

Facultade de Enfermaria e Podoloxia



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARIA

Curso académico 2016 / 17

**La enfermería ante los errores que los pacientes cometen con
el uso de la medicación.**

Revisión Sistemática

María Luisa López Lamas

Director: D. Avelino Castro Pastor

Tutor: D. Avelino Castro Pastor

INDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. FORMULACION DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO	6
3.1 Estrategia de búsqueda.....	6
3.2 Selección de estudios sobre criterios de inclusión:	7
3.3 Selección de estudios sobre criterios de exclusión:.....	7
3.5. Definición de variables de estudio	8
3.6 Método de análisis empleado.....	8
4. RESULTADOS	9
Diagrama de Flujo	
4.1 Resultados de la selección de artículos.....	9
4.2 Tablas de Síntesis	12
4.3. Enfoques metodológicos de los artículos	13
4.4 Interpretación de los resultados	14
4.4.1 Percepciones y experiencias	14
4.4.2 dificultades de uso.....	18
5. DISCUSIÓN.....	19
6. CONCLUSIÓN	22
7. BIBLIOGRAFIA.....	23
ANEXO I	25
ANEXO II	29

)

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: El objetivo del presente estudio tiene como propósito analizar la literatura científica existente para: describir las percepciones y experiencias que influyen en los comportamientos erróneos de los pacientes adultos, con enfermedades crónicas y múltiples fármacos, a la hora de tomar su medicación y describir el papel de enfermería ante esos errores.

Metodología: Con el fin de localizar información científica sobre el tema se llevó a cabo una búsqueda en las principales bases de datos en Abril de 2017. En esta revisión se utiliza una estrategia de búsqueda en Cochrane Library, Medline, Ciber-index, PScinfo, Web of Science, Google Scholar. La estrategia de búsqueda se limitó a estudios publicados desde el año 2005 hasta la actualidad, escritos en los idiomas español e inglés

Resultados: Después de realizadas selecciones iniciales y de la lectura del texto completo se han analizado 16 estudios: 3 revisiones sistemáticas y 13 artículos originales. Finalmente y por diversos motivos se han seleccionado: 1 revisión sistemática y 5 artículos originales

Conclusiones: Las percepciones que el paciente crónico polimedcado tiene ante el hecho de tomar la medicación son diversas y no siempre conducen a la autoadministración correcta de la misma

Con frecuencia los pacientes cometen errores con su medicación por diferentes motivos: se sienten abrumados, se olvidan, tienen miedo a los efectos secundarios, etc. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental para detectar y resolver problemas relacionados con el uso de medicamentos a través del Proceso de Atención de enfermería

(PAE) y la aplicación de la taxonomía diagnóstica de la NANDA, NOC, NIC (diagnósticos, objetivos e intervenciones)

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

EEUU	Estados Unidos
NCC MERP	National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention
ISMP	Instituto para el Uso Seguro de los medicamentos
NANDA	NANDA (Internacional desde 2002)
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association.
MESH	Medical Subject Headings
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
SERGAS	Servicio Galego de Saude
PICO	Paciente, Intervención, Comparador, Objetivo

1. INTRODUCCIÓN

Según los datos manejados por la "World Health Organization"⁽¹⁾, sólo en Estados Unidos (EEUU) los errores de medicación causan la muerte de una persona al día y dañan a 1.3 millones de personas al año. En países menos desarrollados se estima que el impacto es dos veces mayor en términos de años de vida saludable perdidos

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) ⁽⁵⁾ define a los errores de medicación como: "cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor.

Tanto el personal sanitario como los pacientes pueden equivocarse al solicitar prescribir, dispensar, preparar, administrar o consumir un medicamento equivocado, en una dosis equivocada o en un momento equivocado, lo que puede ocasionar un daño grave.

Los pacientes o cuidadores son el último eslabón de la cadena de utilización de los medicamentos y tienen papel esencial en la detección y prevención de los errores de medicación, especialmente cuando son los encargados de la administración y seguimiento de los medicamentos en su domicilio.

La frecuencia de los errores que se producen por una incorrecta administración de los medicamentos en el domicilio de los pacientes oscila entre el 19 y el 59% dependiendo del estudio, aunque muchos no tienen consecuencias negativas, hasta en un 26% de los casos los pacientes sufren daños ⁽⁷⁾

Los tipos de errores más frecuentes son la toma del medicamento en una dosis incorrecta, confusiones entre los medicamentos por falta de información o debido a la similitud en la apariencia de los nombres o los envases, duplicidades terapéuticas, omisiones y falta de adherencia. También se producen errores en el manejo de dispositivos de preparación o de administración (ISMP. Instituto para el Uso seguro de los Medicamentos).

Estas circunstancias se hacen especialmente frecuentes entre la población envejecida. El desarrollo con la edad de enfermedades crónicas es uno de los elementos principalmente implicados en la polimedicación y esta se relaciona con potenciales consecuencias negativas en la seguridad del paciente ⁽¹⁰⁾

En Galicia el 22,8 de los ciudadanos son mayores de 65 años, y representan una población envejecida y con mayor prevalencia de enfermedades crónicas que la del conjunto nacional

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental para detectar y resolver problemas relacionados con el uso de medicamentos a través del Proceso de Atención de enfermería (PAE) y la aplicación de la taxonomía diagnóstica de la NANDA Internacional, la clasificación de objetivos de enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de enfermería NIC⁽¹³⁾. La información adecuada al paciente sobre la farmacoterapia, la importancia de la adherencia al tratamiento y el adiestramiento en el uso de los medicamentos forman parte de las actividades enfermeras.

