

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES POLIMEDICADOS MAYORES DE 65 AÑOS



Fernández Menéndez A.Y.¹, García Fernández I.², Del Valle Fernández M.¹

¹ DUE Hospital Valle Nalón (Área VIII, Principado de Asturias)

² DUE C.S de Laviana (Área VIII, Principado de Asturias)

OBJETIVOS

Describir las características epidemiológicas del paciente polimedicado, determinar las causas de incumplimiento de los pacientes polimedificados, describir los principales diagnósticos de enfermería que permitan desarrollar estrategias de mejora

MATERIA Y METODO

En el Principado de Asturias se está llevando a cabo desde el servicio de calidad y gestión clínica un protocolo de registro de actividades para el P.P., realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de la revisión de 171 historias clínicas de aquellos pacientes que fueron consulta de atención primaria entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del año 2015 en Centro Salud de Laviana, realizada entre Enero y Marzo de 2016. Se estudiaron las variables, de sexo, edad y grado de cumplimiento en pacientes mayores de 65 años y que tomaban más de 6 fármacos. La adherencia al tratamiento se evaluó mediante el Test de Morisky-Green, incluido en el formulario del OMI-AP. Este test está validado en la población española y para diversas enfermedades crónicas. Los datos fueron procesados mediante Microsoft office Excel.

