

Relación entre polifarmacia y número de médicos consultados por pacientes ancianos

Relationship between polypharmacy and number of specialists consulted by elderly patients

MAF Graciela Inés Ascar, MAF Cristina Beatriz Hespe, Fca. María Mercedes Hernández

Proyecto de Investigación en Atención Farmacéutica. Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Católica de Córdoba. Córdoba, Argentina.

RESUMEN

Introducción: el incremento en la expectativa de vida de la población mundial eleva la prevalencia de enfermedades crónicas y la polifarmacia se convierte en una práctica terapéutica frecuente. Dicha práctica se considera de alto riesgo para los adultos mayores, ya que incrementa las probabilidades de ocurrir problemas relacionados con los medicamentos. Entre otras razones, la polifarmacia podría estar asociada al número de médicos especialistas que el paciente consulta, además del generalista que lo asiste con frecuencia.

Objetivos: determinar el promedio de medicamentos utilizados por la población; establecer una relación cuantitativa entre el promedio de fármacos y de médicos consultados por el paciente, en un periodo de tiempo y evaluar la población en función de la cantidad de patologías crónicas que padecen.

Método: se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico sin intervención, durante tres meses, en farmacias comunitarias situadas en el área urbana de mayor densidad poblacional de la provincia de Córdoba, Argentina. Se tomó la información mediante entrevistas planificadas y estructuradas.

Resultados: el promedio de fármacos utilizados por los pacientes es de 4,18. Entre los pacientes que no recibieron asistencia médica y los que concurren a cuatro o más médicos para tratar sus problemas de salud, se estableció un rango de consumo de fármacos promedio que osciló entre 1,75 a 8,14. En cuanto al número de patologías crónicas, el 49 % de la población padece más de una.

Conclusión: la asistencia médica disociada incrementa el promedio de medicamentos usados por los pacientes. El seguimiento farmacoterapéutico resulta

indispensable, como proceso integrador de la farmacoterapia y práctica preventiva de problemas relacionados con los medicamentos.

Palabras clave: polifarmacia, atención médica, anciano.

ABSTRACT

Introduction: the increase in life expectancy of the world population has risen the prevalence of chronic diseases and polypharmacy has become a common therapeutic practice. This practice is considered to be highly risky for older adults, since it increases the likelihood of drug-related problems. Among other reasons, polypharmacy could be associated with the number of medical specialists the patient consults, as well as the General Practitioner who frequently attends him.

Objectives: to determine the average number of drugs used by the population; to establish a quantitative relationship between the average of medical drugs and physicians consulted by the patient over a period of time and to evaluate the population according to the number of chronic diseases they suffer from.

Method: observational, cross-sectional, prospective analytical study was performed without intervention for three months in community pharmacies located in the urban area with the highest population density of the province of Córdoba, Argentina. Information was derived from planned and structured interviews.

Results: the overall average of drugs used was 4.18. Among patients who did not receive medical care and who consulted four or more doctors to treat their health problems, drug consumption ranged from 1,75 to 8,14. As regards the number of chronic conditions, 49 % of the population has more than one.

Conclusions: dissociated medical care increases the average number of drugs consumed by patients. Pharmacotherapy follow-up is essential as an inclusive process of pharmacotherapy and a practice that may prevent drug-related problems.

Keywords: polypharmacy, health care, elderly people.

INTRODUCCIÓN

En la medida en que se incrementa la expectativa de vida de la población mundial se hacen más prevalentes las enfermedades crónicas no transmisibles y la polimedicación tiende a convertirse en una práctica terapéutica frecuente.

