

Valoración del protocolo de enfermería en atención primaria en pacientes polimedificados

Autores: Martin Suarez, Maria (Graduada universitaria en enfermería); Menendez Garcia, Noelia (Graduada universitaria en enfermería); Garcia Mendez, Ana Maria (Graduada universitaria en enfermería).

Público: Enfermería y medicina. **Materia:** Sanidad. **Idioma:** Español.

Título: Valoración del protocolo de enfermería en atención primaria en pacientes polimedificados.

Resumen

El presente estudio sobre valoración del protocolo de enfermería en atención primaria en pacientes polimedificados, considerando, aquellos que se administran más de seis medicamentos durante más de seis meses, se ha realizado teniendo en cuenta su creciente importancia por un mayor envejecimiento de la población y una mejor atención al paciente. Para una mejor atención a pacientes polimedificados se creó un protocolo para su uso en las consultas de atención primaria de enfermería. Se estimó que resultaba de interés realizar un trabajo de investigación sobre el empleo y eficacia del protocolo.

Palabras clave: Cumplimiento de la medicación, Conocimiento de la medicación por el paciente, Protocolo, Enfermería en salud comunitaria.

Title: Assessment of the protocol of nursing in primary care in polymedicated patients.

Abstract

The present study on the assessment of the nursing protocol in primary care in polymedicated patients, considering as such, those that are administered more than six medications for more than six months, has been realized considering its increasing importance due to a greater aging of the population And better patient care. A protocol for its use was used to provide better care to patients with polymedications in primary nursing care consultations. It was considered to be of interest to carry out research on the employment and effectiveness of the protocol.

Keywords: Medication adherence, Patient Medication knowledge, Protocols, Community health nursing.

Recibido 2017-05-18; Aceptado 2017-05-26; Publicado 2017-06-25; Código PD: 084036

INTRODUCCIÓN

La polimedicación se puede definir según criterio cualitativo o cuantitativo. Según el criterio cualitativo se define como polimedicación el acto de tomar más medicamentos que los clínicamente adecuados. Dentro de esta clasificación Rollasón y Vogt definen tres posibles situación de polimedicación: la polimedicación adecuada (muchos fármacos, pero con indicación clínica), polimedicación inadecuada (más medicamentos que los necesarios) y pseudopolimedicación (paciente que no toma todos los fármacos indicados) (1).

Por otro lado, la polimedicación se puede definir desde un punto de vista cuantitativo. Desde este criterio la mayoría de los autores como por ejemplo Arancha Aránguez Ruiz (farmacéutica) o Rafael Bravo Toledo (médico de atención primaria) entre otros consideran polimedicación al hecho de tomar más de cinco o seis medicamentos.

El empleo de fármacos en países desarrollados ha aumentado en las últimas décadas sin asociarse a un incremento en los problemas de salud. Los ancianos son el grupo que más medicamentos consume, siendo estos un 17% de la población los responsables del 70% del gasto farmacéutico (2).

Existen varios factores que afectan a la polimedicación, estos pueden ser físicos, psicológicos o sociales y factores inherentes al sistema sanitario. Dentro de los factores que dependen del sistema sanitario podemos citar como el más importante la prescripción inadecuada de fármacos, el estudio de Gavilán Moral *et al*, muestra que el 77,7% de las prescripciones inadecuadas se origina en la consulta del médico de familia y, por tanto, es un reto para la consulta de atención primaria. (3)

“Cada fármaco prescrito representa un precio para el paciente y el médico en tiempo y esfuerzo, además cada fármaco consumido provoca un trabajo en la economía interna del organismo y muchos de ellos tienen efecto secundarios. Las

reacciones adversas a los fármacos son evidentemente mucho menos probables cuando se reduce la exposición total a ellos" (4).

La polimedicación conlleva una serie de consecuencias sobre el propio paciente y también sobre el sistema sanitario como son (1):

- Consecuencias sobre la adherencia o el cumplimiento terapéutico: la adherencia a un fármaco depende en gran medida de la complejidad del tratamiento y de la cantidad de medicamentos a consumir.
- Efectos adversos de la medicación (EAM): los EAM aumentan en relación con el número de fármacos que se consuman. Al observar los efectos sobre la salud los medicamentos que más EAM producen son los cardiovasculares seguidos de los antihipertensivos, los AINE y los anticoagulantes.
- Interacciones medicamentosas: cuantos más fármacos se consuman, mayor es la probabilidad de interacción entre ellos. También afecta a estas interacciones la prescripción por más de un facultativo o la automedicación.
- Morbilidad y mortalidad: dado que la cantidad de medicamentos consumidos, todos ellos pueden ser una causa importante de ingreso hospitalario, de aumentar la morbilidad o incluso provocar la muerte.

