

# UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

**Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia**

**División de Enfermería y Fisioterapia**



**GRADO EN ENFERMERIA**

**Curso Académico:**

**2012/2013**

**Trabajo Fin de Grado**

**-Titulo-**

**Situaciones especiales en el envejecimiento: la adhesión  
terapéutica en el anciano frágil.**

**- Autor/a : M<sup>a</sup> Dolores González Montesinos**

**- Tutor/a : Trinidad Ruiz Márquez**

➤ INDICE:

- RESUMEN.....pág 3
- OBJETIVOS.....pág 4
- METODOLOGIA .....pág 4
- INTRODUCCIÓN.....pág 4
- DESARROLLO.....pág 7
  - o VALORACION.....pág 9
  - o PLAN DE CUIDADOS.....pág 13
- DISCUSIONES .....pág 17
- CONCLUSIÓN.....pag 20
- BIBLIOGRAFIA.....pag 21

# **SITUACIONES ESPECIALES EN EL ENVEJECIMIENTO: ADHESION TERAPEUTICA EN EL ANCIANO FRAGIL.**

➤ **RESUMEN:**

La adherencia a los tratamientos es imprescindible para el bienestar de los pacientes y un componente importante de su salud. En los ancianos, la falta de adherencia aumenta la probabilidad del fracaso terapéutico y es responsable de complicaciones innecesarias que suponen un aumento del gasto sanitario. Diferentes estudios describen resultados acerca del perfil del paciente anciano incumplidor al tratamiento. Aunque la edad no es un factor predictivo de la adherencia a los tratamientos, las peculiaridades que caracterizan la utilización de medicamentos en el anciano si lo son, ya que datos como, el aumento de médicos prescriptores, la polimedicación, la complejidad de la pauta posológica, la depresión y el deterioro cognitivo son los principales determinantes del olvido o descuido a la hora de tomar la medicación.

En el desarrollo de este trabajo, realizare sobre la adhesión terapéutica en el anciano, demostrando que existe una falta de control en la adhesión a los tratamientos, así mismo hablare de las repercusiones que ocasiona dicha circunstancia sobre la salud del paciente y la familia, incidiendo en la importancia del trabajo del cuidador. Explicare los diferentes tipos de no adherencia y los métodos utilizados para conocer estos datos.

Determinando las características especiales del anciano frágil, voy a realizar un plan de actuación de mejora para lograr una correcta adhesión al tratamiento. Para ello nos vamos a apoyar en un caso clínico de una mujer de 80 años con diferentes patologías.

➤ **OBJETIVOS:**

- Analizar la situación actual en España sobre la adhesión al tratamiento.
- Establecer causas, métodos e intervenciones para mejorar la adhesión al tratamiento.
- Realizar un plan de cuidados para mejorar la adhesión al tratamiento en el caso práctico de un adulto mayor en situación de fragilidad.

➤ **METODOLOGÍA:**

Se realiza un estudio descriptivo transversal (método del caso), planteando un caso clínico real y realizando una búsqueda bibliográfica en fuentes como CINALH, COCHRANE PLUS, CSIC y Google Académico.

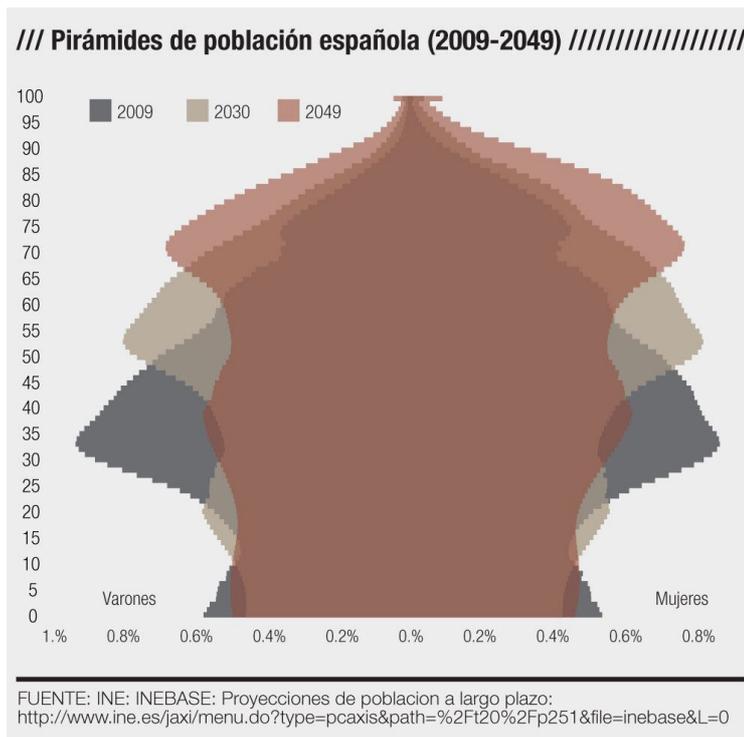
En el desarrollo del caso clínico he utilizado North American Nursing Diagnosis Association -NANDA-, la clasificación de resultados de enfermería NOC y la clasificación de intervenciones de enfermería NIC