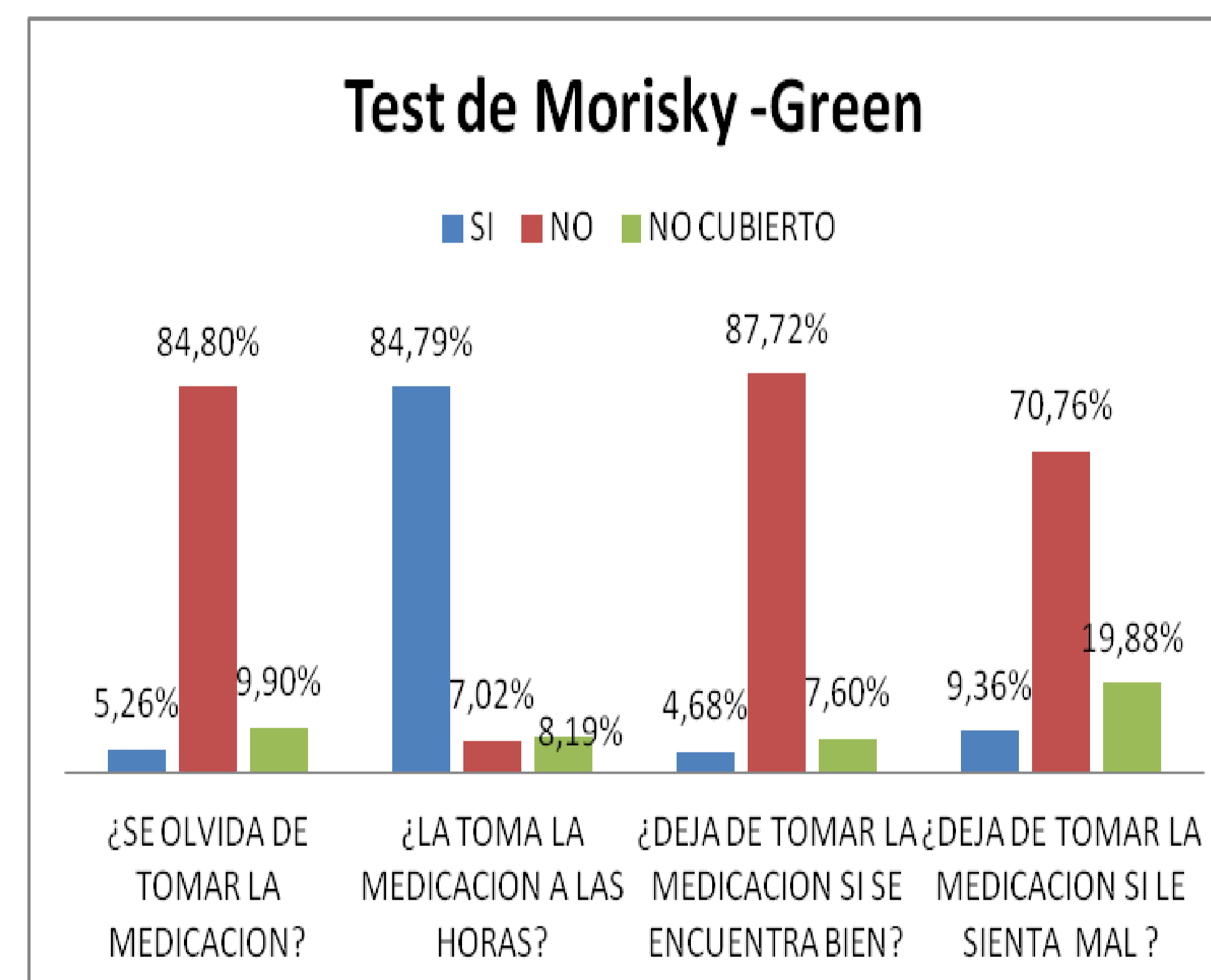
RESULTADOS

En Centro Salud de Laviana, en el año 2015 había, según el censo proporcionado por la Gerencia del Área Sanitaria VIII, había 1444 pacientes polimedificados, mayores de 65 años, de los 171 pacientes estudiados, las mujeres son el 58.4% y el de hombres es el 41.5%. La media de fármacos consumida es de 9.88, el 58% toma más de 10 fármacos. El 76 % de ellos viven acompañados, de los cuales el 33% aseguran precisar ayuda para la toma de medicación (Figura 1). El 91,8 % de los pacientes son cumplidores. Este porcentaje se corresponde con los datos obtenidos en el test de MORISKY-GREEN (figura 2). La primera pregunta el 84.8 % afirma no olvidarse nunca de la toma de medicación, un porcentaje similar afirma que toma la medicación a la hora correspondiente. Un 87.72 % no deja de tomar la medicación si se encuentra bien, y finalmente solo un 9.36 % asegura dejar la medicación si le sienta mal.

Figura 1

TIENE DIFICULTAD EN LA TOMA DE MEDICACION	VIVE ACOMPAÑADO	%	VIVE SOLO	%	TOTAL
HOMBRE					
SI	13	7,60%	2	1,16%	15
NO	42	24,56%	6	3,50%	48
EN BLANCO	5	2,92%	2	1,16%	8
MUJER					
SI	32	18,71%	10	5,84%	42
NO	33	19,29%	16	9,35%	49
	5	2,92%	3	1,75%	9
TOTAL	130	76,02%	39	22,80%	171

Figura 2



CONCLUSIONES

El paciente tipo polimedicado por tanto sería una mujer, con un consumo de 10 fármacos que vive acompañada y no precisa ayuda para la toma de medicación. La mayoría de los pacientes son cumplidores, por lo que no se han podido describir causas de incumplimiento.

Se debe revisar el protocolo para aumentar su grado de cumplimentación en lo referente a las intervenciones de enfermería, identificando junto con los profesionales las dificultades y áreas de mejora del mismo.

AGRADECIMIENTOS

A la gerencia de Atención Primaria del Área VIII, en especial a Doña Diana Fernández Zapico
A nuestros compañeros del C.S de Laviana en especial a el coordinador de enfermería Don Aurelio Laviana González y el enfermero Don Florentino Fernández Orviz

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Martín Marín C, Guzman P,Otero P,Tejedor R,Diez J, Donis et al. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes mayores polimedificados. Metas de Enferm oct 2011; 14(8): 24-30.
- 2.-Rodríguez García, M.J.; Del Castillo Arevalo, F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. Enferm. glob. vol.11 no.25 Murcia ene. 2012
- 3.-Nicieza-García ML, Salgueiro-Vázquez ME, Jimeno-Demuth FJ, Manso G. Optimización de la información sobre la medicación de personas polimedificadas en atención primaria. Gac Sanit. 2016 Jan-Feb;30(1):69-72
- 4.-Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedificados desde una perspectiva cualitativa. Crespillo-García E, Rivas-Ruiz F, Contreras Fernández E, Castellano Muñoz P, Suárez Alemán G, Pérez-Trueba E. Rev Calid Asist. 2013 Jan-Feb;28(1):56-62.
- 5.-Muntinga ME1, Hoogendijk EO, van Leeuwen KM, van Hout HP, Twisk JW, van der Horst HE, Nijpels G, Jansen AP. Implementing the chronic care model for frail older adults in the Netherlands: study protocol of ACT (frail older adults: care in transition). BMC Geriatr. 2012 Apr 30;12:19. doi: 10.1186/1471-2318-12-19.