonos en los resultados obtenidos, sería recomendable la adopción de medidas tendentes a facilitar la gestión de los tratamientos, como podrían ser reducir la complejidad de los mismos, facilitar la toma, aportar información/educación sanitaria y buscar el apoyo familiar o el soporte social, sobre todo, en aquellos casos de pacientes que viven solos o presentan limitaciones funcionales y/o cognitivas.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Este estudio aporta el valor añadido del acercamiento a la problemática del incumplimiento desde la metodología enfermera y proporciona una visión diferente al amplio espectro de estudios que sobre adherencia terapéutica aparecen en la literatura y que en contadas ocasiones abordan este fenómeno desde la perspectiva de la Gestión Ineficaz de la Propia Salud.

Establece la prevalencia de este diagnóstico de enfermería, así como sus factores asociados, en un grupo de población cada vez más numerosos en nuestra sociedad actual. De esta forma se cuantifica la magnitud del problema y se identifican los factores hacia los que habría que orientar las estrategias de intervención tendentes a mejorar la adherencia, la gestión que de sus tratamientos realizan estos pacientes y en definitiva la seguridad y la calidad de vida de los mismos.

Además dibuja el perfil de un tipo de pacientes especialmente susceptibles de realizar un manejo inadecuado de su régimen terapéutico y sobre los que hay que centrar el foco de atención desde las diferentes perspectivas de la asistencia sanitaria por las implicaciones que para su seguridad supone dicha circunstancia.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Línea 1: estudios que con una metodología analítica permitan el desarrollo de un instrumento diagnóstico, basado en criterios NOC, que nos permita diagnosticar la presencia de GIPS en relación con el tratamiento farmacológico.

Línea 2: estudios encaminados a aumentar y contrastar los datos existentes en la literatura en cuanto a prevalencia de GIPS en distintas poblaciones y sus factores relacionados.

Línea 3: estudios que evalúen la eficacia de intervenciones orientadas a mejorar la adherencia y la gestión de tratamientos en grupos específicos.

Línea 4: estudios que integren en una misma evaluación factores relacionados con la gestión de la salud y la calidad de vida.

Bibliografía:

- 1.-Herdman T, Edición NI. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
 - 2.-Davies Nicola J. Improving self-management for patients with long-term conditions. *Nursing Standard*. 2010; 24(25): 49-56.
 - 3.-Morilla-Herrera JC, Morales-Asencio JM, Fernández-Gallego MC, Berrobianco Cobos E, Delgado Romero A. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficiente de la salud propia. *An Sist Sanit Navar*. 2011; 34 (1): 51-61.
 - 4.-Crespillo-García E, Rivas-Ruiz F, Contreras-Fernández E, Castellano-Muñoz P, Suárez-Alemán G, Pérez-Trueba E. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Rev Calid Asist*. 2013; 28:56-62.
 - 5.-Van Camp YP, Van Rompaey B, Elseviers MM. Nurse-led interventions to enhance adherence to chronic medication: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013; 69(4):761-770.
-