➤ **INTRODUCCIÓN:**

Hoy en día como indica la pirámide de población española, un porcentaje muy alto de la población es mayor de 65 años. Esto es debido al aumento de la calidad de vida consiguiendo una esperanza de vida cada vez mayor. Este aumento de la calidad de vida, se debe al gran avance que existe en la medicina actual y en los tratamientos para tratar distintas enfermedades.

Los medicamentos son unos de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de adhesión. En los ancianos, la falta de adherencia supone un deterioro en su estado general que hace que el envejecimiento sea más anticipado.

Gracias a estos avances y como muestran los datos del INE, sobre el año 2050 la mayor parte de la población tendrá más de 70 años.



De ahí la importancia que supone la adhesión a los tratamientos en distintas enfermedades, pero, más aún importante cuando la mayor parte de la población es mayor de 65 años.

La población mayor de 65 años en España supera el 17% de 42,7 millones de personas y consume más del 30% de los medicamentos. El consumo diario medio por anciano oscila entre dos y tres medicamentos y más del 75% los consume de forma crónica; si se tiene en cuenta la automedicación, éste asciende a más de 5 medicamentos. Distintas fuentes consultadas apuntan que entre un tercio y la mitad de los ancianos tratados no realizan correctamente la prescripción y más del 90% toman dosis menores de las prescritas por su médico. (1)

Debido a las consecuencias del envejecimiento, es esta parte de la población quien utiliza más el uso de fármacos de forma crónica. Esto no quiere decir que ser anciano signifique estar enfermo, pero, si se trata de un proceso normal que implica una serie de cambios que los hace susceptibles de seguir una serie de hábitos y estilo

de vida que influye en el nivel de salud en el envejecimiento y con ello en la calidad de vida durante tal proceso. De ahí, la importancia a lograr una buena adhesión al tratamiento.

La falta de adherencia a los tratamientos representa un problema importante de salud pública ya que conlleva tratamientos innecesarios, pruebas adicionales y un aumento de la visita al profesional sanitario, incluso una mayor incidencia de mortalidad e ingresos hospitalarios.

La OMS, considera que se trata de un tema prioritario de salud pública debido a las consecuencias negativas como fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios que provoca dicha falta de adherencia. (1)

Los preocupantes datos sobre la falta de adherencia, que alcanzan hasta el 50% en enfermedades crónicas, son interpretados habitualmente como una simple falta de responsabilidad del paciente con su propia salud. (2)

Lo cierto es, sin embargo, que se trata de realidades complejas que implican en algún grado a todos los profesionales sanitarios involucrados en el proceso asistencial y por ello requiere, de la intervención conjunta del equipo asistencial. Por todo lo mencionado, es muy importante tratar este tema de salud pública desde todos los niveles de atención sanitaria y por parte del equipo de salud ya que la falta de adherencia un problema complejo, influido por múltiples factores.

Con el trabajo pretendo poner de manifiesto, que efectivamente la falta de adhesión terapéutica es un problema actual que debemos solucionar. Para ello, quiero exponer un caso en donde la persona presenta dificultades para seguir las pautas de su tratamiento y el plan de cuidados necesario a seguir con esta paciente, así como estrategias que se han de tener en cuenta para cualquier caso y las intervenciones apropiadas a su situación.

➤ DESARROLLO:

Según la OMS, la adhesión al tratamiento se define el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente. Por tanto resalta, la participación activa del paciente, la responsabilidad del médico para crear un ambiente de seguridad que facilite la toma de decisiones compartidas.

