

Mejora de la  
adherencia terapéutica  
en el anciano  
polimedicado



## Grupo de trabajo

- Alejandra García Ortiz. – Técnico de la Gerencia Regional de Salud
- Encarnación Cantera Aguado – Enfermera del C.S. Baltanás, de Palencia.
- Pilar Mena Martín – Enfermera del C.S. Casa del Barco, de Valladolid.
- Alejandro Merino Senovilla. – Médico de Familia del C.S. La Victoria, de Valladolid.
- Antonio Julián Martín. – Médico de Familia del C.S. Ciudad Rodrigo, de Salamanca
- M<sup>a</sup> Ángeles Guzmán Fernández – Técnico de la Gerencia Regional de Salud.
- Concepción Encinas Mangas – Farmacéutica de Atención Primaria de Burgos.
- Andrés Plata Alonso – Farmacéutico de Atención Primaria de Salamanca.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Justificación .....</b>	<b>3</b>
1.1.1 El problema de la adherencia.....	3
1.1.2 Adherencia en ancianos .....	4
<b>1.2. Objetivos .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3. Población diana.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Captación .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Análisis y valoración de la adherencia: .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Preparación de la consulta: análisis del Plan terapéutico y de la situación .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Entrevista y Actividades de valoración de la adherencia .....</b>	<b>8</b>
<b>3.3. Medida de la adherencia.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Intervenciones .....</b>	<b>10</b>
<b>4.1. Detección de Problemas de medicación y derivación al médico .....</b>	<b>10</b>
<b>4.2. Intervención mediante educación .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Seguimiento.....</b>	<b>11</b>
<b>6. Indicadores de la actividad y Registro.....</b>	<b>12</b>
<b>6.1. Indicadores de la actividad Programa .....</b>	<b>12</b>
<b>6.2. Registro.....</b>	<b>12</b>
<b>6.3. Evaluación .....</b>	<b>12</b>
<b>7. Implantación .....</b>	<b>13</b>
<b>8. Bibliografía.....</b>	<b>14</b>
<b>Anexo 1.- Consulta de Información sobre Medicamentos.....</b>	<b>16</b>
<b>Anexo 2.- Modelo de registro entrevista .....</b>	<b>17</b>
<b>Anexo 3.- Hoja de medicación.....</b>	<b>18</b>
<b>Anexo 4.- Medida de la Adherencia .....</b>	<b>19</b>
<b>Anexo 5.- Entrevista con el paciente .....</b>	<b>21</b>
<b>Anexo 6.- Actividades de educación realizadas por enfermería.....</b>	<b>23</b>
<b>Anexo 7.- Ejemplo .....</b>	<b>25</b>

# 1. Introducción

## 1.1. Justificación

### 1.1.1 El problema de la adherencia

Se define adherencia como el grado en el que el comportamiento del paciente se corresponde con lo acordado o recomendado por los profesionales de salud, en lo que se refiere a la toma de su medicación, en el seguimiento de una alimentación adecuada o en los cambios en su estilo de vida.

La baja adherencia a los tratamientos de las enfermedades crónicas es un problema de gran magnitud. El valor de la adherencia a los tratamientos de larga duración de las enfermedades crónicas en los países desarrollados está entre el 30 y el 70% con un valor medio del 50%<sup>1</sup>. Es innegable que muchos pacientes encuentran dificultades en seguir las recomendaciones de tratamiento.

La baja adherencia a la terapia puede llegar a comprometer gravemente la efectividad de los tratamientos y se convierte en un punto crítico en la salud de la población, tanto desde las expectativas sobre los resultados en salud y calidad de vida como desde la economía de la salud.

Por otro lado, la utilización de los medicamentos de forma diferente a la recomendada aumenta claramente las posibilidades de errores asociados a la medicación, lo que puede llegar a tener importantes consecuencias en la seguridad del paciente.

La principal diferencia entre cumplimiento y adherencia se encuentra en que ésta implica al paciente en su propio cuidado y requiere su conformidad con el tratamiento<sup>2</sup>. Por este motivo tiene especial importancia que el paciente conozca adecuadamente lo referente a su tratamiento farmacológico para que pueda asumir ese compromiso con su plan terapéutico.

Aquí entra en juego el papel del profesional de la salud en su labor de asesor del paciente, proporcionando consejos y apoyo sobre cómo llevarlo a acabo y siguiendo la evolución de los pacientes en cada contacto.

La Organización Mundial de la Salud promueve el desarrollo de estrategias encaminadas a la mejora de la adherencia. Son varios los servicios de salud nacionales<sup>3</sup> o internacionales<sup>4,5</sup> que fomentan esta actividad, bien sea a través de Programas de Salud específicos o integrada en otros programas de atención a pacientes crónicos.

La cartera de Servicios de Sacyl<sup>6</sup> contempla en la mayoría de los Servicios de Atención a Crónicos actividades de seguimiento de la medicación, casi siempre expresadas en las Normas Técnicas como "Adherencia a Tratamiento" o "Plan terapéutico" (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

HTA	DM	EPOC	HIPERCOLESTEROLEMIA
- Tensión arterial	- Peso - Glucemia	- Anamnesis síntomas	- Perfil lipídico
Adherencia a tratamiento	Adherencia a tratamiento	Adherencia a tratamiento	Adherencia a tratamiento
Plan terapéutico	Plan terapéutico - ADOS - Insulina	Plan terapéutico Revisión técnica de inhalación	Plan terapéutico

### 1.1.2 Adherencia en ancianos

Cualquier paciente puede encontrar dificultades para adherirse al tratamiento prescrito, pero para los pacientes ancianos puede resultar aún más complicado porque asociado a la edad se produce un aumento de la prevalencia de enfermedades y muchos ancianos tienen varias enfermedades crónicas que requieren tratamientos múltiples<sup>7,8,9,10</sup>. Las alteraciones cognitivas o sensoriales<sup>8,9,10</sup>, la dificultad para entender prospectos y recomendaciones o identificar correctamente los medicamentos por un cambio de marca, son factores que influyen en la baja adherencia<sup>8,9,10</sup>. Con la edad las alteraciones del metabolismo de los fármacos complican su utilización y aumentan la iatrogenia<sup>7</sup>.

Por otra parte, en el programa de Atención al Anciano de la Cartera de Servicios de Sacyl, se recoge el uso apropiado de los medicamentos de manera específica en la Norma Técnica 316.5.

En un reciente estudio realizado en Castilla y León<sup>11</sup> en pacientes ancianos en el momento del ingreso hospitalario, solo un 25% de los pacientes conocía las características de los medicamentos que tomaba y apenas un 1,6% de los pacientes poseía un documento escrito con las características de su medicación. Estos datos revelaban que la educación de los pacientes sobre los medicamentos es muy escasa y esto puede favorecer los errores de medicación. Además, el hecho de no disponer de una información de los tratamientos en el momento del ingreso hospitalario, aumenta el riesgo de errores en esta transición asistencial.

En este documento se plantean actuaciones concretas para valorar y mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes ancianos y promover un uso seguro de los medicamentos en este grupo de población.

#### **Evidencia de las intervenciones en mejora de la adherencia<sup>2,12</sup>**

Los métodos actuales para mejorar y valorar la adherencia son complejos y requieren una importante inversión de tiempo. Los estudios realizados hasta ahora varían en calidad y metodología empleada, lo que limita en parte sus conclusiones. Si bien no han demostrado que puedan esperarse grandes mejorías en la adherencia, entre el 4-11%<sup>12</sup>, ni está definida qué estrategia es la más adecuada, esto no significa que no puedan obtenerse buenos resultados en muchos pacientes. Más bien debería interpretarse como una necesidad clara de realizar ensayos bien diseñados sobre el problema de la adherencia.

## 1.2. Objetivos

### **Objetivo General:**

- Mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos poli-medicados.

### **Mediante las siguientes actividades:**

- Comprobar el conocimiento y el uso que hacen los pacientes de los medicamentos e identificar barreras a la adherencia mediante entrevista.
- Detectar problemas en la utilización de los medicamentos y orientar su resolución a los profesionales indicados.
- Educación sanitaria individualizada e Información escrita sobre su tratamiento (Hoja de Medicación).