En la Estrategia SERGAS 2014 y en la Estrategia Gallega de Atención Integral a la Cronicidad ⁽¹⁰⁾ contempla el desarrollo de un programa específico orientado a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes mayores polimeditados en el que la enfermería desempeña un papel destacado.

Un aspecto que ha recibido poca atención es el estudio, desde las perspectivas del paciente, de los errores con la medicación. Con esta

revisión se quieren aportar hipótesis que sirvan como bases para futuros trabajos.

.

2. FORMULACION DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO

El objetivo del presente estudio tiene como propósito analizar la literatura científica existente para: describir las percepciones y experiencias que influyen en los comportamientos erróneos de los pacientes adultos, con enfermedades crónicas y múltiples fármacos, a la hora de tomar su medicación

Describir las dificultades a la hora de preparar y tomar la medicación (dificultades de uso) e identificar el papel de enfermería ante estos errores.

3. METODOLOGÍA

3.1 Estrategia de búsqueda

Con el fin de localizar información científica sobre el tema se llevó a cabo una búsqueda en las principales bases de datos en Abril de 2017.

Se han empleado como términos MESH (Medical Subject Headings) : prescription drug misuse, self-medication, medicines management, self-administration, self-care

En esta revisión se utiliza una estrategia de búsqueda en Cochrane Library, Medline, Ciber-index, PSycinfo, Web of Science, Google Scholar, seguida del análisis de las palabras de texto contenidas en el título y en el resumen.

Se analiza la metodología escogiendo artículos que empleen metodología cualitativa. En segundo lugar, se buscan estudios adicionales en la lista de referencias de todos los informes y artículos identificados

Ver tabla 1. Anexo I Estrategia de búsqueda

3.2 Selección de estudios sobre criterios de inclusión

Se seleccionan artículos originales que cumplan los siguientes criterios:

- Empleen metodología cualitativa.
- Publicados entre los años 2012- 2017,
- Publicados en idioma español e inglés
- En un contexto de país con economía desarrollada
- Tengan como población objeto de estudio: adultos con enfermedades crónicas y consumidores de varios fármacos prescritos.
- Que relacionen a los pacientes con la toma, en sus hogares, de medicación

3.3 Selección de estudios sobre criterios de exclusión

- No se han seleccionado estudios que relacionen a los pacientes con la toma de medicación de libre dispensación.
- No se han seleccionado artículos que tengan como población objeto de estudio pacientes que no puedan expresar sus percepciones.

3.4. Métodos de evaluación de la calidad

Con la investigación cualitativa lo que se pretende es comprender los fenómenos que queremos estudiar, considerando las distintas perspectivas que estos puede tener (y que son tantas como “actores tiene el fenómeno”) ⁽¹⁵⁾. La primera fase consiste en la elaboración de una pregunta clínicamente contestable o pregunta PICO hemos evaluado la calidad de los artículos seleccionados en base a que la mencionada pregunta cumpla los requisitos de:

- P: paciente o problema
- I: intervención;

- C: comparador, (si procede)
- O: objetivo, resultado

3.5. Definición de variables de estudio

- **Tipo de estudio:** Hace referencia al modelo de estudio utilizado para llevar a cabo la investigación.
- **Procedencia de las publicaciones:** País en la que se ha llevado a cabo el trabajo o la investigación.
- **Características socio-sanitarias:** Fuente de información. Hace referencia a la fuente a partir de la cual se han obtenido los datos para la elaboración del estudio. Pacientes con las siguientes características:
 - conocimiento insuficiente del idioma
 - desconfianza de los medicamentos
 - desconfianza del personal sanitario
 - se olvidan de tomar la medicación
 - no conocen sus medicamentos
 - se sienten abrumados con la medicación
 - tienen dificultades con el uso:
 - Interpretan mal las instrucciones
 - No pueden tragar los comprimidos, tabletas, pastillas.

3.6 Método de Análisis empleado

Como método de análisis se ha empleado la síntesis narrativa, indicado en revisiones de estudios cualitativos. Consiste en la elaboración de un pequeño resumen de los resultados de cada estudio incluido y el posterior análisis de las coincidencias o discrepancias de dichos resultados. Es el método más básico de análisis y tiene el principal inconveniente de no ser un método de análisis objetivable ni evaluable, por lo que las conclusiones obtenidas por este procedimiento sólo pueden aportar hipótesis para futuros estudios. ⁽¹⁴⁾

Los trabajos seleccionados fueron compilados usando el gestor bibliográfico Refworks. Para caracterizar cada artículo, se extrajeron el método, los países investigados, el muestreo y los resultados principales.