Las **causas de no adherencia** más frecuentes están relacionadas con múltiples factores que provocan un problema sanitario. Estos múltiples factores pueden ser agrupados de la siguiente manera:

- Relacionadas con el paciente: la edad, el entorno social y cultural del paciente así como su personalidad influyen en el resultado del tratamiento.
- Relacionadas con el fármaco: como ña aparición de efectos adversos, no obtener a corto plazo un resultado óptimo con los medicamentos, así como un incremento en el precio de los fármacos y el aumento del copago de fármacos.
- Relacionadas con la enfermedad: de manera general, las enfermedades crónicas como HTA, diabetes... son las que presenta mayores tasas de no adherencia frente a la enfermedades agudas debido a la ausencia de síntomas, expectativas de curación...
- Relacionadas con el profesional sanitario: la falta de tiempo en la relación médico-paciente unido a la dificultades de comunicación.

(3)

Esta falta de adherencia en la población es real, pero tenemos distintos tipos de adherencia según la situación:

- Incumplimiento parcial: En éste el paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos.
- Incumplimiento esporádico: Si el individuo incumple de forma ocasional (en personas ancianas que olvidan dosis o toman dosis menores por miedo a los efectos adversos).

- Incumplimiento secuencial: en el que el tratamiento se deja durante periodos de tiempo en los que se encuentra bien pero lo restaura cuando aparecen síntomas.
- Cumplimiento de bata blanca: si solo se adhiere cuando está cercana una visita médica.
- Incumplimiento completo: si el abandono del tratamiento es de forma indefinida.

(1)

En la actualidad existen distintos métodos para conocer la adherencia a los tratamientos, a pesar de eso, no existe ningún método infalible, pues todos presentan dificultades y sus mediciones no son fáciles ni exactas. Así pues, los métodos disponibles para medir la adherencia se clasifican en:

#### **Métodos objetivos:**

- Método directo: se basa en la determinación del fármaco en algún fluido biológico. Es un método muy efectivo para conocer la presencia del fármaco, pero debido al elevado coste y que solo se sirven para determinados fármacos, no es un método muy utilizado.
- Métodos indirectos:
  - a) Recuento de comprimidos: se basa en el recuento de la medicación que queda en el envase, y que el paciente debe aportar en la visita.

$$\% \text{ cumplimiento} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de comprimidos tomados}}{\text{n}^\circ \text{ de comprimidos del envase}} \times 100$$

- b) Métodos electrónicos acoplados al envase de los medicamentos. Es un sistema sofisticado de recuento de comprimidos que incorpora a la tapa del envase que los contiene un monitor electrónico que registra las aperturas que se realizan.

- c) Valoración de la asistencia a las citas previas programadas: se estima que la ausencia a citas concertadas es una de las formas más frecuentes y graves de incumplimiento.
- d) Control de las visitas a enfermería para recoger recetas incluidas en “cartilla de largo tratamiento”.. En España no se dispone de estudios que lo utilicen.
- e) Valoración de la eficacia terapéutica alcanzada.
- f) Valoración de los efectos adversos de los medicamentos.

**Métodos indirectos subjetivos:** son métodos subjetivos que valoran las conductas y los conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento que el paciente tiene. Son sencillos, económicos y los más valorables cuando la población es amplia.

- *Juicio medico* acerca de cómo el enfermo cumple. Es tan sencillo como inexacto.
  - *Técnicas de entrevista*. Se basan en preguntar directamente al enfermo sobre su cumplimiento. Para ello existen una serie de test que se utilizan para conocer si existe o no adherencia:
    - Cuestionarios que analizan el grado de conocimiento acerca de su enfermedad: como el “test de Batalla”.
    - Cuestionario de Morisky-Green. Pretende valorar si el enfermo realiza las actitudes correctas en relación la terapéutica de su enfermedad.
    - Cuestionario de “comunicación de autocumplimiento” propuesto por Haynes y Sackett. Es el más sencillo para utilizar en atención primaria.
    - Comprobación fingida o bogus pipeline. Consiste en proponer al paciente que se definió como cumplidor la recogida de una muestra de orina.
- (1)

#### CASO CLINICO:

Paciente con 83 años, viuda. Tiene 3 hijos (uno de ellos fallecido hace 2 años) y una hija. Vive en un pueblo de la provincia de Almería, en una casa con escaleras y sola, no quiere ir con ninguno de sus hijos. Cuando hace muy mal tiempo en su pueblo, pasa una temporada en Almería con su hija.