Dado que la polimedicación es una tarea de todos, médicos, enfermeros, farmacéuticos y paciente, se ha de tener en cuenta la adecuación del tratamiento farmacológico.

El médico es quien, realiza la indicación del tratamiento. A la hora de prescribir debería realizarse algunas preguntas como si el fármaco tiene utilidad, necesidad de tomar ese medicamento o si la dosis es la adecuada.

Estudios como el de Leal Hernández *et al.* demuestran que, en los pacientes polimedcados y en mayor medida los ancianos, solo un 10% de aquellos que toman 9 medicamentos cumplen debidamente con los tratamientos por lo que se debería de realizar un seguimiento. Este seguimiento lo puede realizarlo tanto el médico como la enfermera (5). La no adherencia al tratamiento, o incumplimiento está favorecida por la pérdida de memoria, la soledad, la disminución de la capacidad intelectual y los déficit sensoriales (6).

El paciente, es otro de los intervinientes en la adecuación terapéutica. Con la expansión de la información médica por las nuevas tecnologías, tiene conocimientos sobre su enfermedad y el tratamiento de la misma cuando va a la consulta, pudiendo condicionar el tratamiento médico.

Visto el extenso problema que existe sobre la polimedicación algunas comunidades como el Principado de Asturias, la Comunidad de Madrid o Extremadura, entre otras, han optado por crear un protocolo de actuación: proceso de actuación de enfermería de atención primaria en pacientes polimedcados, programa de atención al mayor polimedcado, protocolo de actuación al paciente polimedcado, respectivamente (7-9).

El proceso de actuación de enfermería en atención primaria en pacientes polimedcados del Principado de Asturias se define como: "Conjunto de actividades de los profesionales enfermeros destinadas a detectar y abordar problemas que puede originar la polimedicación en pacientes que presentan una o más patologías crónicas y población anciana, con el fin de mejorar la adherencia a los tratamientos prescritos y facilitar el correcto seguimiento de los mismos, aumentar el autocuidado y favorecer la prevención de complicaciones y discapacidades, ordenando la prestación de cuidados de enfermería en el conjunto de la organización asistencial" (7).

Los destinatarios de este proceso son aquellos pacientes que consuman más de seis medicamentos durante más de seis meses.

La primera parte del proceso es la captación de estos pacientes, bien por el farmacéutico, derivándolos al enfermero o por el propio profesional de enfermería.

El segundo paso es la entrevista al paciente donde se le explicará al usuario el objetivo de la misma y a continuación se le pedirá que muestre todos los medicamentos que toma por cualquier vía. Se recogerá información acerca de quién prescribió esos medicamentos, si sabe para qué son cada uno de ellos, cuando lo toma y desde cuando, como lo toma y como le va, si nota algún problema y hasta cuando lo debe de tomar. De esta forma podremos conocer el nivel de cumplimiento del tratamiento, si está incluido el tratamiento actual en la historia clínica, o si se automedica.

La tercera etapa es la de seguimiento, en la que la frecuencia del mismo está marcado por el grado de problemática de la entrevista. Como mínimo se realizará una visita una vez al año.

El objetivo general de este trabajo es conocer el grado de cumplimiento que tienen los profesionales de enfermería con este protocolo de actuación ante pacientes polimedificados.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado es de tipo observacional, exploratorio y prospectivo. Se ha pasado el cuestionario a un total de 73 enfermeros/as de atención primaria del área sanitaria III de Asturias, Avilés en los siguientes centros: Centro de Salud de Piedras Blancas, Raíces Nuevo, La Magdalena, Sabugo y Llano Ponte. Los enfermeros/as han dado su consentimiento informado y se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos, así como que se han realizado conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Los criterios de inclusión para encuestar a las enfermeras fueron:

- Enfermeros/as trabajadoras en atención primaria del área sanitaria III de Asturias.

Los criterios de exclusión fueron:

- Enfermeros/as de pediatría.
- Matronas.
- Enfermeros/as del SAC o SUAP.

