

RECOMENDACIÓN MAYO 2019

LAS 25 COSAS QUE DEBERÍAN SABER LOS PACIENTES SOBRE SU TRATAMIENTO

Dra Daniela García
NOBLE Cía de Seguros

Los errores de medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención de salud en todo el mundo. A nivel mundial, el costo asociado con los errores de medicación se ha estimado en \$ 42 mil millones de dólares anuales.

El 29 de Marzo del 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el tercer reto mundial "Medicación sin daños" con el objetivo de reducir en un 50% los daños graves y evitables asociados con los medicamentos. Este reto se basa en las tres áreas prioritarias de seguridad de medicamentos que más afectan a los pacientes: las situaciones de alto riesgo, la polifarmacia y las transiciones de atención.

Recientemente la OMS lanzó una herramienta llamada **5 MOMENTOS PARA UNA MEDICACIÓN SEGURA**¹, que son los momentos clave donde las acciones del paciente o su cuidador pueden reducir considerablemente el riesgo de daños asociados con el uso de sus medicamentos.

Cada uno de estos momentos incluye 5 preguntas críticas, algunas de las cuales requieren el apoyo de un profesional de la salud para ser respondidas. Esta herramienta está totalmente dirigida al paciente con el objetivo de involucrarlos en su propio cuidado de una manera más activa. Estas preguntas se pueden realizar en diferentes momentos como : en la consulta médica, cuando es atendido por un nuevo profesional , en el momento del ingreso, traslado o alta de una institución sanitaria o si recibe internación domiciliaria.

¹ <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/5moments/en/>

2

5 MOMENTOS PARA UNA MEDICACIÓN SEGURA**Momento 1 "AL INICIO DEL TRATAMIENTO"**

- ¿Cuál es el nombre de este medicamento y para qué se utiliza?
- ¿Cuáles son los riesgos y los posibles efectos secundarios?
- ¿Hay otra forma de tratar mi condición?
- ¿Le he dicho a mi médico acerca de mis alergias y otras condiciones de salud?
- ¿Cómo debo guardar este medicamento?

Momento 2 "TOMANDO LOS MEDICAMENTOS"

- ¿Cuándo debo tomar este medicamento y cuánto debo tomar cada vez?
- ¿Cómo debo tomar el medicamento?
- ¿Hay algo relacionado con la comida y la bebida que deba saber mientras tomo este medicamento?
- ¿Qué debo hacer si me olvido de una dosis de este medicamento?
- ¿Qué debo hacer si tengo efectos secundarios?

Momento 3 "AL AGREGAR ALGÚN MEDICAMENTO"

- ¿Realmente necesito algún otro medicamento?
- ¿Le he dicho a mi médico acerca de los medicamentos que ya estoy tomando?
- ¿Puede este medicamento interactuar con mis otros medicamentos?
- ¿Qué debo hacer si sospecho una interacción?
- ¿Podré manejar múltiples medicamentos correctamente?

Momento 4 "REVISIÓN DEL TRATAMIENTO"

- ¿Tengo una lista de todos mis medicamentos?
- ¿Cuánto tiempo debo tomar cada medicamento?
- ¿Estoy tomando algún medicamento que ya no necesito?
- ¿Un profesional de la salud revisa mis medicamentos regularmente?
- ¿Con qué frecuencia deben revisarse mis medicamentos?

Momento 5 "FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO"

- ¿Cuándo debo dejar de tomar cada medicamento?
- ¿Alguno de mis medicamentos no debe suspenderse repentinamente?
- ¿Qué debo hacer si me quedo sin medicamentos?
- Si tengo que suspender mi medicación debido a un efecto no deseado, ¿dónde debo informar esto?
- ¿Qué debo hacer con los medicamentos sobrantes o vencidos?

3

INFORMACIÓN AL PACIENTE

La información de medicamentos ⁽¹⁾ al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto a la adherencia de la terapia prescrita por el médico. Es un elemento básico que debe considerarse como un eslabón más dentro del proceso farmacoterapéutico del paciente.

En el momento actual el tema del cumplimiento de los tratamientos médicos tiene gran trascendencia y ello es debido a que muchos problemas de salud requieren, necesariamente, que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas y/o de salud que se le han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente.

En muchas ocasiones se utilizan los términos “ cumplimiento” y “adherencia” como si fueran lo mismo. Cuando se habla de “ cumplimiento” la definición más aceptada es “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario”. En este caso el paciente tiene un rol pasivo y no hace más que seguir las reglas prescritas por el médico. El término “adherencia” hace referencia a la capacidad del paciente de involucrarse en la elección, el inicio o el control del tratamiento, que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo. La adherencia a los tratamientos crónicos consiste en que el paciente acepte el diagnóstico, comprenda la necesidad de un tratamiento, esté motivado para el inicio del mismo y lo mantenga a largo plazo.

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como señala la OMS ⁽²⁾, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar.

Se estima que entre el 20% y el 50% de los tratamientos no se realizan correctamente ^(4, 5, 6, 7). Es decir que, de cada tres pacientes que salen de una consulta con su prescripción y recomendaciones médicas, al menos uno de

4

ellos no realizará el tratamiento correctamente. Esto es especialmente frecuente en enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial.