Antecedentes: Hipertensión, obesidad, diabetes tipo II, hepatitis C crónica, temblor senil, vasculopatía cerebral de pequeños vasos.

Tratamiento:

- Gabapentina 1-1-1
- Folinato Calcico 1-0-0
- Alopurinol 1-0-1
- Metformina 0- ½ - ½
- Olmesartan medoxanilo/ hidroclorotiazida 20 mg 1-0-0
- Doxazosina 0-0-1

**Valoración enfermería:**

**- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud:**

La paciente conoce su estado de salud, ha sido informada por parte del médico y la familia.

No fumadora.

Tiene dificultad para seguir el tratamiento pautado debido al tipo de demencia que padece.

**- Patrón 2: Nutricional - metabólico**

Come 3/4 veces al día, distribuidas en desayuno, almuerzo, merienda y cena. Tiene dificultad para masticar y deglutir los alimentos. Es independiente a la hora de tomar los alimentos, pero es necesario recordárselo porque se le olvida. Refiere una disminución del apetito y una escasa ingesta de agua.

Pesa 80 kg y tiene una talla de 1.60

Piel y mucosas hidratadas y de buen aspecto, sin existencia de lesiones.

**- Patrón 3: Eliminación**

Es independiente para realizar las actividades del uso del WC. Realiza una deposición diaria y miccional 4-5 veces/día, necesita de compresas de absorción porque tiene incontinencia urinaria funcional.

#### **- Patrón 4: Actividad - ejercicio**

Presenta dificultad a la hora de realizar ejercicio, para su actividad y movilidad física necesita de otra persona y de un equipo físico como el bastón porque pierde el equilibrio.

Su actividad normal es sedentaria debido a la artrosis de rodilla que padece. Deambula por la casa sin la ayuda de ningún dispositivo. Cuando sale a pasear a la calle, siempre va acompañada, refiere miedo a caerse.

Es independiente a la hora de vestirse y asearse.

Presenta una disminución de fuerza en brazos, piernas y una limitación en la amplitud de movimientos articulares en estos miembros.

#### **- Patrón 5: Sueño - descanso**

Duerme diariamente unas 7/8 horas. No toma medicación para conciliar el sueño. Refiere levantarse descansada por las mañanas. Su nivel de energía durante el día está relacionado con su estado de ánimo.

#### **- Patrón 6: Cognitivo – perceptual**

No presenta déficit auditivo o visual, solo una pequeña pérdida de oído por su edad avanzada.

Presenta dificultad para memorizar y acordarse de hechos instantáneos debido alteraciones de conciencia a consecuencia de pequeños microinfartos cerebrales. También presenta temblor senil. Presenta una ligera dificultad para comunicarse debido a la pérdida de memoria transitoria.

No se acuerda de tomarse las pastillas por ello necesita de sus hijos o de una cuidadora para poder tomárselas.

Hace tres años murió uno de sus hijos, a partir de este momento empezó a empeorar.

#### **-Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto**

Presenta alteración en el estado anímico, se emociona al recordar a su hijo. Tiene falta de ilusión y desgana a la hora de realizar cualquier actividad, y ha alterado sus relaciones familiares, sus amistades.

Tiene miedo a la muerte, aunque a veces dice “que quiere morirse ya para estar con su hijo y su marido, que ya no tiene más ganas de vivir para sufrir”

**- Patrón 8: Rol – relaciones:**

Normalmente vive sola, excepto las épocas que está en Almería con su hija. . Es jubilada, antes trabajaba de churrera y cocinera, pero desde la pérdida de su hijo, no sale apenas a la calle, por lo que solamente se relaciona con sus hijos y nietos cuando van a verla. No realiza ningún tipo de acción recreativa, solo ve la tele, aunque antes pasaba gran tiempo haciendo ganchillo.

**- Patrón 9: Sexualidad - reproducción:**

Tiene 4 hijos, uno de ellos fallecido.

**- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés:**

Como ya he referido anteriormente, desde la muerte de su hijo, su vitalidad y su energía han disminuido considerablemente. Necesita de medicamentos para poder superar esta pérdida.

**- Patrón 11: Valores – creencias:**

Es católica y le gusta ir a misa, suele hacerlo cuando algún hijo la acompaña ya que tiene miedo a caerse. Aunque también desde la muerte de su hijo, su fe ha decaído también se ha visto alterada.