4. RESULTADOS

4.1 Resultados de la selección de artículos

Tras la lectura del texto completo se han hallado:

Revisiones sistemáticas: 3. Se han eliminado 2 documentos: Uno no responde a la pregunta de estudio. Otro emplea metodología cuantitativa

Artículos originales: 13 de los cuales se han eliminado 8: emplean metodología cuantitativa, no cumple criterios calidad o no responden a la pregunta.

Se han incluido: 1 revisión sistemática 5 artículos originales

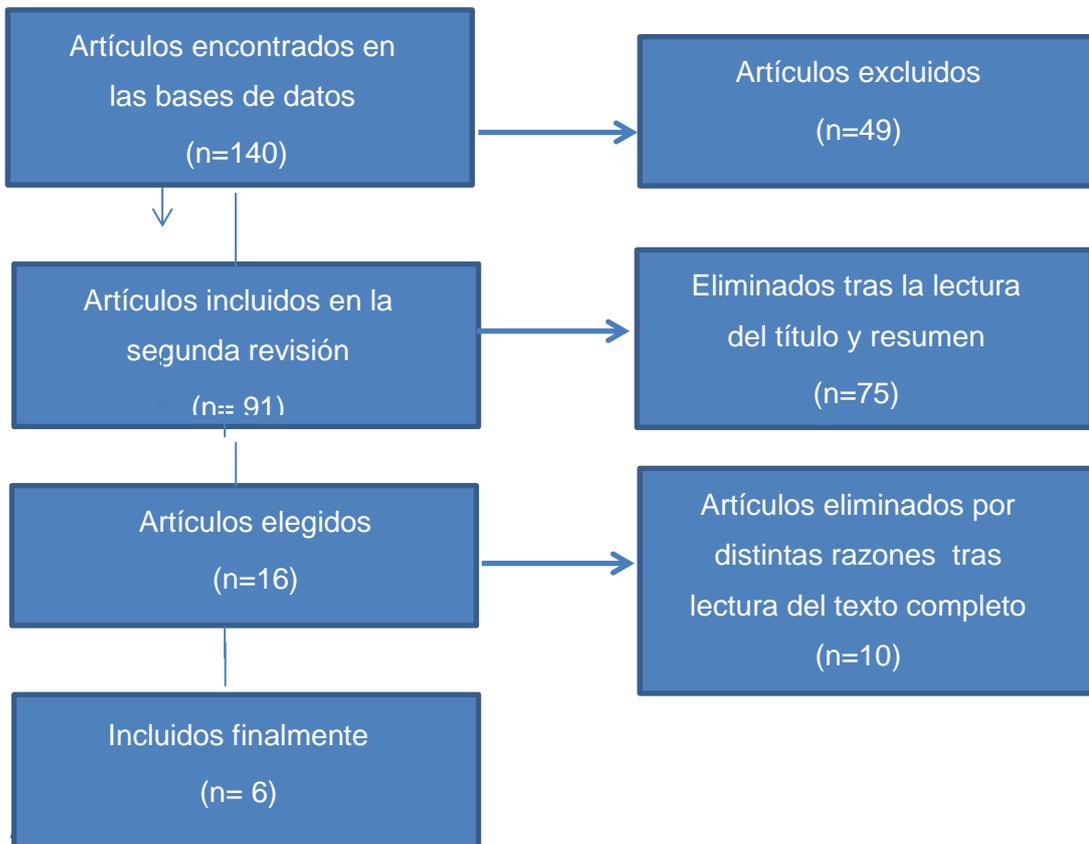


Figura 1. Diagrama de Flujo

4. 2 Tabla de resultados: Artículos incluidos

AUTORES	TITULO	AÑO	REVISTA	Factor impact o
Mira et al (7)	A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home	2015	Expert opinion on Drug Safety	1.029
Vandermause et al (11)	Preserving self medication-taking practices and preferences of older adults with multiple Chronic Medical Conditions	2016	Journal of Nursing Scholarship	1,134
Notenboom et al (9)	Learning from patients: Identifying design features of medicines that cause medication use problems	2016	Int J Pharm	1.315
Engstrom et al(3)	Experience of self-management of medications among older people with multimorbidity	2015	J Clin Nurs	0.713
Williams et al(12)	Motivational interviewing to explore culturally and linguistically diverse people's comorbidity medication self-efficacy	2015	J Clin Nurs	0.713
Noteboom et al (8)	Practical problems with medication use that older people experience: a qualitative study	2014	Int. J Pharm	1.315 (2015)

Tabla1. Resultados: artículos incluidos.

4.3 Tablas de Síntesis

Autor	(n)	Resultados principales	Conclusiones
	Perfil		
Mira et al ⁽⁷⁾	2513	22 estudios relevantes sobre varios tipos de pacientes, medicamento, regímenes terapéuticos	Los errores con los medicamentos no deben ser subestimados debido a que causan daños. .
	diversos		
Vandermause et al ⁽¹¹⁾	(n=30)	Las razones para no tomar los medicamentos: tolerancia, transporte, acceso y olvido	Los pacientes sienten la necesidad de defenderse ante el impacto que les supone recibir una nueva receta
	Edad 60 años, multimorbilidad y prescripción de nueva receta		
Notenboom et al ⁽⁹⁾	(n= 60)	Los pacientes experimentan problemas debido a la falta de accesibilidad de los medicamentos	Los medicamentos deben estar diseñados para satisfacer las necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes a los que están destinados, teniendo en cuenta su edad y habilidad física.
	>70 años que usan al menos tres fármacos de prescripción oral diariamente		
Engstrom et al ⁽³⁾	(n=28)	La mala experiencia con los efectos secundarios ocasiona dudas sobre la medicación	Cuando hay efectos secundarios y los beneficios de tomarlos les parecen poco claros Los pacientes experimentan muchas dudas
	>75 < 84 edad con ≥ de 2 diagnósticos médicos que viven en su casa o en hogares asistidos		