### 1.3. Población diana

Población mayor de 75 años que tome cinco o más medicamentos diferentes de forma crónica o habitual, o sus cuidadores. Excluir los pacientes ingresados en residencias.

## 2. Captación

La captación activa desde los EAP se puede efectuar a través de la consulta de enfermería y se realizarán las siguientes actividades:

1. Explicar a los pacientes los objetivos y las actividades del programa de forma verbal.
2. Concertar una cita con enfermería para realizar la entrevista, que permita hablar el tiempo suficiente, sin interrupciones, sobre sus problemas de salud y sus medicamentos.
3. Entregar la “Bolsa de las Medicinas” (Fig 1) para que traiga todos los medicamentos que esté tomando.
4. Entregar una hoja informativa<sup>13,14</sup> (Fig 2) y en la que se hará constar la fecha de la cita.
5. Recuperar de la Historia Clínica los datos necesarios (valoración cognitiva, social o funcional) para poder valorar la capacidad del paciente para entender y organizar el tratamiento farmacológico o la necesidad de recurrir a un cuidador.



Figura 1

Fig. 2 – Hoja de información al paciente

**CONSULTA DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO**


Las personas, a medida que nos hacemos mayores, tenemos más probabilidades de sufrir problemas de salud que, muchas veces, hay que tratar con medicamentos.

Es importante tener en cuenta que, cuantos más medicamentos se toman, más posibilidades tenemos de equivocarnos al tomarlos, y que si los utilizamos de manera inadecuada, pueden llegar a ser peligrosos.

Por eso, cuanto más sepa usted sobre los medicamentos que toma, más fácil será evitar los problemas con ellos.

Para ayudarle a resolver las dudas que pueda tener, y a cumplir bien los tratamientos que tiene, su enfermero/a le va a citar en la consulta el día.....de .....a las.....horas.

**Conviene que tenga usted en cuenta lo siguiente:**

1. Es muy importante que acuda a la cita ese día y a esa hora para informarse bien sobre sus problemas de salud y sobre los medicamentos que está tomando.
2. Es importante que lleve ese día a la consulta una bolsa con todos los medicamentos que está utilizando, tanto los que le haya mandado su médico/a, como los que haya comprado por su cuenta. Lleve en esa bolsa tanto comprimidos como cápsulas, gotas, sobres, jarabes, pomadas, cremas, gotas de los ojos, hierbas o infusiones, vitaminas... todos los medicamentos, de todo tipo, que esté usando.
3. Si lo cree conveniente, prepare para ese día una lista con las dudas que tenga, las preguntas que quiera hacer, o los comentarios que desee. Así no se le olvidará nada.
4. Si lo desea, puede ir acompañado/a de algún familiar o amigo/a que le pueda ayudar a comprender y recordar lo que le digan.

MUCHAS GRACIAS

### 3. Análisis y valoración de la adherencia:

#### 3.1. Preparación de la consulta: Plan terapéutico y análisis de la situación

1. Recuperar de la historia clínica (MEDORA, OMI, SIAP o en papel) la relación de medicamentos que toma habitualmente el paciente, con la indicación de cada medicamento y la posología recomendada.
2. Revisar y actualizar el plan terapéutico con el médico.  
Plan Terapéutico recoge los medicamentos que el paciente toma de forma crónica o como medicación habitual con la indicación y posología y fecha de revisión. Deberá estar visible en la historia clínica del paciente y será el documento de referencia a partir del cual el profesional de enfermería podrá empezar a realizar las actividades de mejora de la adherencia.
3. Valorar si el paciente dispone de la medicación necesaria para cumplir la posología recomendada.  
La cadencia de retirada de recetas prescritas al paciente será la fuente de datos para el cálculo de la adherencia y permite identificar los fármacos en los que se sospecha algún problema de adherencia (Ver página 9).
4. Revisar en FARMAFICHAS los aspectos más relevantes de los medicamentos habituales.  
Farmafichas<sup>15</sup>: manual para ser utilizado como herramienta de consulta con información relevante de una selección de principios activos recogidos, fundamentalmente indicados para patologías crónicas o de utilización muy frecuente. (Fig. 3)
5. Preparar el Material de apoyo para la entrevista con el paciente.  
Material de apoyo para la entrevista: puede ser utilizada en la entrevista una hoja como la que se propone en la que se recoge el plan terapéutico, con casillas para puntuar el conocimiento y uso que el paciente hace de cada medicamento (denominación, posología, modo de administración e indicación), problemas detectados, valoración de adherencia, actuaciones educativas y advertencias al médico. (Ver ejemplo en Anexo 7). Cada profesional puede utilizar este modelo o uno propio que le parezca más adecuado. (Fig. 4)
6. Preparar la Hoja de Medicación del paciente con los medicamentos del Plan Terapéutico.  
Hoja de Medicación del paciente<sup>16</sup>: recoge los medicamentos habituales que tiene que tomar el paciente especificando la dosis y posología recomendada en un horario, así como instrucciones específicas para una correcta administración. Se entrega al paciente para que disponga de instrucciones claras sobre su tratamiento farmacológico y también puede ser útil para entregar en caso de tener que acudir a un servicio de Urgencias o a otro profesional. Es importante que se registre la fecha y el nombre del profesional sanitario. En el apartado general de observaciones es interesante que se haga constar: alergias, insuficiencia renal ...o cualquier otro dato que se valore como de interés clínico. (Fig. 5).



Fig. 3

Fig. 4 – Modelo Registro Entrevista

MATERIAL DE ENTREVISTA

FECHA \_\_\_\_\_

	MEDICAMENTO	DOSIS POSOLÓGIA	MODO ADMINIS- TRACIÓN	INDICACIÓN	MEDIDA DE LA ADHERENCIA			PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA ENTREVISTA	ACTIVIDAD EDUCATIVA	NOTAS/ PROBLEMAS/ REVISIÓN/
					Objetiva	Subjetiva	Habilidades y conocim.			
PLAN TERAPÉUTICO	DOE:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	MARCA:	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
	DOE:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	MARCA:	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
	DOE:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	MARCA:	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
NO INCLUIDA EN PLAN TERAPÉUTICO	DOE:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	MARCA:	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
	DOE:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	MARCA:	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					

Fig. 5 – Hoja de medicación del paciente

NOMBRE del PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE del PROFESIONAL (ENF/MED): \_\_\_\_\_ SELLO/FIRMA: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO	DOSIS POSOLÓGIA	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA	AL ACOSTARSE	OBSERVACIONES
							
DOE:							
MARCA:							
DOE:							
MARCA:							
DOE:							
MARCA:							
DOE:							
MARCA:							
DOE:							
MARCA:							

OBSERVACIONES:

## 3.2. Entrevista y Actividades de valoración de la adherencia

El objetivo de la entrevista es identificar los factores que pueden condicionar al paciente en su adherencia al tratamiento, el conocimiento que el paciente tiene sobre sus medicamentos y la utilización que hace de ellos<sup>17,18,19</sup>. El papel de los profesionales es asesorar al paciente para que tenga la preparación y la actitud adecuada para seguir las recomendaciones terapéuticas proporcionando consejos sobre cómo hacerlo y siguiendo el progreso de los pacientes en cada contacto.

La revisión conjunta de los medicamentos<sup>3,4</sup> que el paciente trae en “La Bolsa de las Medicinas” es una buena manera de ir dirigiendo la entrevista.

- 1.- Comprobar que los medicamentos que aporta el paciente coinciden con los recogidos en el Plan terapéutico, reflejando tanto ausencias como la utilización de fármacos no prescritos.
- 2.- Separar en dos grupos la medicación que está en el Plan Terapéutico de la que no está.
- 3.- Valorar el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su medicación:
  - ⇒ IDENTIFICACIÓN del medicamento: *¿Cómo identifica el medicamento?*
  - ⇒ INDICACIÓN para el problema de salud: *¿Para qué lo toma?*
  - ⇒ POSOLOGÍA de ese fármaco: *¿Cuánto toma y cada cuánto lo hace?*
  - ⇒ MODO DE ADMINISTRACIÓN: *¿Cómo lo toma?*

En los medicamentos en los que, por la cadencia de retirada de recetas en consulta, se sospeche incumplimiento, puede ser útil realizar preguntas abiertas que permitan expresar al paciente su preocupación, dificultades o valoración subjetiva del tratamiento.