El paciente polimedicado es el que utiliza múltiples preparados farmacológicos prescritos o no por el médico, en forma concomitante.¹ Dicha práctica se considera de alto riesgo para los adultos mayores, dado que los mismos son más vulnerables a la acción de los fármacos, además las probabilidades de interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos se incrementan;² lo que constituye un obstáculo para la adherencia terapéutica (falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida)³ y conduce a errores en la administración debido a las limitaciones propias de la edad, como el deterioro de la función visual, auditiva y mental.⁴

Un análisis farmacoepidemiológico indica que si un paciente está tomando cinco medicamentos, la probabilidad de que exista una interacción farmacológica de importancia clínica es de 50 % y cuando son siete los fármacos utilizados por paciente, la posibilidad se incrementa al 100 % de los cuales el 20 % podrían ser con manifestaciones de reacciones adversas severas.⁵

En ocasiones, la polifarmacia es consecuencia de la prescripción en cascada, situación que se produce cuando un nuevo fármaco es prescrito para "tratar" una reacción adversa ocasionada por otro fármaco, basándose en la creencia errónea de que una nueva condición médica se ha desarrollado en el paciente.⁶ En el ámbito de la salud pública, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia, la polimedicación es uno de los grandes retos de la geriatría de nuestros tiempos.⁷ Estos tipos de tratamientos están asociados a diferentes factores entre los que se destacan: la edad; la capacidad funcional; el estado físico; el sexo, la disponibilidad de fármacos y el nivel socioeconómico y cultural de los pacientes.^{8,9} Otro factor que se supone como causal de polimedicación, es el número de médicos que el paciente consulta, además del médico general que lo asiste con frecuencia, aunque no se encontraron datos concretos de la magnitud de dicha variable. Asimismo, un estudio publicado refiere que los adultos mayores con enfermedades múltiples deben ser atendidos, siempre que sea posible, por un solo profesional suficientemente capacitado que pueda abarcar, con la mayor integralidad, un organismo que sufre por varias dolencias.¹⁰

El presente estudio busca establecer una relación cuantitativa entre el número promedio de fármacos utilizados por los pacientes en función de la cantidad de médicos consultados; evaluar la población en función de la cantidad de patologías crónicas que padecen los pacientes; determinar cuáles son las patologías crónicas prevalentes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico sin intervención, durante un periodo de tres meses, en farmacias comunitarias situadas en el área urbana de mayor densidad poblacional de la provincia de Córdoba, Argentina.

Para sistematizar la información obtenida de los pacientes, se utilizó una planilla (anexo) diseñada por el equipo de investigadores. Se comprobó la validez de la misma en un estudio piloto, realizado por los investigadores, a un número reducido de pacientes.

Fueron incluidos 182 pacientes mayores de 60 años, de ambos sexos, no institucionalizados en residencias geriátricas, autoválidos para gestionar su tratamiento farmacológico, con enfermedades crónicas diagnosticadas y que adquieren sus medicamentos en farmacias comunitarias de la ciudad de Córdoba.

Se tomó como variables independientes el número de médicos consultados por los pacientes en los últimos seis meses, para tratar sus problemas de salud (variables numéricas, con valores enteros) y las patologías crónicas diagnosticadas (variable cualitativa).

Se tomó como variable dependiente la cantidad de medicamentos utilizados por los pacientes para tratar las patologías crónicas (variables numéricas, con valores enteros).

Los datos fueron recolectados en una planilla, en soporte papel y la información transcrita a soporte informático. El procesamiento y análisis estadístico se realizó con la valoración de media y desviación estándar para la correlación de variables. Se utilizó InfoStat software para análisis estadístico de aplicación general.

Los pacientes fueron invitados a participar del estudio en el momento de la dispensación. Con los pacientes que aceptaron, se planificó una entrevista. Las entrevistas iniciaron con la explicación del estudio y la firma de un consentimiento informado, garantizando confidencialidad. Luego se completó la planilla de recolección de información, en la que se registró: edad, género, problemas de salud crónicos, medicamentos utilizados para el tratamiento de los problemas de salud crónicos y número de médicos generalistas y especialistas consultados en los últimos seis meses. No se tuvieron en cuenta los medicamentos de uso esporádico ni las prácticas de automedicación.

La relación cuantitativa entre el promedio de fármacos utilizados y la cantidad de médicos consultados se estableció distribuyendo la muestra en bloques, según la cantidad de médicos consultados. De cada bloque se determinó el promedio de medicamentos utilizados por los pacientes.