Tabla 2.1. Síntesis

William et al ⁽¹²⁾	(n=26)	El acceso limitado a los recursos y el desconocimiento sobre los medicamentos impiden la confianza necesaria para la autogestión óptima de la enfermedad	Se destacan vacíos en la comunicación debido al conocimiento insuficiente del idioma y de palabras muy técnicas. Se requieren intervenciones sensibles
	Edad media: 73.5 cultural y lingüísticamente diversos que viven en comunidades anglófonas		
Notenboom et al ⁽⁸⁾	(n= 59)	El 95% de los participantes experimentaron problemas al leer, entender las instrucciones de uso, la manipulación del embalaje exterior, completar la preparación antes de su uso, etc.	Muchas personas mayores experimentan problemas prácticos con el uso de sus medicamentos. El uso incorrecto causado por éstos puede tener consecuencias clínicas
	Edad:70 años usuarios de ≥ 3 medicamentos orales diarios diferentes y recetados		

Tabla 2.1. Síntesis. Continuación

Autor	País	Tipo estudio	Diseño	Cumple criterio PICO
Mira et al ⁽⁷⁾	Publicado on line	Revisión sistemática	Cualitativo cuantitativo	si
Vandermause et al ⁽¹¹⁾	Estados Unidos (EEUU)	Artículo original	Cualitativo	si
Notenboom et al ⁽⁸⁾	Holanda	Artículo original	cualitativo	si
Engstrom et al ⁽³⁾	EEUU	Artículo original	cualitativo	si
Williams et al ⁽¹²⁾	Australia	Artículo original	cualitativo	si
Notenboom et al ⁽⁹⁾	Holanda	Artículo original	cualitativo	si

Tabla 2.2 Síntesis.

4.5. Enfoques metodológicos de los artículos

La búsqueda se limitó artículos de investigación en inglés o español. Los criterios de inclusión fueron los estudios que se centraron en empírica, revisión o trabajo de evaluación en relación a las percepciones y experiencias que llevan a los pacientes adultos a cometer errores con su medicación. Se incluyeron estudios sobre la percepción y experiencia tipos de errores en la toma de medicamentos prescritos por un médico, asimismo se incluyeron estudios que se centran en las experiencias sobre dificultades en el uso de medicación

Una revisión sistemática (Mira et al) ⁽⁷⁾ del año 2015 que analiza y describe los enfoques metodológicos y los resultados de 22 estudios publicados sobre la frecuencia, causas y consecuencias de los errores de medicación cometidos por los pacientes en casa. Los artículos fueron revisados por pares y publicados a partir de enero 1990 hasta noviembre de 2014.

Los artículos originales seleccionados utilizaron metodología cualitativa empleando:

Entrevistas semiestructuradas cara a cara (hasta alcanzar la saturación de datos) (Notenboom) ^(8,9)

Un enfoque fenomenológico realista de la vida basado en la teoría de Husserl (la experiencia de la vida cotidiana es crucial para comprender la vida humana, la salud, el sufrimiento, el bienestar) (Engstrom et al) ⁽³⁾

Diseños cualitativo multimétrico, usando un enfoque fenomenológico, con entrevistas hermenéuticas a profundidad y diarios de autoevaluación (Vandermause et al) ⁽¹¹⁾

En el artículo de (Williams et al) ⁽¹²⁾ analiza la realización de una serie de entrevistas telefónicas motivacionales a personas con orígenes culturales y lingüísticos diversos como brazo de intervención de un ensayo controlado aleatorio que utilizó servicios de intérprete.

4.6 Interpretación de los resultados

4.6.1 Percepciones y experiencias

Según Williams ⁽¹²⁾ los participantes tienen un conocimiento insuficiente del idioma y después de una serie de entrevistas motivacionales hablan de la importancia de tomar sus medicamentos y reconocen las consecuencias de los olvidos saben que tienen afecciones, algunas medicinas les parecen “malas· pero no tomarlas es peor”.

4.6.1.1 Desconfianza de los medicamentos

Los pacientes cuestionan la efectividad de su medicación:

“Mis medicinas parecen no hacer ya efecto. Necesito cambiarlas todo el tiempo.” ⁽¹²⁾

Otros se mostraron preocupados por sus efectos secundarios:

“A veces estoy muy ansioso y no puedo dormir. El médico me dio algunos medicamentos para este problema, pero debido a la sensación de quemazón en el estómago. No los tomaré, no quiero convertirme en dependiente

Los participantes expresan una ambivalencia reforzada en cuanto a los beneficios de sus medicinas y lo que puede sucederles sin ellos por un lado y una ansiedad por el hecho de que los fármacos prescritos pudieran dañar sus órganos vitales por el otro:

“En realidad no me atrevo a estar sin ellos, pero estoy preocupado porque pueden dañar mis riñones”

El miedo a los efectos secundarios aumentó su preocupación por continuar con sus medicamentos

“Tengo un poco de miedo a todos estos tranquilizantes que me han dado ya que mi corazón no es muy fuerte. Me siento tan extraña después de tomarlos”.