El objetivo de la entrevista es la valoración del paciente, no el registro, pero puede ser útil recoger la información más relevante sobre cada fármaco. Esta información puede utilizarse para valorar la adherencia (ver 3.3. escalas de valoración de habilidades y conocimientos del paciente). Se propone un modelo (ver Fig. 4).

- 4.- Medicación no está en Plan Terapéutico: Investigar
  - Origen del medicamento:
    - Prescripción por otro médico
    - Medicación de otro paciente
    - Automedicación o consejo de la farmacia
  - Causas por las que toma el medicamento y cómo lo hace
  - Se anotará esta medicación en la historia para que el médico pueda valorar su pertinencia

Uno de los objetivos es sensibilizar al paciente con la idea de corresponsabilidad y colaboración en la toma de decisiones que se realicen respecto de su medicación. Por tanto, la actitud ante el paciente durante la entrevista será de asertividad y procurando ser claro en la expresión. Se debe evitar la sensación de interrogatorio.

### 3.3. Medida de la adherencia

No existe una única forma de medir la adherencia de un paciente que sea completamente fiable, más allá de la medida de concentraciones de fármaco en sangre. Todas ellas tienen limitaciones y suelen **sobrestimar** adherencia, aun así son útiles como forma de valoración en las actividades de mejora de la adherencia.

Se han seleccionado tres formas diferentes de valorar la adherencia, según su utilidad en consulta y respaldo bibliográfico. En el ANEXO 4 se detallan las tres formas de valoración:

- **Objetiva**<sup>20,21,22</sup>: valora si el paciente dispone de la medicación necesaria para cumplir la posología recomendada.

Las recetas prescritas al paciente serán la fuente de datos para el cálculo de la adherencia. Aunque retirar la medicación con la cadencia adecuada no garantiza que el medicamento se tome bien, es cierto que, si el paciente no dispone de la medicación necesaria, esto es una medida objetiva de que no se está siguiendo la recomendación.

Esta valoración se puede realizar también durante la preparación de la entrevista y permitirá identificar los fármacos en los que se sospecha algún problema de adherencia.

- **Subjetiva**<sup>23</sup>: Adherencia comunicada por el propio paciente.

Estos sistemas de valorar la adherencia son sencillos y se han utilizado en estudios para valorar adherencia en HTA, SIDA y osteoporosis. Algunos autores no consideran estos métodos muy fiables porque es muy posible que el paciente no sea sincero por no contradecir al profesional o por vergüenza de reconocer dificultades en seguir el tratamiento. A pesar de estas limitaciones, habrá pacientes que expresen claramente su falta de adherencia. El test de Morisky-Green es el método más utilizado.

- **Escalas de valoración**<sup>24</sup>, de las habilidades y conocimientos del paciente

No existe un sistema de valoración de estas capacidades que sea el recomendado para su utilización de forma rutinaria en Atención Primaria. Son preferidas las escalas que utilizan la medicación del propio paciente porque realizan la valoración de una situación real y la identificación de problemas y aplicación de soluciones son simultáneas al instrumento de medida. Estas escalas parecen integrarse con facilidad en la revisión de la Bolsa de medicamentos y en el sistema de entrevista individual con el paciente, que se proponen en este documento. Como inconveniente importante se puede destacar que pueden resultar laboriosas y, dependiendo del número de medicamentos del paciente, un poco largas.

El sistema que se propone es una adaptación de dos de estas escalas, DRUGS<sup>25</sup> y Med-Take<sup>26</sup>)

- a) Para cada fármaco se valora con 1 punto ó 0 puntos:
  - si identifica correctamente los medicamentos = 1 punto
  - si conoce la indicación para el problema de salud = 1 punto
  - si conoce la posología de ese fármaco = 1 punto
  - si conoce en modo de administración = 1 punto
- b) La máxima puntuación que puede obtenerse es 4 x nº de medicamentos
- c) La valoración de la adherencia global se hace con la suma de la puntuación obtenida para cada fármaco dividido entre la máxima puntuación (4 x nº de medicamentos).

## 4. Intervenciones

---

### 4.1. Detección de Problemas de medicación y derivación al médico

Se registrarán los problemas detectados y se informará al médico para que disponga de una información completa, valore las sugerencias de cambios y realice las modificaciones que considere adecuadas. En algunas ocasiones los problemas detectados pueden tener como consecuencia cambios en el Plan Terapéutico.

#### PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN<sup>17</sup>

- **MEDICACIÓN NO REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA:**

Por automedicación o por no haber sido considerado por el paciente como un medicamento

- **MEDICACIÓN NO NECESARIA:**

- Utilización de medicamentos sin que exista problema de salud que lo justifique.
- Automedicación con fármacos de prescripción sin que haya mediado la consulta médica.

*Siempre que exista una prescripción de un médico y exista un problema de salud que lo justifique, no podrá catalogarse un medicamento o una estrategia terapéutica como no necesarios*

- **SEGURIDAD DE MEDICAMENTO**

Sospecha de Reacciones Adversas por el medicamento o por la utilización de dosis excesivas. Interacciones potenciales entre fármacos.

- **DUPLICIDADES TERAPÉUTICAS**

Medicamentos diferentes con el mismo principio activo o del mismo grupo terapéutico.

- **EXCESO DE ENVASES Y FÁRMACOS CADUCADOS**

Acumulación de medicamentos en casa puede aumentar el riesgo de confusión y a veces es un indicador de falta de adherencia. Información SIGRE.

- **DIFICULTAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE ALGÚN MEDICAMENTO** por forma farmacéutica o posología compleja y que puede proponer al médico el cambio a otra presentación.

## 4.2. Intervención mediante educación

No existe una estrategia única, de manera que las intervenciones que tengan como objetivo mejorar la adherencia deben adaptarse a la situación de cada paciente, su enfermedad sus propias demandas y experiencias<sup>27,28</sup>.

- Si es posible se resolverán las dudas comunicadas por el paciente en la entrevista y se aclararán o corregirán los errores detectados o se orientará a otro profesional que lo solucione.
- Se entregará una HOJA DE MEDICACIÓN al paciente (Anexo 3) de acuerdo al Plan Terapéutico acordado con el médico, con información escrita, y se repasará el tratamiento actual con el propio paciente.
- Se programará una fecha para la próxima revisión

### INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS

- ⇒ El nombre del medicamento DOE MARCA y los genéricos.
- ⇒ Cómo almacenarlos adecuadamente.
- ⇒ Cuándo, cómo y durante cuánto tiempo se deben tomar.
- ⇒ Cómo y bajo qué condiciones debe usted dejar de usarlas.
- ⇒ Qué debe hacer si olvida tomar una dosis.
- ⇒ Qué se supone que hacen y cuándo se deben esperar los resultados.
- ⇒ Lleve siempre con usted información escrita de su tratamiento.

## 5. Seguimiento

---

- La mejora de la adherencia requiere un proceso continuo y dinámico.
- Es necesario programar una revisión como mínimo cada 6 meses dependiendo de las necesidades detectadas. Un momento adecuado para realizar esta revisión es cuando se produce algún cambio importante en la salud del paciente: altas hospitalarias, aparición de nuevos problemas de salud, etc.
- También puede ser necesario priorizar las intervenciones y los consejos al paciente para no abrumarlo o generar confusión con demasiada información.
- Si durante la entrevista se identifican problemas de medicación u otro tipo de información que pueda ser origen de un cambio del Plan terapéutico, es necesario que el médico valore la información recogida y se acuerde un Plan Terapéutico adaptado a la nueva situación.