Para realizar este cuestionario se tuvo que pedir permiso a la Gerencia de Salud del Principado de Asturias.

Los datos a analizar y gráficos se realizaron con el programa Microsoft Office Word 2007.

El cuestionario realizado fue el siguiente:

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en atención primaria?
2. ¿Conoce el protocolo de actuación de enfermería en atención primaria en pacientes polimedificados?
 Sí No
3. Podría valorar el uso que usted le da al protocolo del 1 al 5 (siendo el 1 nunca y el 5 siempre)
4. Debido a la gran problemática de pacientes polimedificados, ¿resulta efectivo este protocolo para poder dar una buena atención al paciente con tan poco tiempo de atención?
 Sí No
5. ¿Cómo valoraría su utilidad del 1 al 5? (siendo 1 nada y 5 mucho)
6. ¿Qué cambiaría del protocolo?
7. De todas las cuestiones que tiene este protocolo para preguntar al paciente, ¿qué es lo más significativo para usted?
8. ¿Cómo valoraría la aceptación por parte de los pacientes del 1 al 5? (siendo 1 muy mal y 5 muy bien)
9. Para que este protocolo sea efectivo debería haber continuidad en el seguimiento del paciente, ¿existe esta continuidad?
 Sí No
10. ¿Existen recelos por parte de los pacientes respecto a este protocolo?
 Sí No

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se pasó la encuesta a 73 enfermeros/as de atención primaria del área sanitaria III de Asturias. Respondieron 52, por lo que el porcentaje de respuesta es del 71,23%.

Los años que llevan trabajando los enfermeros encuestados en atención primaria abarca un arco comprendido entre 1 y 36 años, por lo que se han agrupado en cuatro grupos según se refleja en la figura adjunta (figura 2). El grupo más abundante es el de los enfermeros/as que llevan trabajando entre 20 y 30 años con un 34,61%. El grupo más pequeño es aquellos que llevan más de 30 años en atención primaria con un 7,7%. El grupo de menos de 10 años cuenta con un 26,92% y el de 10 a 20 años con un 30,77%.

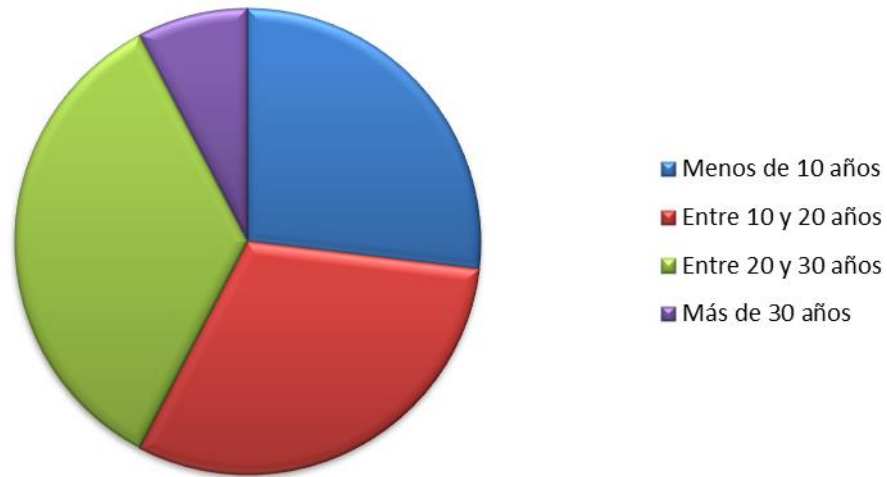


Figura 2. Años trabajados en atención primaria

Otro dato significativo fue que el 100% de los enfermeros/as que contestaron a esta encuesta conocen el protocolo de actuación de enfermería en atención primaria.

A continuación, podemos observar (figura 3) el uso que los enfermeros/as le dan a este protocolo, siendo el 1-nunca y el 5-siempre. Según podemos apreciar un 34,61% de los enfermeros/as usa este protocolo muy poco y solo un 11,54% de estos lo usa en todas sus consultas con pacientes polimedificados.