4.6.1.2 Desconfianza del personal sanitario

En su estudio Engstrom ⁽³⁾ los participantes expresan preocupaciones relacionadas con el hecho de que los enfermeros o los médicos cometan errores al prescribir, dispensar y administrar medicamentos. Esta preocupación es descrita con frecuencia cuando son admitidos en el hospital:

“En varias ocasiones me han dado las pastillas equivocadas en el hospital”

Cuando varios médicos están involucrados en la prescripción de medicamentos los participantes expresan la dificultad de mantener una visión general de lo que están tomando y de los temas de salud:

“Yo estaba al tanto de mi medicación y podía decir que tenía esta píldora para esto y esa píldora para esto. Pero ya no puedo. Los nombres son diferentes ahora.... Hacen cambios en todo y no puedo hacer frente a la vida”.

4.6.1.3 Olvidarse de tomar la medicación.

Según Mira ⁽⁷⁾ los errores no deben ser subestimados debido a que causan daño y conducen a una baja estima del paciente, pérdida de eficacia terapéutica y aumento evitable de los costos de salud

Los pacientes informan de que olvidan tomar la medicación según lo prescrito, particularmente si existen instrucciones adicionales sobre como tomar el medicamento:

“El doctor me dijo que lo tomara directamente después de la comida, espero 10 minutos y a veces lo tomo 1-2 horas tarde. Me olvido.”⁽¹²⁾

Algunos participantes no admiten la importancia de tomar sus medicamentos según lo recomendado, incluso cuando se trata de medicamentos con alto riesgo de causar daño significativo o incluso muerte.

Dejaron de controlar su glucosa en la sangre o tomar sus medicamentos, utilizando métodos alternativos para tener un cierto control percibido sobre su bienestar, como explicó un participante

“Lasix (furosemide) 40 mg daily- No lo tomo más. Bebo té verde por la noche en su lugar para orinar.”⁽¹²⁾

“A veces tomo la warfarina tarde, una hora de retraso, ya que solo soy humano”⁽¹²⁾

Un participante confió en su esposa para organizar las dosis y poner la medicación por él porque no sabía los nombres de los medicamentos:

“Mi esposa se asegura de que tome los medicamentos todos los días”
(12).

4.6.1.4 Conocimiento insuficiente de la medicación

Según Williams ⁽¹²⁾ Los participantes carecen de conocimiento sobre sus medicamentos, no saben para que son, pero afirman tomarlos de todos modos.

“Tengo que llamar a un farmacéutico para comprobar para que son las píldoras ya que a menudo me olvido de su propósito.” ⁽⁵⁾

Un participante pensó que una pastilla era para su corazón pero era un antiácido.

Otro participante: “no estaba seguro de sus medicamentos para la diabetes así que tomé uno de cada uno” (Glucohexal y Formet, que eran ambos metformina) ⁽¹²⁾

4.6.1.5 Se sienten abrumados por la medicación

Describen la carga que sienten al tener que tomar la medicación durante el resto de su vida

“Me cambian los esquemas, las pastillas para el azúcar aumentan cada semana, comencé con una, ahora dos, ahora tres” ⁽¹²⁾

Algunos informaron que sus medicamentos eran restrictivos para su vida social o les impedían funcionar normalmente, afectando a la adherencia a la medicación:

“No es que me olvide, tomo medicamentos desde 1978, pero cuando tengo visitas, amigos, deliberadamente no los tomo. El alcohol y las medicinas son como perros y gatos y no se mezclan” ⁽¹²⁾

En el estudio de Vandermause ⁽¹¹⁾ la adición de una nueva receta apareció como una condición superpuesta encima de las varias enfermedades ya diagnosticadas y en consecuencia requiere un nuevo entendimiento y también un reajuste en las necesidades sociales y funcionales

Ser capaz de hacer frente o adaptarse a un régimen de multimedicación significaba un éxito personal, una parte de la propia identidad.

“Me anima a querer seguir tratando de resolver problemas con la esperanza de que sólo tomará un poco de tiempo para mi cuerpo a acostumbrarse a esta nueva medicina y sólo a ella. Y ahora me voy a tener que preguntar, ¿de acuerdo, qué añadiremos ahora?” ⁽¹¹⁾

Muchos rechazan el nombre de paciente polimedocado aunque encajan en el criterio al tomar cinco o más medicamentos. No quieren ser vistos como usuarios de medicamentos. Al mismo tiempo algunos establecen fuertes lazos con su médico. *“Siento una especie de parentesco con mi médico. Es difícil si otro doctor quiere recetarme un medicamento nuevo”* ⁽¹¹⁾

4.6.2 Dificultades de uso

Algunos pacientes tienen problemas al manejar la medicación que usan diariamente.