## 6. Indicadores de la actividad y Registro

### 6.1. Indicadores de la actividad Programa

- **Cobertura:** pacientes incluidos en la actividad a los que se ha realizado la consulta de entrevista y entrega de Hoja de Medicación.
- **Plan terapéutico:** en la historia clínica de los pacientes incluidos en esta actividad se identificará claramente el Plan Terapéutico del paciente y fecha de revisión. (Plan Terapéutico: nombre del medicamento, posología, indicación, duración prevista).
- **Medida de la adherencia:** Los pacientes tendrán valorada la adherencia por al menos uno de los procedimientos establecidos.

### 6.2. Registro

Se realizará un registro por cada profesional de enfermería

CIP	Fecha de inclusión	Plan Terapéutico y su fecha de revisión en HC (Sí/No)	Valoración adherencia			Entrega hoja de medicación (Sí/No)
			objetiva	subjetiva	Conocimientos y habilidades	

\* Señalar con una cruz el procedimiento por el que se ha valorado la adherencia

### 6.3. Evaluación

Son documentos necesarios para la evaluación: el "Registro de Pacientes" incluidos en programa y copia de la última "Hoja de Medicación" entregada a cada paciente.

El procedimiento de evaluación se detallará en el anexo que se incluirá para la evaluación del PAG 2008.

## 7. Implantación

- La actividad se explicará a los profesionales de Atención Primaria mediante una sesión en el Centro de Salud (preferentemente).
- Publicación de FARMAFICHAS
- Se realizarán cuatro módulos de formación en enfermería con metodología e-learning que ayuden a dar contenido a esta actividad:

MÓDULO 1: ACTIVIDAD DE MEJORA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

MÓDULO 2: IDENTIFICACIÓN DEL MEDICAMENTO

MÓDULO 3: POSOLOGÍA Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

MÓDULO 4: USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

- La realización de las actividades de formación y la participación en esta actividad forma parte de la incentivación individual del personal de enfermería.

Fig. 7



## 8. Bibliografía

---

1. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization 2003.
2. McDonalds, HP Garg AX. Interventions to Enhance Patient Adherence to Medication Prescriptions: Scientific Review JAMA; 2002; 288: 2868-79.
3. Programa de Atención al Mayor Polimedcado. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios Consejería de Sanidad y Consumo comunidad de Madrid.
4. A guide to medication review: the agenda for patients, practitioners and managers, Task Force on Medicines Partnership and The National Collaborative Medicines Management Services Programme medication-review <http://www.medicines-partnership.org/>
5. Medicines and older people: an accident waiting to happen?. National Prescribing Service Newsletter. Disponible en: [http://www.nps.org.au/resources/NPS\\_News/news34/news34.pdf](http://www.nps.org.au/resources/NPS_News/news34/news34.pdf)
6. Cartera de Servicios de Sacyl
7. What's polypharmacy. National Prescribing Service Newsletter. Disponible en: [http://www.nps.org.au/resources/NPS\\_News/news13/news13.pdf](http://www.nps.org.au/resources/NPS_News/news13/news13.pdf)
8. Ownby RL. Medical, personal and economic factors influence level of adherence in older adults Geriatrics. 2006; 61: 30-35.
9. MacLaughlin EJ, Raehl CL. Assessing Medication Adherence in the Elderly Which Tools to Use in Clinical Practice?. Drugs Aging. 2005; 22: 231-55.
10. Palop Martínez. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Inf Ter Sist Nac Salud. 2004; 28:113-20.
11. Merino Valverde MP. Prevalencia y características de los errores de medicación en pacientes mayores de 65 años al ingreso en una unidad de Medicina Interna. Tesis Doctoral. Facultad de Farmacia. Salamanca Mayo de 2008.
12. Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Garg A, McDonald HP. Intervenciones para mejorar el cumplimiento con la medicación. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
13. Los medicamentos y usted. Guía para adultos de más edad Council on Family Health U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration y la Administration on Aging.
14. Medicines use review: Understand your medicines NHS.
15. Farmafichas. Consejería de Sanidad de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Sacyl. 2008
16. Los medicamentos, no te los tomes a la ligera. Folleto. Sacyl 2005
17. Machuca M, Fernández-Llimós F. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Guía Dader 2003 Disponible en: <http://www.cipf-es.org/files/doc004.pdf>
18. Beckman A. Medication Management and Patient et Compliance in Old Age Thesis Beckman 2007.
19. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005 Aug 4;353:487-97.
20. Hess LM, Raebel MA, Conner DA, Malone DC. Measurements of adherence in Pharmacy Administrative data base: A proposal standard definitions and preferred measures. Ann Pharmacother. 2006; 40: 1280-8.
21. Barat I, Andreasen F. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do Br J Clin Pharmacol. 2001; 51: 615-22.
22. Grymonpre RE, Didur CD. Pill Count, Self-Report, and Pharmacy Claims Data to Measure Medication Adherence in the Elderly Ann Pharmacother 1998; 32: 749-54
23. Nogués Solán X, Sorli Redó ML, Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An Med Interna. 2007; 24: 138-41

24. Farris KB, Phillips BB. Instruments Assessing Capacity to Manage Medications. *Ann Pharmacother.* 2008; 42
25. Edelberg HK, Shallenberger E. One-year follow-up of medication management capacity in highly functioning. *The Journals of Gerontology.* 2000; 55A.
26. Raehl CL, Bond CA. Screening Tests for Intended Medication Adherence Among the Elderly *Ann Pharmacother.* 2006; 40: 888-93
27. Chisholm MA, Spivey CA. Pharmacoadherence: a new term for a significant problem. *AmJ Health-syst Pharm* 2008; 65: 661-67.
28. Ownby RL. Development of an Interactive Tailored Information Application to Improve Patient Medication Adherence Simposio AMIA 2005
29. Briesacher BA, Andrade SE. Comparison of Drug Adherence Rates Among Patients with Seven Different Medical Conditions *Pharmacotherapy.* 2008; 28: 437-43.

# Anexo 1.- Consulta de Información sobre Medicamentos

**CONSULTA DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO**

Las personas, a medida que nos hacemos mayores, tenemos más probabilidades de sufrir problemas de salud que, muchas veces, hay que tratar con medicamentos.

Es importante tener en cuenta que, cuantos más medicamentos se toman, más posibilidades tenemos de equivocarnos al tomarlos, y que si los utilizamos de manera inadecuada, pueden llegar a ser peligrosos.

Por eso, cuanto más sepa usted sobre los medicamentos que toma, más fácil será evitar los problemas con ellos.

Para ayudarle a resolver las dudas que pueda tener, y a cumplir bien los tratamientos que tiene, su enfermero/a le va a citar en la consulta el día.....de .....a las.....horas.

**Conviene que tenga usted en cuenta lo siguiente:**

1. Es muy importante que acuda a la cita ese día y a esa hora para informarse bien sobre sus problemas de salud y sobre los medicamentos que está tomando.
2. Es importante que lleve ese día a la consulta una bolsa con todos los medicamentos que está utilizando, tanto los que le haya mandado su médico/a, como los que haya comprado por su cuenta. Lleve en esa bolsa tanto comprimidos como cápsulas, gotas, sobres, jarabes, pomadas, cremas, gotas de los ojos, hierbas o infusiones, vitaminas... todos los medicamentos, de todo tipo, que esté usando.
3. Si lo cree conveniente, prepare para ese día una lista con las dudas que tenga, las preguntas que quiera hacer, o los comentarios que desee. Así no se le olvidará nada.
4. Si lo desea, puede ir acompañado/a de algún familiar o amigo/a que le pueda ayudar a comprender y recordar lo que le digan.