Según una revisión ⁽⁸⁾ la mala adherencia a los medicamentos en los Estados Unidos demostró que sistemáticamente entre el 20 y el 30 % de las prescripciones médicas nunca se obtienen y que aproximadamente el 50 por ciento de los medicamentos para enfermedades crónicas no se toman según lo prescrito.

Las personas que toman medicamentos recetados , ya sea por una infección simple o una afección potencialmente mortal, generalmente toman solo la mitad de las dosis prescritas⁽⁹⁾.

Se estima que esta falta de adherencia , causa aproximadamente 125,000 muertes y al menos el 10 por ciento de las hospitalizaciones ⁽¹⁰⁾ , 2, 5 millones de urgencias y médicas y le cuesta al sistema de atención médica estadounidense entre \$ 100 mil millones y \$ 289 mil millones al año ⁽¹¹⁾. Esto se traduce en un empeoramiento de la enfermedad, en un incremento de la morbi-mortalidad, en la disminución de la calidad de vida y en la necesidad de administrar otros tratamientos, además de aumentar el consumo de recursos socio-sanitarios.

Cuando un paciente requiere tomar un fármaco ⁽¹⁾, debe tener la información suficiente para hacerlo de forma correcta y así adherir al tratamiento. Es necesario que el paciente conozca el motivo por el que precisa tomar el medicamento, la forma en que actuará en su organismo y el efecto que tendrá sobre su enfermedad.

Además de estos aspectos generales del medicamento, es preciso indicar al paciente cómo debe tomarlo, qué dosis y durante cuánto tiempo, precauciones que debe considerar y/o efectos adversos que pueda manifestar. Al conocer todos estos detalles sobre el medicamento, la actitud del paciente suele ser la de reforzar su interés en seguir correctamente el tratamiento, lo que queda directamente reflejado en el cumplimiento.

El personal sanitario, para conseguir mayor éxito en el cumplimiento del tratamiento, debe tener interés por el tema, una actitud abierta hacia el paciente , comunicativa, accesible, sin prejuicios, para poder informarlo sobre el tratamiento y resolver todas sus dudas.

5

Errores más frecuentes que el paciente comete al utilizar la medicación:

- No tomar la medicación.
- Tomar un medicamento erróneo.
- Errores relacionados con la preparación y administración de la medicación: tomar dosis incorrectas, intervalos entre dosis erróneos, vía inadecuada, tomar la medicación incorrectamente en relación con los alimentos.
- Omitir dosis.
- Actuar equivocadamente en caso de olvidarse de tomar una o más dosis.
- Error de actuación ante la presencia de algún efecto adverso.
- Interrumpir el tratamiento antes de finalizar el período prescrito.
- Alargar el periodo de tratamiento.
- No cumplir las recomendaciones higiénico-dietéticas.

Los recursos económicos empleados en salud son elevados, y teniendo en cuenta que los recursos son finitos, todos debemos procurar optimizarlos, incluido el paciente.

La mayoría de las intervenciones en Seguridad del Paciente se han centrado en la atención hospitalaria, sin embargo, la atención primaria insegura puede causar lesiones evitables y es necesario reducir el daño considerable que ocasiona. Celebro la iniciativa de la OMS de poner al paciente ambulatorio en el centro de atención.

**5 MOMENTOS PARA UNA MEDICACIÓN SEGURA**

6

BIBLIOGRAFÍA

1. C. Codina. Educación sanitaria: información al paciente sobre los medicamentos. Fundación Dr. Antonio Esteve. 2000.
2. World Health Organization 2003. Adherence to long-term therapies: evidence for action.
3. J. López Díaz, G. Alejandro Lázaro, S. Redondo de Pedro, M. Soto García, F. López de Castro, F.J. Rodríguez Alcalá. ¿Comprenden los pacientes el tratamiento antibiótico prescrito?. *Aten Primaria*, 28 (2001), pp. 36-90.
4. C. Jaye, J. Hope, I.R. Martin. What do general practice patients know about their prescription medications?. *N Z Med J*, 115 (2002), pp. U183.
5. A. Akici, S. Kalaça, M.U. Ugurlu, H.Z. Toklu, E. Iskender, S. Oktay. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 13 (2004), pp. 871-876.
6. S.D. Persell, H.L. Heiman, S.N. Weingart, E. Burdick, J.S. Borus, H.J. Murff, et al.
7. Understanding of drug indications by ambulatory care patients. *Am J Health Syst Pharm*, 61 (2004), pp. 2523-2527.
8. Viswanathan et al. Interventions to improve adherence to self-administered medications for chronic diseases in the United States: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2012 Dec 4;157(11):785-95.
9. Niewlaat et al. Interventions for enhancing medication adherence (Review). The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2014, Issue 11.
10. Rosen et al. Medication adherence as a predictor of 30-day hospital readmissions. *Patient Prefer Adherence*. 2017; 11: 801–810.
11. Lisa Rosenbaum, M.D., and William H. Shrank, M.D. Taking Our Medicine – Improving Adherence in the Accountability Era. August 22, 2013. *N Engl J Med* 2013; 369:694-695.