A fin de evaluar la población en función de la cantidad de patologías crónicas no transmisibles que padecen los pacientes, se distribuyó la muestra en bloques, según la cantidad de éstas; por último se determinó cuales eran las patologías crónicas prevalentes.

RESULTADOS

El promedio de edad de los 182 pacientes fue de 71,5 años, en un rango comprendido entre 60–94 años. La distribución según sexo fue de 70/30, femenino / masculino, tal como se observa en la figura 1.

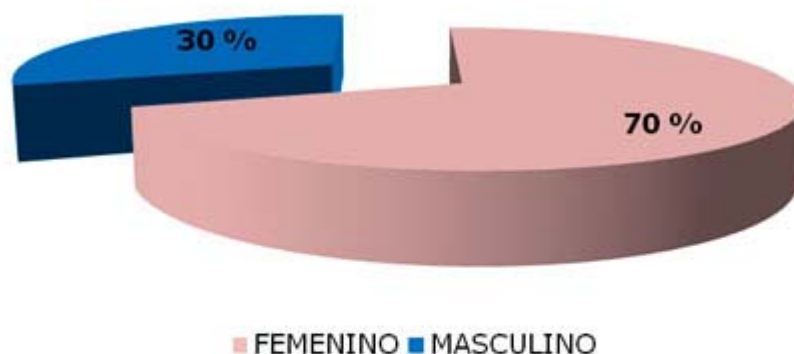


Fig. 1. Distribución de la población según sexo.

El 97,2 % de la población abordada se encuentra bajo tratamiento farmacológico. El promedio general de fármacos utilizados para tratar problemas de salud crónicos es de 4,18; con una desviación estándar de 2. El 64 % de los pacientes utiliza entre 3 -6 fármacos para tratar sus problemas de salud crónicos, en forma concomitante. La relación entre número de medicamentos y cantidad de pacientes se ve reflejada en la figura 2.

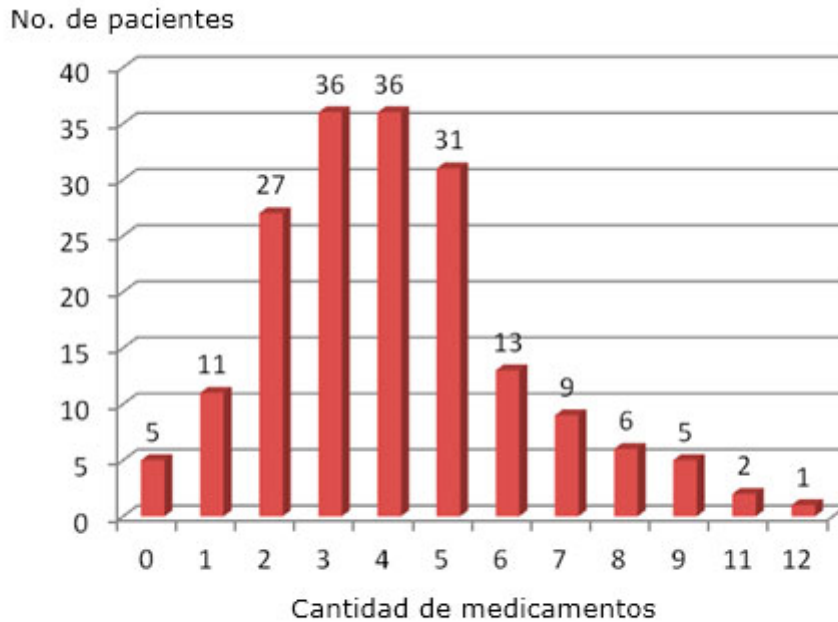


Fig. 2. Relación entre el número de medicamentos utilizados y la cantidad de pacientes.