MUCHAS GRACIAS

## Anexo 2.- Modelo de registro entrevista

### MATERIAL DE ENTREVISTA

FECHA:

MEDICAMENTO	DOSIS		MODO ADMINISTRACIÓN	INDICACIÓN	MEDIDA DE LA ADHERENCIA			PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA ENTREVISTA	ACTIVIDAD EDUCATIVA	NOTAS/ PROBLEMAS/ REVISIÓN/
	POSOLÓGIA				Objetiva	Subjetiva	Habilidades y conocim.			
DOE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MARCA: <input type="checkbox"/>										
DOE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MARCA: <input type="checkbox"/>										
DOE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MARCA: <input type="checkbox"/>										
DOE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MARCA: <input type="checkbox"/>										
<b>PLAN TERAPÉUTICO</b>										
NO INCLUIDA EN PLAN TERAPÉUTICO										
DOE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MARCA: <input type="checkbox"/>										
DOE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MARCA: <input type="checkbox"/>										

### RESULTADOS GLOBALES

Adherencia objetiva =

Adherencia subjetiva =

Adherencia habilidades y conocimientos =

# Anexo 3.- Hoja de medicación



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Sanidad

**Hoja de Medicación**



NOMBRE del PACIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE del PROFESIONAL (ENFERMED): \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

SELLO/FIRMA: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO	BOSES POSOLOGIA	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA	AL ACOSTARSE	OBSERVACIONES
DOE:	.....						
MARCA:	.....						
DOE:	.....						
MARCA:	.....						
DOE:	.....						
MARCA:	.....						
DOE:	.....						
MARCA:	.....						
DOE:	.....						
MARCA:	.....						
DOE:	.....						
MARCA:	.....						

**OBSERVACIONES:**

## Anexo 4.- Medida de la Adherencia

No existe una única forma de medir la adherencia de un paciente que sea completamente fiable, más allá de la medida de concentraciones de fármaco en sangre. Todas ellas tienen limitaciones y suelen **sobrestimar** adherencia, aun así son útiles como forma de valoración en las actividades de mejora de la adherencia.

Se han seleccionado tres formas diferentes de valorar la adherencia, según su utilidad en consulta y respaldo bibliográfico.

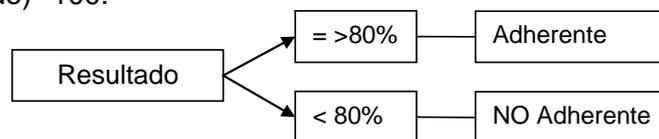
- **Objetiva**<sup>20,21,22</sup>: valora si el paciente dispone de la medicación necesaria para cumplir la posología recomendada.

Las recetas prescritas al paciente serán la fuente de datos para el cálculo de la adherencia. Aunque retirar la medicación con la cadencia adecuada no garantiza que el medicamento se tome bien, es cierto que, si el paciente no dispone de la medicación necesaria, esto es una medida objetiva de que no se está siguiendo la recomendación. Esta valoración se puede realizar también durante la preparación de la entrevista y permitirá identificar los fármacos en los que se sospecha algún problema de adherencia.

Alguna de las aplicaciones en consulta OMI-AP y MEDORA facilitan este cálculo. En la aplicación SIAP puede valorarse a la vista del registro de entrega de recetas. También es posible una aproximación a partir de la fecha de la última receta.

Se ha seleccionado un indicador sencillo y validado frente a indicadores similares.

% ADHERENCIA = (Nº de días para los que se ha suministrado medicación/ total de días del periodo evaluado) \*100.



Se considera aceptable disponer de un 20% menos de los envases necesarios, porque es posible que se hayan conseguido por prescripción de otro profesional. También es razonable medidas que superen el 100% porque en medicaciones crónicas puede tenerse algún envase de reserva o en previsión. Una referencia para evitar acumulaciones excesivas es no superar el 120%.

### Ejemplo:

Enalapril 30 mg 1/día

Envases Prescritos = 8 envases de 28 comprimidos

Días para los que dispone de medicación = 224 días

Fecha de última prescripción-Fecha primera prescripción= 195días

% adherencia= (224/195) \* 100= 114%

- **Subjetiva**<sup>23</sup>: Adherencia comunicada por el propio paciente.

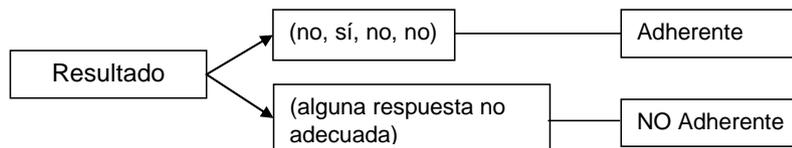
Estos sistemas de valorar la adherencia son sencillos y se han utilizado en estudios para valorar adherencia en HTA, SIDA y osteoporosis. Algunos autores no consideran estos métodos muy fiables porque es muy posible que el paciente no sea sincero por no contradecir al profesional o por vergüenza de reconocer dificultades en seguir el tratamiento. A pesar de estas limitaciones, habrá pacientes que expresen claramente su falta de adherencia. El test de Morisky-Green es el método más utilizado (Fig. 7).

Fig. 7

TEST-DE-MORISKY-GREEN-LEVINE <sup>24</sup>	SÍ/NO <sup>24</sup>
1-¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? <sup>24</sup>	☒
2-¿Toma los fármacos a la hora indicada? <sup>24</sup>	☒
3- Cuando se encuentra bien ¿Deja alguna vez de tomarlos? <sup>24</sup>	☒
4- Si alguna vez le sientan mal ¿Deja de tomar la medicación? <sup>24</sup>	☒

**Valoración:**

Para considerar una buena adherencia, la respuesta de TODAS las preguntas deben ser ADECUADAS (NO,SI,NO,NO).



- **Escalas de valoración<sup>24</sup>** de las habilidades y conocimientos del paciente

No existe un sistema de valoración de estas capacidades que sea el recomendado para su utilización de forma rutinaria en Atención Primaria. Son preferidas las escalas que utilizan la medicación del propio paciente porque realizan la valoración de una situación real y la identificación de problemas y aplicación de soluciones son simultáneas al instrumento de medida. Estas escalas parecen integrarse con facilidad en la revisión de la Bolsa de las Medicinas y en el sistema de entrevista individual con el paciente, que se proponen en este documento. Como inconveniente importante se puede destacar que pueden resultar laboriosas y, dependiendo del número de medicamentos del paciente, un poco largas.

El sistema que se propone es una adaptación de dos de estas escalas, DRUGS<sup>25</sup> y Med-Take<sup>26</sup>)

- d) Para cada fármaco se valora con 1 punto ó 0 puntos:
- si identifica correctamente los medicamentos = 1 punto
  - si conoce la indicación para el problema de salud = 1 punto
  - si conoce la posología de ese fármaco = 1 punto
  - si conoce en modo de administración = 1 punto
- e) La máxima puntuación que puede obtenerse es 4 x n<sup>o</sup> de medicamentos
- f) La valoración de la adherencia global se hace con la suma de la puntuación obtenida para cada fármaco dividido entre la máxima puntuación (4 x n<sup>o</sup> de medicamentos).

Resultado > 75% → adherente

Ejemplo: n <sup>o</sup> medicamentos = 3					
	Identificación	Indicación	Posología	Modo de administración	Total
MEDICAMENTO 1	1	1	1	1	4
MEDICAMENTO 2	1	1	0	0	2
MEDICAMENTO 3	0	1	1	1	3

% adherencia = (3 + 4 + 2) / 12 = (9 / 12) \* 100 = 75%

## Anexo 5.- Entrevista con el paciente

La adherencia está relacionada con la forma en que cada individuo juzga su necesidad de una medicación frente a los inconvenientes que percibe para no tomarla.

Son factores relacionados con la adherencia: olvido o falta de memoria, ansiedad por efectos adversos, baja motivación, conocimiento habilidades o destrezas inadecuadas en el manejo de los síntomas de su enfermedad, la ausencia de necesidad percibida del medicamento, creencias negativas en lo que se refiere a la eficacia del tratamiento, incomprensión o no aceptación de la enfermedad, incomprensión de las instrucciones del tratamiento, desesperanza, sentimiento negativos, frustración con los profesionales sanitarios, miedo a la dependencia, ansiedad por la complejidad del régimen.

De manera que se podría identificar por un lado, una falta de adherencia “no intencionada” debido a que la capacidad del individuo no le permite desarrollar las destrezas o habilidades que requiere el cumplimiento de su tratamiento y, por otra parte, una escasa motivación hacia el cumplimiento basada en las creencias del paciente.