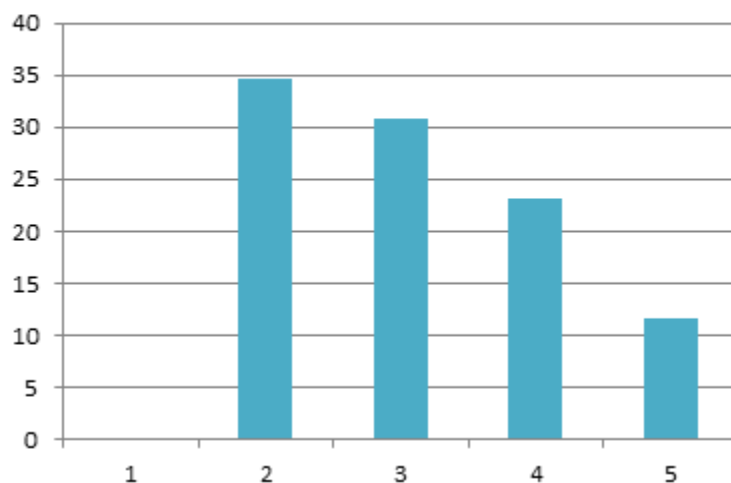


Figura 3. Uso del protocolo.

Respecto a si resulta efectivo este protocolo para dar una buena atención al paciente con el poco tiempo del que disponen los enfermeros/as un 57,7% opina que no es eficaz contra un 42,3% que cree que este protocolo si es eficaz, según se representa en la gráfica contigua.

También podemos comprobar (figura 4) que una gran parte de los enfermeros/as, el 38,46% opina que el protocolo es poco útil, solo un 11,54% cree que es protocolo de atención es muy útil.

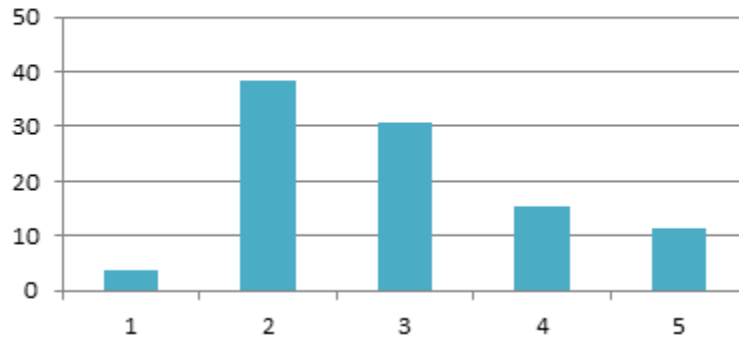


Figura 4. Utilidad del protocolo.

Observamos (figura 5) que un 38,46% de los enfermeros/as no cambiaría nada de este protocolo. Un 15,38% coincide en que la atención especializada debería implicarse más con este protocolo, seguido de la implicación médica y anulación del NANDA y NIC de este protocolo con un 11,54%. Por último, están los que proponen cambiarlo todo, aquellos que sugieren más implicación familiar y los que proponen simplificar el sistema. Estos tres grupos representan un 7,7% cada uno.

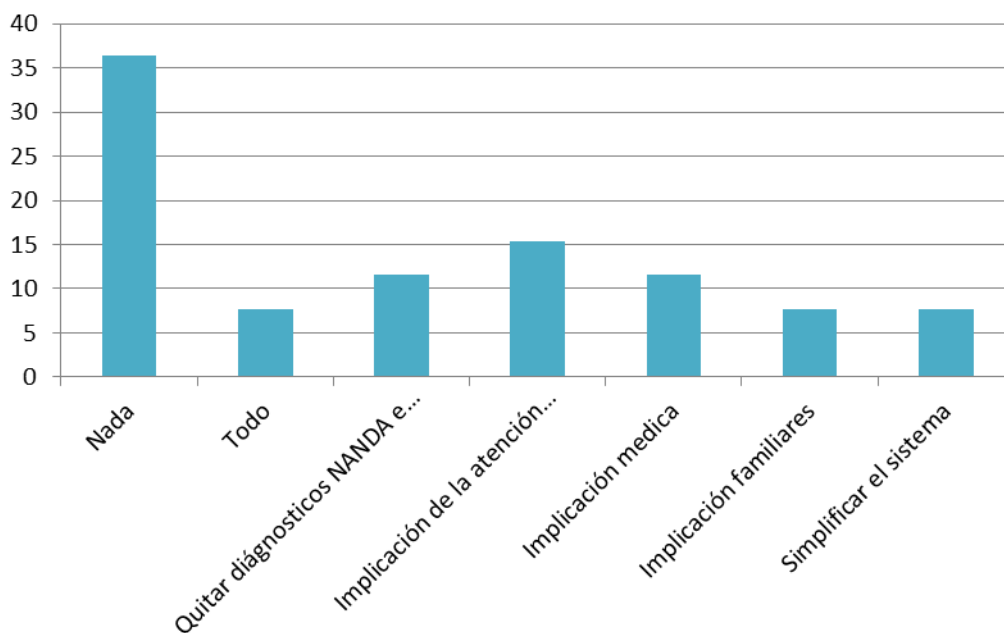


Figura 5. Cambios en el protocolo.