Promedio de fármacos utilizados en función del número de médicos consultados: la relación establecida entre el promedio de fármacos utilizados por los pacientes y la cantidad de médicos consultados para tratar sus problemas de salud en los últimos seis meses, es la que se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Promedio de medicamentos utilizados en función del número de médicos consultados

| Cantidad de médicos consultados | Promedio de medicamentos utilizados | Desviación estándar |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Ninguno | 1,75 | 2 |
| Uno | 3,54 | 2 |
| Dos | 4,28 | 2 |
| Tres | 5,2 | 1 |
| 4 o más | 8,14 | 1 |

La relación entre el número promedio de fármacos utilizados por los pacientes y la cantidad de médicos consultados, se representa en la figura 3.

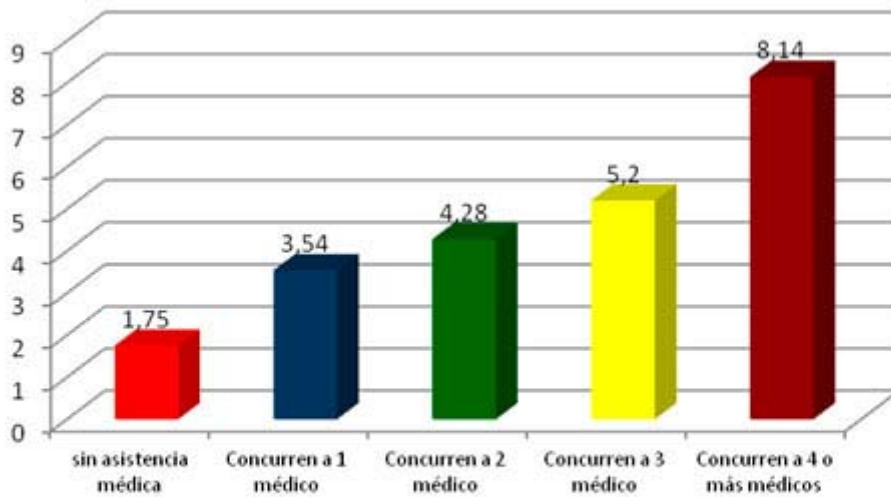


Fig. 3. Relación entre la cantidad de médicos que asisten al paciente y el promedio de medicamentos utilizados.

La distribución de la población abordada, en función de la cantidad de patologías crónicas no transmisibles, diagnosticadas en los pacientes, es la que se representa en la figura 4.

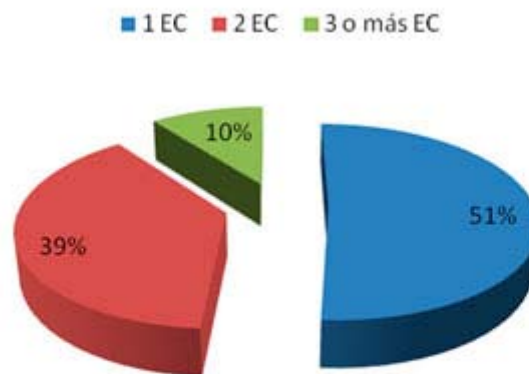


Fig. 4. Distribución de la población en función de la cantidad de enfermedades crónicas (EC).

En cuanto a la prevalencia, las patologías crónicas manifestadas con mayor frecuencia entre los pacientes son las que se representan en la figura 5.