Fig. 8



El objetivo de la entrevista es identificar los factores que pueden condicionar al paciente en su adherencia al tratamiento, para ello es importante dedicar un espacio y un tiempo de atención de un profesional sanitario que pueda apoyar a los pacientes en el manejo y organización de su tratamiento terapéutico. Durante la entrevista se podrán ir identificando las causas de la no adherencia y dependiendo de su origen (creencias basadas en ignorancia o errores, miedos no justificados, falta de destreza, carencias en su capacidad...), se adaptarán las intervenciones de educación a cada situación. Es conveniente tener presente que para mejorar la adherencia al tratamiento los pacientes necesitan ser apoyados y no culpabilizados.

La entrevista comenzará, en lo posible, mediante alguna pregunta abierta, que permita al paciente expresarse libremente, lo que aumentará la confianza. Puede comenzar con una frase indicativa como la siguiente: *“Bien, ahora vamos a hablar de los medicamentos que trae en la bolsa y me cuenta si los está tomando, cómo los toma, para qué, si le van bien o nota algo extraño...”*. Cualquier aspecto importante relacionado con su medicación, se lo comunicaremos a su médico.

#### Características de la entrevista

- Sensibilizar al paciente con la idea de corresponsabilidad y colaboración, en la toma de decisiones que se realicen respecto de su medicación.
- Se debe evitar centrarse en los aspectos negativos sobre los medicamentos o crear falsas expectativas o excesivamente idealistas, que puedan decepcionar en el futuro
- Aclarar que no se va a iniciar o suspender ningún tratamiento, ni modificar pautas que haya prescrito su médico, al que se acudirá cuando exista algún aspecto susceptible que pueda mejorarse de la medicación, para que el valore y en su caso realice la propuesta de cambio.

#### Actitud en la entrevista:

- Escuchar, prestando mucha atención, intentando entender al paciente, más que juzgarlo.
- Dejar hablar sin interrumpir al paciente hará mas efectiva esta fase, y sólo deberá ser reconducida la entrevista si el paciente se desvía del objeto de ésta y divaga en exceso.
- El lenguaje no verbal es muy importante por lo que debe evitarse dar sensación de falta de interés o de superioridad.

## Anexo 6.- Actividades de educación realizadas por enfermería

**ACTIVIDADES de educación realizadas por enfermería** son todas aquellas encaminadas a la preparación de un paciente para que tome de forma correcta los medicamentos prescritos. La siguiente tabla recoge las actividades incluidas en la intervención de “Enseñanza de los Medicamentos Prescritos” agrupadas por temas.

### IDENTIFICACIÓN DEL MEDICAMENTO

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos
- Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento
- Informar al paciente sobre los posibles cambios de aspecto y/o dosis al tratarse de medicamentos genéricos.

### INDICACIÓN Y POSOLOGÍA

- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento
- Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada Medicamento.

### ADMINISTRACIÓN

- Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento
- Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.
- Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso y el nivel de glucosa), si es el caso.

### ALTERACIÓN DE LA POSOLOGÍA O SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO

- Informar al paciente de lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis.
- Instruir al paciente sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis/horario de medicación, si procede.
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.

### SEGURIDAD

- Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (no conducir o utilizar herramientas eléctricas), si procede.
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento, si procede.
- Enseñar al paciente a aliviar/prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso.
- Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe adoptar si se producen efectos secundarios.
- Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de sobredosis y subdosis.
- Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos/comidas, si procede.
- Advertir al paciente de los riesgos de la administración de medicamentos caducados.
- Advertir al paciente contra la administración de medicamentos prescritos a otras personas.

### MANEJO DE SU MEDICACIÓN Y ALMACENAJE

- Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundario, etc., de los medicamentos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
- Recomendar al paciente llevar la documentación de régimen de medicación prescrita.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. Incluir a la familia/ser querido, si procede.
- Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.
- Instruir al paciente sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados en la administración.
- Instruir al paciente acerca de la eliminación adecuada de las agujas y jeringas en casa, y dónde deshacerse de los recipientes de objetos afilados en la comunidad.

Tomado y modificado de McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª edición: Mosby-Elsevier; 2005(21).

Para orientar los módulos de formación de enfermería se han seleccionado aquellos más importantes.

## Módulos de Formación de Enfermería

### PROGRAMA DE REVISIÓN DE TRATAMIENTO

- Entrevista con el paciente sobre la forma en que utiliza su medicación
- Aspectos clave de la entrevista
- Registros y material educativo

### IDENTIFICACIÓN DEL MEDICAMENTO

- Concepto de DOE, EFG, MARCA
- Clasificación de principios activos.
- Fuentes de información: Farmafichas, BOT....

### POSOLOGÍA Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

- Conceptos de Farmacocinética: nuevas formas farmacéuticas, sistemas de liberación modificados
- Vías de administración
- Manejo de situaciones de olvido de una dosis, duplicación de una dosis, interrupción de un tratamiento con medicación.

### USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

- Error asociado a medicación
- Conservación, caducidad, almacenaje,
- Estrategias de mejora del cumplimiento
- Concepto de Reacciones adversas medicamentosas
- Concepto de Interacción medicamentosa o con comida

## Anexo 7.- Ejemplo

### A) Captación del paciente

1. Se explica al paciente el objetivo de la consulta de revisión de los medicamentos.
2. Se entrega la Bolsa de las Medicinas para que traiga en ella todos los medicamentos que toma
3. Se señala día para la cita y se le entrega la Hoja Informativa de Medicación con la fecha y la hora de la cita.
4. Se revisa si se ha realizado una valoración de su estado cognitivo, para recomendar que acuda con un acompañante si fuera necesario, o realizar esta valoración.



Figura 1

### B) Análisis de situación

1. Recuperar de la historia clínica (MEDORA, OMI, SIAP o en papel) la relación de medicamentos que toma habitualmente el paciente, con la indicación de cada medicamento y la posología recomendada.

MedoraCyl - NOMBRE NOMAL, EDUARDO; 77 años - CIP: NMNM310101917123 - C. S. VALLE DE LOSA - Microsoft...

RECETAS CRÓNICAS DEL PACIENTE

Prescripción	Posología	Dur. Rec.	Pres. Hasta	Necesita	Figural	F. 1ª Re.	Recalo	Fin Autoriz.	Autori.	Gest.	Indic.	Incid.
VENTOLIN 100MCG/DOSES 200 DOSE	2-2-2	35	16/07/2008		<input type="checkbox"/>	f. hasta	<input type="checkbox"/>	13/06/2009	<input checked="" type="checkbox"/>			
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG   20	1-0-0	20	20/11/2008		<input type="checkbox"/>	Hoy	<input checked="" type="checkbox"/>	13/06/2009	<input checked="" type="checkbox"/>			
METFORMINA 850 MG   50   COM	1-1-1	25	08/07/2008		<input type="checkbox"/>	f. hasta	<input type="checkbox"/>	13/06/2009	<input checked="" type="checkbox"/>			
ENALAPRIL 20 MG   56   COMPRIM	1-0-0	56	08/08/2008		<input type="checkbox"/>	f. hasta	<input type="checkbox"/>	13/06/2009	<input checked="" type="checkbox"/>			
OMEPRAZOL 20 MG   28   CAPSU	1-0-0	28	11/07/2008		<input type="checkbox"/>	f. hasta	<input type="checkbox"/>	13/06/2009	<input checked="" type="checkbox"/>			

Fecha:

Próxima revisión:

Desautorización total

Impresora:

Listo Intranet local

2. Revisar y actualizar el plan terapéutico con el médico.

*Al revisar la historia clínica y compararla con el registro de medicación de recetas crónicas del paciente de MEDORA, se comprueba que se ha añadido, al tratamiento habitual del paciente, BUDESONIDA inhalada y el PARACETAMOL que toma de forma habitual y se ha eliminado el omeprazol, porque ya se ha resuelto la patología por la que se había prescrito.*

CIP:

FECHA:

PLAN TERAPÉUTICO	MEDICAMENTO		DOSIS POSOLÓGIA	INDICACIÓN
	DOE:	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	25mg	HTA
	MARCA:		1-0-0	
	DOE:	ENALAPRIL 20 mg	20 mg	HTA
	MARCA:		1-0-1	
	DOE:	BUDESONIDA 200 mcg inhalador	1 inhalación	ASMA LEVE PERSISTENTE
	MARCA:	PULMICORT	1-0-1	
	DOE:	SALBUTAMOL 200 MC inh	1 inhalación	ASMA LEVE PERSISTENTE
MARCA:	VENTOLIN	a demanda		
DOE:	METFORMINA 850 mg comp.	850 mg	DM2	
MARCA:		1-0-1		
DOE:	PARACETAMOL 650 mg comp.	650 mg	DOLOR ARTROSIS	
MARCA:		1-0-1		

Este es el Plan terapéutico que va a guiar las actividades de enfermería para conseguir la mayor adherencia del paciente a ese Plan. Debe ser fácilmente localizable en la Historia clínica y debe constar la fecha de actualización o revisión.