Podemos visualizar (figura 6) lo que los enfermeros/as consideran de mayor importancia para una mejor atención al paciente. En este sentido un 76,93% de los enfermeros/as están de acuerdo que es fundamental la continuidad del tratamiento. Considerando muy importante, también, la dificultad para tomar el tratamiento y si necesita ayuda para administrárselo. En ambos casos las respuestas arrojan un porcentaje del 11,54%.

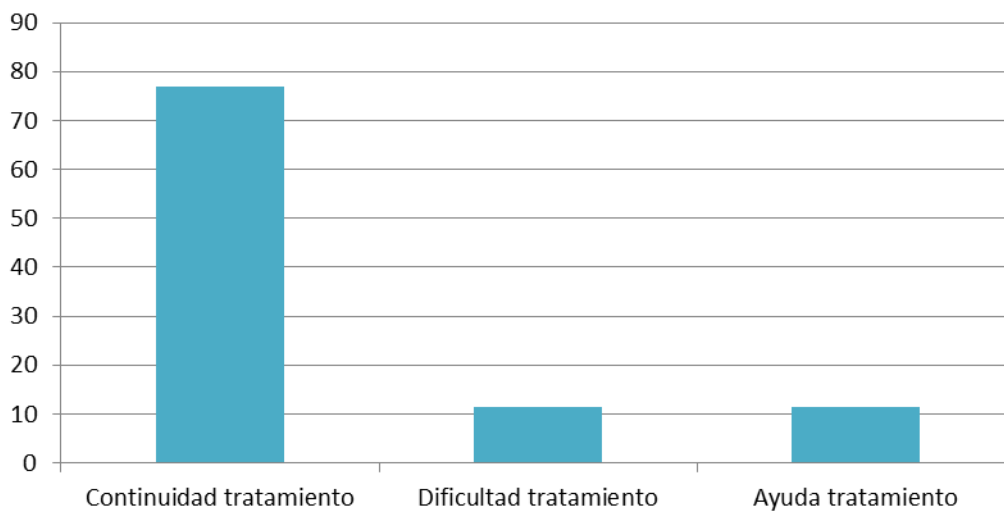


Figura 6. Como mejorar la atención al paciente.

En la figura 7 vemos la aceptación por parte de los pacientes (1- muy mala y 5-muy buena), con los datos siguientes: en un 30,77% es regular, para un 26,92% de los enfermeros/as cree que la aceptación es muy buena y solo un 3,85% opina que la aceptación es muy mala.

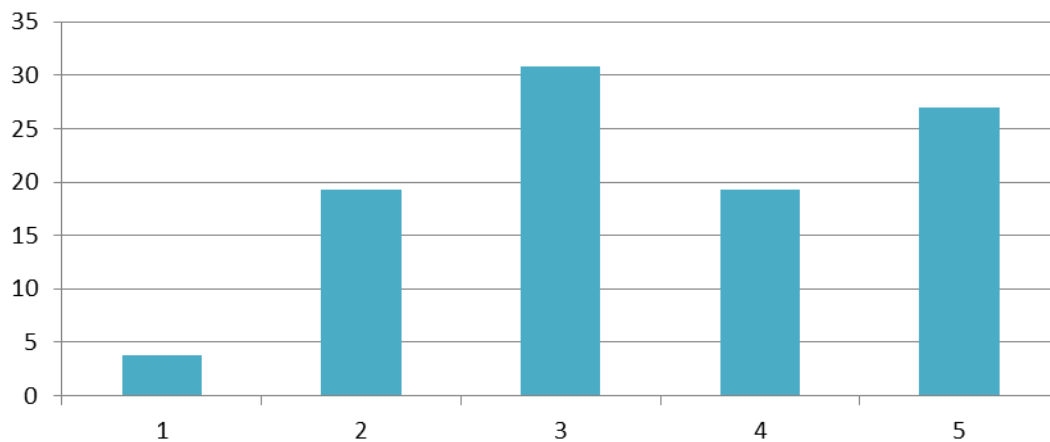


Figura 7. Aceptación por parte de los pacientes.