Mi atención especial en este caso, como hago referencia en el trabajo, esta destinada solventar la falta de adherencia al tratamiento. Por eso, antes de plantear objetivos e intervenciones que queremos llevar, hay que conocer una serie de estrategias que son necesarias para conseguir unos resultados óptimos.

Las estrategias a llevar a cabo son:

- Reducción de la complejidad del tratamiento: reducir frecuencia de dosis, el número de fármacos, adaptarlo a los hábitos de vida, y muy importante en el caso de esta paciente anciana, organizadores de medicación que le ayuden a saber y conocer las pastillas que debe tomar en cada momento.

- Información y educación sanitaria. Es importante la explicación de por qué cuando y como tomar los medicamentos, pero en el caso de esta paciente, debido a la demencia que sufre, es muy importante que sea con el cuidador quien reciba esta información.
- La relación con el profesional sanitario, es una de las cosas importantes a tener en cuenta en esta estrategia, ya que nuestra paciente es candidata a ser seguida de cerca desde atención primaria, desde el personal de enfermería y con ayuda de la familia serán los encargados de recordar, incentivar y alentar al paciente a conseguir dicha mejora adhesión.
- Soporte social y familiar. Imprescindible para esta paciente, hay que conocer cuál es la disponibilidad de la familia para poder tratar este problema, en efecto tiene hijos que no tienen problema para ocuparse de ella, pero la paciente prefiere estar en su casa, por lo que el hijo que vive en el pueblo, es el encargado de pasarse para controlar si se toma la medicación, pero su disponibilidad no es de 24 horas, así que necesitamos de otro apoyo como llamadas telefónicas para el tiempo en el que el hijo no puede ir.

(2)(4)

#### PLAN DE CUIDADOS:

##### **00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C**

NOC: 1601 Conducta de cumplimiento

Indicadores:

- (160103) comunica seguir la pauta prescrita. → 2
- (160106) modifica la pauta orientada por el profesional sanitario. → 3

NIC: 4470 ayuda en la modificación de sí mismo.

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que es necesario cambiar.
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos.
- Identificar con el paciente las consecuencias del incumplimiento.
- Establecer objetivos en términos optimistas.

NIC: 4360 Modificación de la conducta.

- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
- Mantener una conducta coherente por parte del personal.
- Desarrollar un programa de cambio de conducta.
- Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación.

NIC: 7140 Apoyo a la familia:

- Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesario para colaborar con el cuidado del paciente.
- Reducir las discrepancias entre las expectativas del paciente y la familia mediante técnicas de comunicación.

NIC: 5240 Asesoramiento

- establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- establecer unos objetivos comunes.
- ayudar al paciente a conseguir los objetivos deseados.

**00079 Incumplimiento del tratamiento R/C Conocimientos deficientes para la conducta prescrita M/P olvidó en la toma de las dosis.**

NOC: 1600 Conducta de adhesión

Indicadores:

- (160008) Refiere el uso de estrategias para eliminar una conducta insalubre → 2
- (160009) Refiere el uso de estrategias para optimizar al máximo la salud → 1
- (160013) Describe razones para desviarse del régimen. → 2

NOC: 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos

Indicadores:

- (220503) Conocimiento del proceso de enfermedad →3
- (220504) Conocimiento del plan de tratamiento → 2
- (220505) Adhesión al plan de tratamiento →2

NIC: 2380 Manejo de la medicación.

Actividades:

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.
- Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. Vigilar los niveles de suero en sangre (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede.
- Revisar periódicamente con el paciente y/o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.
- Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.

NIC: 7040 Apoyo al cuidador principal.

Actividades:

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.
- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.

**00155 Riesgo de caídas R/C disminución de la fuerza de extremidades superiores.**

NOC: 1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas.

Indicadores:

- (19091) Uso correcto de dispositivos de ayuda. → 2

- (19092) Provisión de ayuda personal. → 3
- (19093) Colocación de barreras para prevenir caídas → 1

NIC: 6490 Prevención de caídas

Actividades:

- Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Proporcionar dispositivos de ayuda.
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, escaleras sin barandilla...).

**00119: Baja autoestima crónica.**

NOC: 1205 Autoestima.