4.6.2.1 Leer y comprender las instrucciones de uso

En el estudio de Notenboom ⁽⁸⁾, 37 participantes reportaron problemas con la lectura y la comprensión de las instrucciones de uso. Veintidós participantes están preocupados por los efectos secundarios reflejados en el prospecto, como resultado redujeron la dosis o no tomaron el medicamento:

“Decidí limitarme a uno cada 2 días. Esto es porque lo considero basura nociva. Puede contarse con todo tipo de problemas y los efectos secundarios son gigantescos. Se supone que no debería molestarme por esto, pero me gustaría no haber leído el prospecto” ⁽⁸⁾

Informan de problemas para abrir los embalajes, en algunos casos se precisa usar tijeras o cuchillo para superar este problemas

“En un determinado momento la caja se hizo más difícil de abrir. Ambos extremos fueron pegados abajo. Este no era el caso anteriormente. ¿Por

*qué se han pegado abajo ahora? ¿Es para hacer la vida más difícil?
(Hombre de 71 años, atorvastatina 20mg)*

“Entonces, en la parte posterior, muevo el cuchillo de las patatas sobre un lado. Y cuando presiono un poco puedo sacarlo” (Mujer 83)

Algunas veces las pastillas se rompen o desmenuzan cuando se sacan de un blíster.: Algunos participantes se administran las fracciones resultantes en lugar de toda la tableta

“A menudo se rompe cuando estoy presionando hacia afuera. Siempre tengo que mirar para ver dónde está la otra mitad. Trato de tener cuidado cuando lo estoy haciendo para que no se rompa por la mitad, y a veces funciona y otras veces no.” (8)

4.6.2.2 Tragar las pastillas

Informan de problemas relacionados con la toma de medicación. Uno de estos problemas para tragar las medicinas que se quedan en la boca o la garganta y las utilizan de manera inadecuada y contraproducente.⁽⁸⁾

“Es sólo que creo que la tableta es demasiado grande para tragar. Lo tomo con mucha agua caliente, entonces no se atascan. Y no se permite romper la tableta, así que lo tomo con gran cantidad de agua, tibia o caliente. (Mujer 83 años, ácido alendrónico, 70 mg)

5. DISCUSIÓN

Al analizar la literatura se evidencia la percepción y las experiencias que tienen los pacientes adultos con enfermedades crónicas con su medicación:

Algunos de ellos reconocen la importancia de tomar sus medicamentos y las consecuencias de los olvidos. Describen la carga de tener que tomar la medicación regularmente, opinan que sus medicamentos son restrictivos para su vida social o les impiden funcionar normalmente, afectando a la adherencia.⁽¹²⁾

Hay pacientes que carecen de conocimiento sobre sus medicamentos, no saben para que son, pero afirman tomarlos de todos modos, a otros el conocimiento insuficiente o mal entendido les da poco control sobre su bienestar y dan prioridad a los fármacos que piensan que son más importantes, mientras sustituyen los otros por remedios herbales para tomar menos medicación y tener cierto sentido de control sobre su salud (12).

La mayoría confía en el consejo de su médico pero cuando varios médicos están involucrados en la prescripción, los pacientes expresan la dificultad de mantener una visión general de lo que están tomando y de los temas de salud (11)

La adición de una nueva receta aparece como una condición superpuesta encima de varias enfermedades ya diagnosticadas. y en consecuencia requiere un nuevo entendimiento y también un reajuste en las necesidades sociales y funcionales. Muchos no quieren ser vistos como usuarios de tantos medicamentos rechazan el nombre de paciente polimedicado (aunque encajan en el criterio al tomar cinco o más medicamentos).

El cambio de medicación, el cambio de nombre, cambio de apariencia al usar medicamentos genéricos crea confusión ya que los pacientes muchas veces identifican los fármacos por su forma y color.(7)

Los pacientes cuestionan la efectividad de su medicación: pueden causar efectos secundarios y para las personas con enfermedades crónicas con múltiples fármacos, aumentan las dudas cuando los beneficios de tomarlos son poco claros en consecuencia algunos pacientes reducen la dosis o no toman el medicamento recetado

Se destacan vacíos en la comunicación cuando se trata de personas inmigrantes debido al conocimiento insuficiente del idioma

Informan de problemas relacionados con la toma de medicación. Dadas las limitaciones físicas y la pérdida de destreza, algunos pacientes tienen dificultades para abrir los envoltorios. Los comprimidos son demasiado

grandes, difíciles de tragar, se rompen al sacarlos de los blisters y al recoger los pedazos ya no se toma la dosis indicada. ⁽⁷⁾

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental para detectar y resolver problemas relacionados con el uso de medicamentos a través del Proceso de Atención de enfermería (PAE) y la aplicación de la taxonomía diagnóstica de la NANDA, NOC, NIC ⁽¹³⁾ para lo que se vale de los diagnósticos de enfermería.

Diagnósticos NANDA adecuados:

00079. Incumplimiento del régimen terapéutico,

00099. Mantenimiento inefectivo de la salud

00035. Riesgo de lesión

Ver Anexo II. Tabla 1. Diagnósticos NANDA

En la Estrategia SERGAS 2014 y en la Estrategia Gallega de Atención Integral ⁽¹⁰⁾ a la Cronicidad se contempla el desarrollo de un programa específico orientado a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes mayores polimedicados.