Analizamos que un 53,85% de los enfermeros/as cree que no existe una continuidad de uso de este protocolo con sus paciente polimedicados.

Finalmente, un 57,70% de los enfermeros/as encuestado opina que no existen recelos por parte los pacientes con el protocolo de actuación ante paciente polimedicados. En contra de esto, un 42,30% cree que si existen recelos.

CONCLUSIONES

El protocolo es muy importante porque nos puede aportar muchos datos sobre si el paciente toma bien la medicación, tiene problemas o reacciones adversas o si necesita ayuda para tomar el tratamiento.

A pesar de que una gran parte de los enfermeros lleva más de 10 años en atención primaria solo un 11,54% de estos utiliza siempre este protocolo, por el contrario un 34,61% de enfermeros/as lo usa poco.

A pesar de que muchos enfermeros/as consideran este protocolo poco útil y no lo usan, resulta significativo y contradictorio que un 36,48% no cambiaría nada.

Para el 76,93% del personal de enfermería consultado, la parte más importante de este protocolo es la referente a la continuidad del tratamiento. Sin embargo nadie menciona las reacciones adversas, que, a mi parecer, tiene importancia en los diferentes tratamientos.

Para que este protocolo sea del todo eficaz se debe tener una continuidad, que un 53,85% los enfermeros/as opinan que no existe con lo cual el protocolo no será efectivo.

Por último, mencionar que se debería de emplear de forma continuada este protocolo, si bien, sería preciso realizar algunos cambios para que todos los enfermeros/as de atención primaria lo usasen sin recelos ya que puede proporcionar mucha información del paciente y ayudar a mejorar su estado de salud. En este sentido se proponen los siguientes cambios: una mayor coordinación entre la atención especializada y la atención primaria mediante una red compartida, una mayor implicación del médico en este protocolo, disponer de más tiempo con el paciente polimedcado y sus familiares, disponer de hojas que permitan, de forma sencilla y gráfica, indicar la medicación al paciente.

Bibliografía

- 1.- Gavilán Moral E, Villafaina Barroso A. Polimedcación y salud: estrategias para la adecuación terapéutica. Badajoz: Polimedcación labs; 2011-
- 2.- Blasco Patiño F, Martínez Lopez de Letona J, Villares P, Jiménez AI. El paciente anciano polimedcado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. [Internet]. 2005 [acceso 25 de noviembre de 2012]; 152. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_6AncianoPolimedcado.pdf
- 3.- Fernández Liz E. Polimedcación y prescripción inadecuada de fármacos en pacientes ancianos: ¿hacemos lo que podemos?. [Internet]. 2006 [acceso 22 de noviembre de 2012]; 280. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v38n09a13095049pdf001.pdf>
- 4.- Davidson W. Hábitos en la prescripción. Tratado de Geriátría. 2º Ed. Barcelona: Editorial JIMS; 1988.
- 5.- Leal Hernández M, Abellán Alemán J, Casa Pina MT, Martínez Crespo J. Paciente polimedcado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla correctamente? [Internet]. 2004 [acceso 27 de noviembre de 2012], 451. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v33n08a13061580pdf001.pdf>
- 6.- Manejo de pacientes polimedcados en atención primaria. Resumen bibliográfico. [Internet]. [acceso 22 de noviembre de 2012]. Disponible en: http://www.sefap.org/media/upload/arxiu/formacion/aula_fap_2010/bibliografia/manejo_pacientes_polimedcados.pdf
- 7.- Prieto Hernández M. Proyecto gestión y organización del proceso asistencial en atención primaria. [Internet]. 2011 [acceso 25 de noviembre de 2012]; 45. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Assistencia%20Sanitaria/PROYECTO%20GOPA.pdf
- 8.- Bueno Dorado T, López Almarox A. Programa de atención al mayor polimedcado. [Internet] [acceso 23 de noviembre de 2012]. Disponible en: http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/Atencion_al_polimedcado.pdf
- 9.- Protocolo de atención al paciente polimedcado. [Internet]. 2009 [acceso 23 de noviembre de 2012]. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/datos/atencion_primaria/ProtocoloAtencionPolimedcado.pdf