Indicadores:

- (120511) Nivel de confianza → 2
- (120507) Comunicación abierta → 3
- (120502) Aceptaciones de las propias limitaciones. → 2

NOC: 1201 Esperanza

Indicadores.

- (120103) Expresión de ganas de vivir → 2
- (120101) Expresión de optimismo → 2

NIC: 5400 Potenciación de la autoestima.

- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
- Observar las frases del paciente sobre propia valía.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.

**00019 Incontinencia urinaria de urgencia R/C disminución de la capacidad vesical  
M/P incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina.**

NOC: 0502 continencia urinaria.

Indicadores:

- (05021) Reconoce la urgencia miccional →4
- (05025) Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y evacuación de orina. → 2
- (05027) Ausencia de pérdidas de orina entre micciones. →5

NIC: 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria.

Actividades:

- Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia.
- Proporcionar prendas protectoras si es necesario.
- Limitar los líquidos durante 2-3 horas antes de irse a la cama.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.

NIC: 0590 Manejo de la eliminación de orina.

Actividades:

- Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo.
- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de ir al aseo.

(5) (6) (7)

➤ DISCUSION:

Una vez valorada la paciente, y conocidas sus características, determinamos que se encuentra dentro de un grupo conocido como anciano frágil por las características especiales que presentan:

- Presentar algún síndrome geriátrico, múltiples patologías o incapacidad funcional.
- Tomar más de 3-4 fármacos al día.
- Alta reciente del hospital.

- Condicionantes sociales y/o económicos (vivir solo o aislado, pobre aporte social...)
- Presentar trastornos en la marcha y/o caídas de repetición.
- Reunir criterios de desnutrición.

(8)

Tras la valoración y determinadas las características de nuestra paciente, se observa una falta de adherencia al tratamiento debido a la alteración de la memoria y el temblor senil, los problemas de articulaciones unido a la polifarmacia. Los métodos utilizados para apoyar nuestra valoración y detectar esa falta de adherencia, es la entrevista personalizada con nuestra paciente utilizando una serie de test que se conocen como métodos subjetivos indirectos.

1. Cuestionario de Morisky-Green. Pretende valorar si el enfermo realiza las actitudes correctas en relación la terapéutica de su enfermedad.
  - 1) ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Si, algunas veces no me acuerdo de tomarlos.
  - 2) ¿Toma los fármacos a la hora indicada?  
Lo intento, pero muchas veces no se ni en qué día vivo.
  - 3) Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?  
Pues depende, algunas pastillas sí.
  - 4) Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?  
Claro.

2. Cuestionario de “comunicación de autocumplimiento” propuesto por Haynes y Sackett.

1. La mayoría de los pacientes tienen dificultad en tomar todos los comprimidos todos los días; ¿tiene usted dificultad en tomar todos los suyos?  
Sí, porque tomo muchas pastillas y nunca se muy bien cual tengo que tomarme a cada hora. Otras también tengo que partirlas, pero como tengo la artrosis me cuesta mucho trabajo.

Además de utilizar, estos métodos subjetivos que efectivamente muestran la falta de adherencia al tratamiento, utilizamos un método objetivo directo, el recuento

de comprimidos de cada envase, y efectivamente comprobamos que existe dicha falta de adherencia.

Una vez determinada, que existe dicha falta de adherencia debemos realizar un plan de cuidados, teniendo en cuenta antes que:

- ✓ La paciente es solo uno más de los factores involucrados en el origen de la falta de adherencia, y toda la responsabilidad no cae en ella. APOYAR, NO CULPABILIZAR.
- ✓ Dado el contenido multifactorial, es necesario proporcionar ayuda con sus características. INDIVIDUALIZAR, NO ESTANDARIZAR.
- ✓ Promover una adecuada relación de respeto y confianza entre el personal sanitario y el paciente disminuye las tasas de abandono. VINCULOS DE CONFIANZA.
- ✓ Plantear estrategias e intervenciones sencillas que faciliten el cumplimiento en el día a día. SIMPLICIDAD.
- ✓ La detección de este problema así como el abordaje para solventarlo, no recae de sobre un colectivo sanitario en especial, si no que necesita de un enfoque multidisciplinar para llegar a conseguir los resultados adecuados. MULTIDISCIPLINARIEDAD.