Ver Anexo II. Tabla 2 Programa Polimedicados. Actividades enfermería

Este proyecto permite un reparto de tareas a realizar con el paciente por el farmacéutico, el médico y el personal de enfermería de atención primaria,

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el programa al revisar los aspectos relacionados con el comportamiento del paciente en el manejo de la medicación

Tal como se ha visto, aunque la mayoría de las veces los errores suceden porque los pacientes no tienen la suficiente información,

puede haber otras razones: cansancio, falta de motivación, de habilidad etc.

Esta revisión podría servir de hipótesis para futuros trabajos de Investigación.

Limitaciones: Este estudio solo incluye la investigación publicada en inglés o español. Sólo se han estudiado las percepciones de los pacientes en su relación con los medicamentos recetados no se valora automedicación ni medicación de libre dispensación.

6. CONCLUSIÓN

Las percepciones que el paciente crónico polimedcado tiene ante el hecho de tomar la medicación son diversas y no siempre conducen a la autoadministración correcta de la misma

Es importante que los pacientes se responsabilicen de su salud tomando parte activa en su tratamiento, para ello deben estar informados y motivados

El personal sanitario debe asegurarse que la comunicación ha sido eficaz. Hay que considerar que pueden existir barreras que la dificulten. El lenguaje, la cultura y la edad han de ser tenidos en cuenta a la hora de hablar con un paciente.

Al mismo tiempo la industria farmacéutica debería facilitar el uso diario de la medicación, con un diseño adecuado, a los pacientes que han perdido habilidades.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication. In., vol. WHO/EDM/QSM/00.1. Geneva, Switzerland: WHO; 2000. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1462e/6.html#Jh1462e.6>. Accessed on 21 April 2017.
- (2) Cuesta Benjumea, Carmen de la. La contribución de la Evidencia Cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. *Index de Enfermería* 2005;14(50):47-52.
- (3) Engstrom G, Summer Meranius M. Experience of self-management of medications among older people with multimorbidity. *J Clin Nurs* 2015; 24(19-20):2757-2764.
- (4) Lenahan JL, McCarthy DM, Davis TC, Curtis LM, Serper M, Wolf MS. A drug by any other name: patients' ability to identify medication regimens and its association with adherence and health outcomes. *J Health Commun* 2013; 18(sup1):31-39.
- (5) Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. 2016 Diciembre;Boletín nº 42.
- (6) Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Aranaz J. Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 31(2):95-101.
- (7) Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Navarro I, Pérez-Jover V. A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. *Expert Opinion on Drug Safety* 2015 06/03; 14(6):815-838.

(8) Notenboom K. Practical problems with medication use that older people experience: a qualitative study. *J Am Geriatr Soc* 2014; 62(12):2339.

(9) Notenboom K, Leufkens HG, Vromans H, Bouvy ML. Learning from patients: Identifying design features of medicines that cause medication use problems. *Int J Pharm* 2017; 517(1):128-134.

(10) Reboredo-García S, Mateo CG, Casal-Llorente C. Implantación de un programa de polimedicados en el marco de la Estrategia Gallega de Atención Integral a la Cronicidad. *Atención Primaria* 2014 June 2014; 46:33-40.

(11) Vandermause R, Neumiller J, Gates B, David P, Altman M, Healey D, et al. Preserving Self: Medication-Taking Practices and Preferences of Older Adults With Multiple Chronic Medical Conditions. *Journal of Nursing Scholarship* 2016; 48(6):533-542.

(12) Williams A, Manias E, Cross W, Crawford K. Motivational interviewing to explore culturally and linguistically diverse people's comorbidity medication self-efficacy. *J Clin Nurs* 2015; 24(9-10):1269-1279.

(13) North American Nursing Diagnosis Association, Nanda. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2005-2006. : Elsevier España; 2005.

(14) Del Pino Casado R, Martínez JR. Manual para la elaboración defensa del trabajo de fin de grado en ciencias de la salud. Elsevier. España. 2016

(15) La pregunta pico en investigación cualitativa. [disponible en]: <http://ebevidencia.com/archivos/64> de Google. (citado el 31 May 2017)

ANEXO I

Base de Datos	Estrategia de búsqueda
Cohrane Library	"prescription drug misuse" OR "self-medication" AND "medicines management"
Pubmed/Medline	AB prescription drug misuse AND AB self-medication OR AB medicines management Limitadores - Fecha de publicación: 20120101-20170131; Idioma inglés; Humano; Relacionado con la edad: Middle Aged + Aged: 45 + years Modos de búsqueda - Booleano/Frase
Ciber-index	"self-administration" AND "medication"
PSycInfo	"prescription drug misuse" OR self-medication
Web of Science	"Prescription drug misuse" OR self- medication OR self-administration
Google scholar	"prescription drug misuse" OR "self-medication" AND "medicines management"