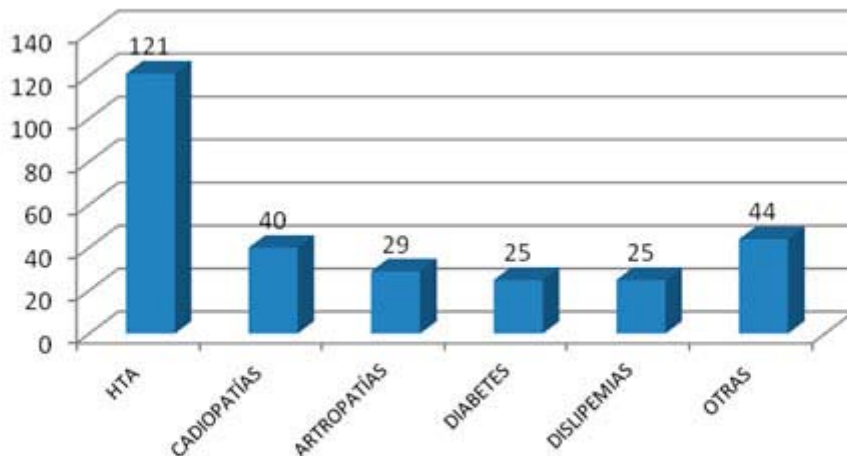


Fig. 5. Relación entre el número de pacientes y las enfermedades crónicas prevalentes.

DISCUSIÓN

Regueiro¹⁰ desarrolló un estudio con pacientes no institucionalizados, en el mismo encontró que el promedio de medicamentos usados por los pacientes es de 3,19; inferior al que se desprende de este estudio (4,18). La diferencia puede estar relacionada con la población de pacientes abordado por Regueiro, la cual estaba constituida por pacientes incluidos en un Programa de Educación Permanente de Adultos Mayores, de una universidad pública de la República Argentina. Otro estudio realizado en la Universidad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina,¹¹ cuya densidad poblacional es comparable a la de la Ciudad de Córdoba (1 200 000 habitantes, aproximadamente), indica que para uso regular, los adultos mayores utilizan un promedio de 6,1 fármacos, en este caso, la diferencia puede estar relacionada con que el presente estudio solo contempló los fármacos de uso crónico; otro factor diferencial es la edad promedio de la población abordada, en el mencionado estudio el promedio de la misma alcanzó los 76,7 años; 5,19 años por encima de la media encontrada en el presente estudio.

En cuanto a la atención médica disociada en especialidades, no se han encontrado datos cuantitativos de su impacto en la polimedicación, aunque se recomienda la formación de equipos de salud, junto a un número adecuado de geriatras y la creación de programas académicos de formación y capacitación para todas las carreras de salud, para evitar planes terapéuticos complejos.^{12,13} Si bien, en el ámbito nacional se fomenta la asistencia médica integral a través del Instituto Nacional de Servicio Social para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), los adultos mayores consultan a médicos especialistas para tratar sus distintos problemas de salud. El presente estudio pone en evidencia que a mayor número de médicos consultados, mayor es el promedio de fármacos usados por los pacientes. Por su parte, cerca de la mitad de los pacientes que componen la muestra manifiestan dos o más patologías crónicas no transmisibles, hecho que favorece la atención médica disociada. Las especialidades médicas reconocidas por el Ministerio de Salud, en Argentina, son más de sesenta (Resolución 1 105/2006) y en las grandes urbes, como es el caso de la ciudad de Córdoba, la disponibilidad de profesionales es amplia y de fácil acceso.

Con respecto a las enfermedades crónicas prevalentes, los resultados son semejantes a los encontrados en otros estudios realizados en Latinoamérica. En el caso de la hipertensión arterial (HTA), los estudios publicados coinciden en que se trata de la enfermedad de mayor prevalencia. El porcentaje de HTA encontrado (66,5 %) es semejante al publicado por el Registro Nacional de Hipertensión Arterial, de 68,5 % en pacientes mayores de 65 años.¹⁴ En cuanto a la Diabetes, el porcentaje es inferior al publicado por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, para los conglomerados urbanos de la provincia de Córdoba, en mayores de 65 años.¹⁵

Los resultados del estudio evidencian que la asistencia médica disociada tiende a incrementar el consumo de fármacos. Dicho incremento eleva las probabilidades de aparición real o potencial de problemas de salud relacionados con los medicamentos, pudiendo afectar la calidad de vida del paciente. La problemática induce que el seguimiento farmacoterapéutico resulta indispensable como proceso integrador de la farmacoterapia y práctica preventiva de problemas relacionados con los medicamentos.