- Es aconsejable revisar en FARMAFICHAS los aspectos más relevantes de los medicamentos que forman parte del plan terapéutico.

#### - HIDROCLOROTIAZIDA:



cardiovascular | DIURÉTICOS

DIURÉTICOS DE TECHO BAJO

Clortalidona, Hidroclorotiazida, Indapamida, Xipamida

##### ●●●● Indicaciones

HTA. Edemas. Diabetes insípida.

##### ●●●● Administración

Dosis y pauta en función del medicamento y respuesta. Generalmente ½-2 comp/d por las mañanas en una dosis, para evitar la diuresis nocturna.

##### ●●●● Reacciones adversas

Raras. Alteraciones metabólicas, sequedad de boca, astenia, sedación, somnolencia y calambres musculares.

##### ●●●● Interacciones

Con calcio riesgo de hipercalcemia. Puede potenciar la toxicidad de la digoxina (riesgo de arritmias).

##### ●●●● Precauciones

Pacientes con gota (puede precipitar ataque agudo). Contraindicadas en alergia a sulfamidas, insuficiencia renal grave, encefalopatía hepática. Pueden producir fotosensibilidad. Controlar glucosa, lípidos, ácido úrico y electrolitos, especialmente el potasio.

##### ●●●● Valoración de la respuesta

Desaparición o mejora de los síntomas y signos (edema, disnea, hipertensión).

##### ●●●● Información al paciente

Es importante el cumplimiento del tratamiento. Aumenta el volumen de la orina. Tomar el medicamento por la mañana. Si aparece mareo u otro síntoma no esperado, acudir a consulta. Evitar la exposición al sol.

C-6  
28

- BUDESONIDA

ASMA Y EPOC | respiratorio



CORTICOIDES INHALADOS

Beclometasona, Budesonida, Fluticasona

●●●● Indicaciones

Asma y EPOC.

●●●● Administración

Dosis y pauta según preparado y respuesta.

●●●● Reacciones adversas

Candidiasis orofaríngeas, cefalea, ronquera.

●●●● Interacciones

Ketoconazol e itraconazol podrían aumentar el efecto de budesonida y fluticasona.

●●●● Precauciones

Tuberculosis activa o larvada. El tratamiento no debe ser suspendido bruscamente. Explicar detenidamente la técnica de administración.

●●●● Valoración de la respuesta

Mejoría de los signos y síntomas de la enfermedad.

●●●● Información al paciente

Enjuagar la boca tras cada administración. No suspender bruscamente el tratamiento.

r-2

125

4. Preparar el Material de apoyo para la entrevista con el paciente.

MATERIAL DE ENTREVISTA

FECHA

	MEDICAMENTO	DOSIS POSOLÓGIA	MODO ADMINIS- TRACIÓN	INDICACIÓN	MEDIDA DE LA ADHERENCIA			PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA ENTREVISTA	ACTIVIDAD EDUCATIVA	NOTAS/ PROBLEMAS/ REVISIÓN
					Objetiva	Subjetiva	Habilidades y conocim.			
PLAN TERAPÉUTICO	DOE: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	25 mg	<input type="checkbox"/>	HTA	<input type="checkbox"/>					
	MARCA: <input type="checkbox"/>	1-0-0	<input type="checkbox"/>							
	DOE: ENALAPRIL 20 mg	20 mg	<input type="checkbox"/>	HTA	<input type="checkbox"/>					
	MARCA: <input type="checkbox"/>	1-0-1	<input type="checkbox"/>							
	DOE: BUDESONIDA 200 mcg Inhalador	1 inhalación	<input type="checkbox"/>	ASMA LEVE PERSISTENTE	<input type="checkbox"/>					
	MARCA: PULMICORT <input type="checkbox"/>	1-0-1	<input type="checkbox"/>							
	DOE: SALBUTAMOL 200 MC Inhalador	1 inhalación	<input type="checkbox"/>	ASMA LEVE PERSISTENTE	<input type="checkbox"/>					
	MARCA: VENTOLIN <input type="checkbox"/>	a demanda	<input type="checkbox"/>							
DOE: METFORMINA 850 mg comprimidos	850 mg	<input type="checkbox"/>	DM2	<input type="checkbox"/>						
MARCA: <input type="checkbox"/>	1-0-1	<input type="checkbox"/>								
DOE: PARACETAMOL 650 mg comprimidos	650 mg	<input type="checkbox"/>	DOLOR ARTROSIS	<input type="checkbox"/>						
MARCA: <input type="checkbox"/>	1-0-1	<input type="checkbox"/>								
NO INCLUIDA EN PLAN TERAPÉUTICO	DOE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	MARCA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	DOE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	MARCA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Los datos del Plan terapéutico se trasladan a la hoja. Existe espacio para añadir medicación que el paciente traiga y que no forma parte del Plan. Dispone de casillas para puntuar el conocimiento y uso que el paciente hace de cada medicamento (denominación, indicación, posología, modo de administración), problemas detectados, valoración de adherencia, actuaciones educativas y advertencias al médico.

5.- Puede prepararse también la Hoja de Medicación con los medicamentos del Plan Terapéutico.

NOMBRE del PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE del PROFESIONAL (ENF/MED): \_\_\_\_\_ SELLO/FIRMA: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO	DOSIS POSOLÓGIA	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA	AL ACOSTARSE	OBSERVACIONES
							
DOE: <b>HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg</b> MARCA:	1 COMP	X					
	DÍA						
DOE: <b>ENALAPRIL</b> MARCA:	2 COMP	X			X		
	DÍA						
DOE: <b>BUDESONIDA 200 inh.</b> MARCA: <b>PULMICORT</b>	2 inhalaciones	X				X	Enjuagarse la boca después de la inhalación
	DÍA						
DOE: <b>SALBUTAMOL 200 inh</b> MARCA: <b>VENTOLIN</b>	1 Inhalación						a demanda, cuando se produzca ahogo
	DÍA						
DOE: <b>METFORMINA 850 mg comp</b> MARCA:	2 COMP	X			X		
	DÍA						
DOE: <b>PARACETAMOL 650 mg</b> MARCA:	2 COMP	X			X		
	DÍA						
DOE:							
MARCA:							

OBSERVACIONES:

Hoja de medicación: se prepara la hoja de medicación con los medicamentos del Plan terapéutico, especificando la dosis y posología recomendada en un horario. Una vez realizada la entrevista se podrán realizar las modificaciones o añadir las observaciones que sean necesarias según las dificultades o necesidades del paciente.

### C) Valoración de la adherencia

- Se saca la medicación de la Bolsa que trae el paciente. Se asegura de que el paciente ha traído toda la medicación, tal como se le pidió.
- Se ordena la medicación de la mesa, diferenciando la que está en plan terapéutico de la que no está.



En los medicamentos en los que por la cadencia de retirada de recetas sospeche incumplimiento, se puede pedir, mediante preguntas abiertas, que nos dé más detalles sobre ese medicamento o que especifique las razones o problemas que tiene para tomarlo.