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

<p>Ryan r, Santesso N; lowe D, Grimshaw J, Prictor M, et al. <i>Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014.</i></p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: No responde a la pregunta formulada.</p>
<p>Ocan M, Obuku EA.Bwanga F.Akena D, Richard S, Ogwal-Okeng J, et al. <i>Household antimicrobial self-medication: a systematic a review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. BMC Public Health 2015;15 (1):742.</i></p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: Revisión de estudios que emplean metodología cuantitativa.</p>

Tabla 2.1. Estudios excluidos: revisiones sistemáticas

<p>Schwartz D, Wang M, Zeitz L, Goss Me. <i>medication errors made by edarly, chronically ill pacientes. Am J Public health Nations Health 1962 Dec; 52:2018-2029.</i></p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: El año de publicación no corresponde con el intervalo incluido en los criterios de inclusión</p>
<p>A Elliot R, Goeman D, Beanland C, Koch S. <i>Ability of older people with dementia or cognitive impairment to manage medicine reimens: a narrative review. Current clinical pharmacology 2015; 10(3):213-221</i></p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: los pacientes incluidos en la muestra tienen características presentes en los criterios de exclusión</p>
<p>Millar AN. "It's very complicated": <i>a qualitative study of medicines management in intermediate care facilities in Northen Ireland. BMC Health Services Research 2015;15:2016</i></p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: No responde a la pregunta formulada</p>

Tabla 2.2. Estudios excluidos: artículos originales

<p>Castle NG; Handler SM, Wagner LM. Potential prescription drug misuse in assisted living. <i>Research in gerontological nursing.</i> 2013; 7(1):25-32.</p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: Utiliza metodología cuantitativa</p>
<p>LeClair A. Motivations for prescription Drug Misuse among Young Adults: Considering Social And Developmental Contexts. <i>Drug; Education, Prevention and Policy</i> 2015; 22(3):208.</p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: La edad de los participantes no corresponde a la incluida en los criterios de selección</p>
<p>Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Aranaz J. Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. <i>Rev Panam Salud Publica</i> 2012; 31 (2):95-101.</p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: Utiliza metodología cuantitativa</p>
<p>Lenahan JL, McCarthy DM, Davis TC, Curtis LM, Serper M, Wolf MS. A drug by other name: patients,ability to identify medication regimens and its association whith adherence and health outcomes. <i>J Health Commun</i> 2013; 18 (sup1):31-39.</p> <p>Inclusión: No.</p> <p>Motivo: No responde a la pregunta formulada</p>

Tabla 2.2. Continuación. Estudios excluidos: artículos originales

ANEXO II

DIAGNÓSTIC O NANDA	RELACIONADO C/	MANIFESTADO POR
<p>00079 Incumplimiento del régimen terapéutico</p>	<p>Plan de cuidados de la salud: duración, complejidad, coste.</p> <p>F. individuales: habilidades personales, creencias sobre la salud</p> <p>Influencias culturales, fuerzas motivacionales, conocimientos relevantes para la conducta prescrita</p> <p>Sistemas de salud: continuidad del proveedor de cuidados, satisfacción con los cuidados, credibilidad del proveedor de cuidados, habilidades de comunicación del proveedor de cuidados</p>	<p>- Conducta indicativa de incumplimiento</p> <p>Evidencia de desarrollo de complicaciones.</p> <p>Evidencia de exacerbación de síntomas.</p> <p>Falta de progresos. No asistir a las visitas concertadas.</p> <p>Pruebas objetivas medidas fisiológicas detección de marcadores.</p>
<p>00099. mantenimiento inefectivo de la salud</p>	<p>Habilidades para la comunicación deficientes</p> <p>Disminución o falta de habilidades finas/gruesas</p> <p>Incapacidad para realizar juicios apropiados</p> <p>Deterioro perceptivo</p> <p>Deterioro cognitivo</p>	<p>Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas.</p> <p>Deterioro de los sistemas de soporte social</p>

	Recursos insuficientes	
Diagnostico NANDA	Factor de riesgo	
00035. Riesgo de lesión	Externo: Químicos, veneno, fármacos, drogas. alcohol, nicotina Internos: psicológico: orientación afectiva Disfunción sensorial	

Tabla 1. Diagnósticos NANDA

Programa Polimedicados. Actividades enfermería
Preparación de la entrevista
Concertar cita con el paciente y/o cuidador solicitándole que acuda con la “bolsa de medicamentos”
Entrevista clínica inicial: <ul style="list-style-type: none"> ■ Valoración de la concordancia: revisión de medicamentos que aporta el paciente (bolsa de medicamentos), comprobando si coinciden con los registrados en la historia clínica. ■ Valoración de la adherencia al tratamiento (test de Morisky- G- Levine). ■ Valoración del grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y medicación. ■ Valoración del grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y medicación. ■ Detección de problemas relacionados con los medicamentos. ■ Resolución de dudas planteadas por el paciente/cuidador.
Educación sanitaria
Entrevista clínica de seguimiento. Nueva valoración de la adherencia al tratamiento (pacientes incumplidores).
Registro de actividad en IANUS*: nota SOIP* e informe de enfermería para el paciente polimedicado.
Cierre del episodio A23.01 (si se cumplieron los objetivos propuestos)

Tabla 2. Programa Polimedicados. Actividades enfermería (Reboredo-García et al) ⁽¹⁰⁾

