



## EA-086 - DETECCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN MEDIANTE LA VISITA DOMICILIARIA PROGRAMADA DE ENFERMERÍA

A. Carpetano Elull<sup>1</sup>, N. Añó Bernat<sup>1</sup>, P. Ballester Gil<sup>2</sup>, T. Marco Domingo<sup>2</sup>, C. Soler Portman<sup>2</sup>, C. Peña Miralles<sup>2</sup>, M. Esteban Giner<sup>2</sup> y V. Giner Galvan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MIR Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen de Los Lirios. Alcoy (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el potencial de la visita domiciliaria programada de enfermería en la detección de problemas asociados con la toma correcta de la medicación de población anciana polimedificada.

**Material y métodos:** Visita domiciliaria de una enfermera a 66 pacientes dados de alta por distintos motivos del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alcoy un año antes. Se valora in situ cumplimiento terapéutico e incongruencias respecto de la prescripción individual indicada en la Historia Clínica electrónica individual de la Conselleria Valenciana de salud.

**Resultados:** Se ha analizado una población con  $81,9 \pm 6,1$  años ( $74,5\% > 80$  años), pluripatológica ( $5,78 \pm 1,9$  enfermedades crónicas) compleja (97%), polimedificada. El 89,4% de contaba con estudios básicos y un 9,1% no contaba con formación académica. La mayoría habita en medio urbano (77,3%) con su familia (65,2%) o solos (21,2%) con proporción semejante de casado/as (50,0%) y viudo/as (48,5%). Un 13,6% está institucionalizado o cuenta con cuidador en domicilio. Hubo un 18,5 y 1,9% de incumplimiento terapéutico según los criterios de Morinsky/Green y Hayness/Sackett respectivamente, con un 20,4% de pacientes con alguno de ambos criterios. Los pacientes tomaban (media  $\pm$  desv. típica)  $8,89 \pm 3,59$  fármacos/día frente a  $8,84 \pm 3,63$  pautados según Ab<sup>®</sup> (diferencia  $0,09 \pm 1,07$ ; p 0,709). Un 47,3% tomaba productos naturales. Se detectaron discrepancias en el 81,9% de pacientes, con un 12,7% de que tomaba menos fármacos que los pautados en Ab<sup>®</sup>, y un 29,1% que tomaba más. El motivo principal de discrepancia fue la "indicación médica no registrada" (76%), la "falta de aclaración" (20%), y los "errores en la autoadministración" (4%), expresando como motivos el paciente los mostrados en la figura.



*Discusión:* Tal y como es de esperar en una población dada de alta de un Servicio de Medicina Interna, anciana y polimedicada, existe una elevada prevalencia de PRTM., siendo llamativa la elevada tasa de discrepancia a pesar del uso de un Historia Clínica electrónica individualizada. Sorprende, sin embargo, la elevada tasa de cumplimiento cualquiera que sea el criterio aplicado. Es evidente por otro lado la tendencia a la sobremedicación, sorprendiendo sin embargo la elevadísima tasa de acúmulo. La VDPE permite la detección de PRTM previamente no detectados por el sistema, siendo un valor añadido la posibilidad de detección de problemas de índole cualitativa y la posibilidad de su corrección en el mismo acto.

*Conclusiones:* Son frecuentes los errores en la toma de la medicación que de no ser por la VDPE no se detectarían incluso cuando existen registros electrónicos o accesibilidad a los recursos del sistema sanitario. La VDPE permite además la corrección de estos errores.