(9)

Con el trabajo pongo de manifiesto y según determinados artículos consultados (10,11), que el número de pacientes polimedcados en España es muy numeroso, añadiéndole la peligrosidad que se considera en el caso del anciano frágil, al cual, la polimedcación es un hecho que tiene indicación clínica, le faltan recursos físicos, psíquicos y sociales o del sistema sanitario para evitar los riesgos que puede producir la polimedcación.

Con esta numerosa cantidad de medicamentos que la población debe tomar, es muy frecuente que existan olvidos, confusiones y miedo a tomar tantos medicamentos, con lo que adherencia a los tratamientos es baja.

Si bien, cuando se ha revisado la mediación y todos los tratamientos que la paciente debe seguir son necesarios para el mantenimiento de su salud, se hace necesario la existencia de estrategias e intervenciones oportunas para conseguir esa adhesión,

que además de conseguir el mantenimiento de la salud, evita gastos innecesarios en el sistema sanitario. En la bibliografía consultada existen numerosas estrategias e intervenciones para actuar ante este problema, pero no existe evidencia científica de que intervención logra mayores resultados de adherencia, por lo que es necesaria la valoración y evaluación exhaustiva de cada paciente y adecuar las estrategias e intervenciones a sus características específicas.

➤ CONCLUSION:

En definitiva, se demuestra que la población mayor es la que consume un mayor porcentaje de medicamentos, por lo que su tasa de error a la hora de seguir el tratamiento es alta, debido a las características propias del envejecimiento. Sin embargo, los medicamentos son necesarios para el mantenimiento y mejora de la salud, y la falta de adherencia terapéutica, supone un problema actual y peligroso de salud, que además de aumentar la morbimortalidad, supone una serie de gastos sanitarios como el aumento en las visitas del médico y una serie de pruebas innecesarias que se podrían evitar.

Por eso, es de vital importancia, que desde el equipo sanitario, con un enfoque multidisciplinar y resaltando la importancia de nuestra profesión, que desde el personal de enfermería no se pase por alto este tema, y se tomen las medidas oportunas para mejorar los niveles de adhesión.

Además, no podemos olvidar que el número de pacientes ancianos polimedcados, es una parte de la población que está en aumento, por lo que es necesario realizar una actividad preventiva desde un punto de vista multidisciplinar para reducir este porcentaje de errores.

Por tanto, desde el ámbito sanitario y especialmente desde enfermería debemos seguir actuando y mejorando las intervenciones para solventar este problema, así como, establecer medidas preventivas desde el momento en el que paciente comience un nuevo tratamiento o existan modificaciones del mismo, ya que es en ese momento en el que nuestra actuación, será fundamental para resolver dudas y proponer actividades que le ayuden a adherirse a los nuevos hábitos.

➤ BIBLIOGRAFIA:

- (1) Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2004; vol 28 n°5: 113-119
- (2) Alonso MA, Álvarez J, Ávila L, Ayión R, Gangoso A, Martínez H, Mateo C, Morera T, Pérez A, Rodríguez C, Saiz LC, Sevillano ML, Siguín R. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. *Notas farmacoterapéuticas. Servicio Madrileño de Salud*. 2006; vol 13 n°8:31-38.
- (3) Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención primaria*. 2009; vol 46 n°6: 342-348.
- (4) Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2005 vol 29 n°2: 40-48.
- (5) NANDA internacional. *Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2009-2011*. Heather Herdman T. 1ª edición. Amsterdam; Barcelona; Elsevier. 2010.
- (6) *Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)* Bulecheck G, McCloskey J. 5ª edición. Madrid; Elsevier, D.L. 2008.
- (7) *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC)*. Johnson M, Maas M, Moorhead S. 4ª edición. Madrid; Elsevier. 2011.
- (8) García Hernández M, Martínez Sellarés, R. *Enfermería del envejecimiento*. Amsterdam, Barcelona; Elsevier. 2012
- (9) Agirrezabala J. Ramón, Aguado M, Aizpurua I, Alfonso I, Albizuri M, Armendariz M. et all. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. *Infac*. 2011; vol 19 n°1: 1-6
- (10) Fernández Lisón L.C, Barón Franco B, Vázquez Domínguez T, Martínez García J.J, Urandes Haro, Pujol de la Llave E. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedicados. *Farm Hosp*. 2006; vol 30 n°5: 280-283-
- (11) Villafaina Borroso A, Gavilán Moral E. Pacientes Polimedicados frágiles, un reto para el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2011; vol 35 n°4:114-123.