1)

## Plan terapéutico

- Voy entregando las cajas al paciente de cada medicamento, pidiéndole que me explique:
  - qué es? **DIURÉTICO**
  - para qué lo toma? **TENSIÓN**
  - cómo lo toma? **Por la mañana**
  - cuánto toma? **1 pastilla día**
- 1 = bien, 0= mal,



MEDICAMENTO	DOSIS		MODO ADMINIS-TRACIÓN	INDICACIÓN	MEDIDA DE LA ADHERENCIA		
	POSOLOGÍA				Objetiva	Subjetiva	Habilidades y conocim.
DOE: <b>HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg</b>	25 mg	1	1	HTA	110%	ADHERENTE	4
MARCA:	1-0-0						

2)

## Plan terapéutico




ENALAPRIL

- qué es? **SE CONFUNDE**
- para qué lo toma? **TENSIÓN**
- cómo lo toma? **NO SABE BIEN**
- cuándo lo toma? **A VECES**

MEDICAMENTO	DOSIS		MODO ADMINIS-TRACIÓN	INDICACIÓN	MEDIDA DE LA ADHERENCIA			PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA ENTREVISTA	ACTIVIDAD EDUCATIVA	NOTAS/ PROBLEMAS/ REVISIÓN/
	POSOLOGÍA				Objetiva	Subjetiva	Habilidades y conocim.			
DOE: <b>ENALAPRIL 20 mg</b>	20 mg	0	1	HTA	100%	NO ADHERENTE	2	Le cambian la marca en la farmacia y a veces se lia	Enseñar a identificar DOE	Valorar Prescripción marca
MARCA:	1-0-1									

3)

## Plan terapéutico



- qué es?,
- para qué lo toma?
- cuándo y cuánto?
- cómo lo toma?



MEDICAMENTO	DOSIS		MODO ADMINISTRACIÓN	INDICACIÓN	MEDIDA DE LA ADHERENCIA			PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA ENTREVISTA	ACTIVIDAD EDUCATIVA	NOTAS/ PROBLEMAS/ REVISIÓN/
	POSOLÓGIA				Objetiva	Subjetiva	Habilidades y conocim.			
DOE: BUDESONIDA 200 mcg Inhalador MARCA: PULMICORT	1 inhalación	1	1	ASMA LEVE PERSISTENTE 0	80%	ADHERENTE	3	Sospecha RAM dolor garganta	Hacer gárgaras después de inhalación	Comentar médico
DOE: SALBUTAMOL 200 MC Inhalador MARCA: VENTOLIN	1 inhalación a demanda	1	1	ASMA LEVE PERSISTENTE 0	105%	ADHERENTE	3	La técnica de inhalación es correcta	tomar cuando se ahogue, no aguantar	Revisar Técnica de inhalación más adelante

4)

## Plan terapéutico

## No en plan terapéutico



MEDICAMENTO	DOSIS		MODO ADMINISTRACIÓN	INDICACIÓN	MEDIDA DE LA ADHERENCIA			PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA	ACTIVIDAD EDUCATIVA
	POSOLÓGIA				Objetiva	Subjetiva	Habilidades y conocim.		
DOE: PARACETAMOL 650 mg comprimidos MARCA:	650 mg	0	1	DOLOR ARTROSIS 0	60%	NO ADHERENTE	3	No sabe por qué ni cómo tomarlo	Explico la indicación del Paracetamol
DOE: IBUPROFENO 600 mg comprimidos MARCA:	Si le duele			DOLOR ARTROSIS				Se lo recetó un sustituto hace meses para el dolor de rodilla.	Retiro y sustituyo por paracetamol
DOE: OMEPRAZOL 20 mg comprimidos MARCA:	A veces			PROTECCIÓN GÁSTRICA				Se lo recetó un sustituto hace meses con ibuprofeno.	Retiro y explico q. no necesita protección gástrica

## MEDICACIÓN NO ESTÁ EN PLAN TERAPÉUTICO

- Origen del medicamento:
  - Prescripción por otro médico
  - Medicación de otro paciente
  - Automedicación o consejo de la farmacia
- Causas por las que toma el medicamento y cómo lo hace

No en plan terapéutico

Lizipaina

- Origen del medicamento:  
Automedicación / consejo de la farmacia
- Causas por las que toma el medicamento y cómo lo hace  
–Tiene molestias en la garganta y lo toma de vez en cuando.

Retirar y realizar enjuagues después del inhalador de budesonida

## Medida de la adherencia

Para cada fármaco se valora con 1 punto ó 0 puntos la respuesta del paciente:

- si identifica correctamente los medicamentos = 1 punto
- si conoce la indicación para el problema de salud = 1 punto
- si conoce la posología de ese fármaco = 1 punto
- si conoce en modo de administración = 1 punto

	MEDICAMENTO	DOSIS		MODO ADMINISTRACIÓN	INDICACIÓN	MEDIDA DE LA ADHERENCIA		
		POSOLÓGIA				Objetiva	Subjetiva	Habilidades y conocim.
PLAN TERAPÉUTICO	DOE: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg MARCA: <input type="checkbox"/>	25 mg 1-0-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HTA <input type="checkbox"/>	110%	ADHERENTE	4
	DOE: ENALAPRIL 20 mg MARCA: <input type="checkbox"/>	20 mg 1-0-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HTA <input type="checkbox"/>	180%	NO ADHERENTE	2
	DOE: BUDESONIDA 200 mcg Inhalador MARCA: PULMICORT <input type="checkbox"/>	1 inhalación 1-0-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASMA LEVE PERSISTENTE <input type="checkbox"/>	80%	ADHERENTE	3
	DOE: SALBUTAMOL 200 MC Inhalador MARCA: VENTOLIN <input type="checkbox"/>	1 inhalación a demanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASMA LEVE PERSISTENTE <input type="checkbox"/>	105%	ADHERENTE	3
	DOE: METFORMINA 850 mg comprimidos MARCA: <input type="checkbox"/>	850 mg 1-0-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DM2 <input type="checkbox"/>	110%	ADHERENTE	4
	DOE: PARACETAMOL 650 mg comprimidos MARCA: <input type="checkbox"/>	650 mg 1-0-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DOLOR ARTROSIS <input type="checkbox"/>	60%	NO ADHERENTE	3

Adherencia medicación disponible=  $(110+180+80+105+110+60)/6= 107\%$

Test Morisky= No adherente

Adherencia habilidades=  $(4+2+3+3+4+1)/6*4= (17/24)*100= 70,83\%$

## D) Actividad de educación

### NORMAS GENERALES

- 1.- Entrego hoja de medicación
- 2.- Doy normas generales sobre cómo guardar su medicación en casa
- 3.- Insisto en la importancia de llevar la hoja de medicación si visita a otro médico, urgencias u hospital.
- 3.- Reviso la Hoja de medicación y procuro que sea el paciente el que la lea y repita los consejos que le he dado.

### 1) ENALAPRIL

- Señalar en las dos cajas de medicamentos el nombre "enalapril". Puedo marcar en las cajas este nombre con rotulador fluorescente.
- Explicar brevemente la diferencia con el nombre de marca y las ventajas de la denominación científica DOE
- Si en una visita posterior el paciente sigue confundiendo, comentar con el médico la forma de prescripción.

### 2) FÁRMACOS INHALADOS

- Los inhaladores no parecen presentar problema de adherencia, la retirada de recetas parece adecuada y el paciente no comunica problema. Advertirle de la importancia de llevar Ventolin® a mano por si lo necesitara.
- Recordar al paciente la importancia de realizar enjuagues después de la inhalación de budesonida, porque esa puede ser la causa de sus molestias en la garganta
- No tomar la lizipaína
- Revisar técnica de inhalación en una visita posterior

### 3) ANALGÉSICOS

- El paciente se queja mucho del dolor de rodilla, aunque no es continuo ni muy fuerte no sabe bien cómo resolverlo y mezcla con el omeprazol medicación que le dio un sustituto con paracetamol, sobre el omeprazol no tiene claro si es para el estómago o para la rodilla.
- Aclaro que la pauta establecida por el médico es paracetamol 1g cada 8 h y que no debe tomar otro medicamento y tampoco el omeprazol. El paracetamol no le hace daño al estómago.

## E) Seguimiento

- 1.- Revisaremos la medicación inhalada en la próxima consulta.
- 2.- Dentro de 6 meses, salvo algún problema, volvemos a valorar la adherencia al Plan terapéutico.