Los pacientes de la tercera edad presentan con frecuencia patologías crónicas no transmisibles, atribuibles al deterioro natural causado por el paso del tiempo. El tratamiento disociado de dichas patologías, según demuestra el estudio, contribuye a incrementar el número de medicamentos utilizados por los pacientes, lo cual eleva las probabilidades de aparición de problemas de salud relacionados con los medicamentos. Ante la ausencia de asistencia médica integral, el seguimiento farmacoterapéutico resulta indispensable, como proceso integrador de la farmacoterapia y práctica preventiva de problemas de salud relacionados con los medicamentos (Anexo).



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA
CUESTIONARIO

| | |
|---|--|
| Nombre: | DNI |
| Sexo | Edad |
| Lugar de residencia: capital ____; interior ____ | O. Social: INSSJyP____ Otra obra social pública:____ O. Social privada:____ |

| Medicamentos que utiliza | Desde | Sabe para qué lo usa | Se lo indicó un médico | Adhiere al tratamiento |
|--------------------------|-------|---|---|---|
| 1) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 2) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 3) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 4) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 5) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 6) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 7) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 8) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 9) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 10) | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

¿A cuántos médicos concurrió en los últimos 6 meses?

Ninguno 1 2 3 Mas

¿Estuvo internado/a en los últimos 5 años? Si No

Motivo: _____

Problemas de salud crónicos, diagnosticados:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velázquez Portillo MG, Gómez Guerrero R. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias. Archivos de Medicina de Urgencia de México 2011; 3 (2): 49-54.

2. Secoli SR. Polifarmacia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Feb [cited: 2014 Aug 19]; 63(1): 136-140. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100023&lng=en
3. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Acta Med Colomb [Internet]. 2005 Dec [cited 2014 Aug 15]; 30(4):268-273. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004&lng=en
4. Regueira Naranjo JL, Conde Martín M, de Barrio Taupier I, Cervera Estrada L. Polifarmacia en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Ago [citado 2014 Ago 19]; 16(4): 346-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400006&lng=es
5. Oscanoa T. Interacción medicamentosa en Geriatria. An. Fac. Med [Internet]. 2004 [citado 2014 Ago 07], 65(2): 119-126. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5832004000200006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583
6. Pagán Núñez FT, Tejada Cifuentes F. Prescripción en Cascada y Desprescripción. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Ago 14]; 5(2): 111-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000200006&lng=es
7. Serra Urra M, Germán Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Ago 06]; 12(1): 142-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016&lng=es
8. Frutos Bernal E, Martín Corral JC, Galindo Villardón P. Factores asociados a la polifarmacia en población anciana no institucionalizada. Análisis de la submuestra de la Encuesta Nacional de Salud 2006 para personas mayores de Castilla y León. Rev Esp Geriatr Gerontol 2011; 46(6):303-306.
9. Peña M de los Á, Redondo García A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Jun [citado 2014 Ago 19] ; 19(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300007&lng=es
10. Regueiro M, Mendy N, Cañas M, Farina HO, Nagel P. Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2011 Dec [citado 2014 Aug 19]; 28(4): 643-647. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400012&lng=en
11. Marzi MM, Diruscio AV, Núñez HM, Pires SM, Quaglia BN. Análisis de la prescripción de medicamentos en una comunidad geriátrica Argentina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Feb [citado 2014 Ago 19]; 141(2): 194-201. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200008&lng=es

12. Marin M, Fábregues G, Rodríguez P, Díaz M, Paez O, Alfie J, et al. Registro Nacional de Hipertensión Arterial: Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Estudio RENATA. Rev. argent. cardiol. [Internet]. 2012; 80(2) [citado 2014 Sep 23]. p. 121-129. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185037482012000200005&lng=es&nrm=iso. ISSN 1850-3748
13. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. Informe de resultados. 2011; p. 154. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2011.pdf
14. Villarreal Amarís G, Month Arrieta E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2012 June [cited 2014 Aug 22]; 28 (1): 75-87. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000100008&lng=en
15. Marin PP. Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores: Thoughts for action. Rev. méd. Chile [Internet] 2007; [cited 2014 Aug 22]; 135(3):392-398. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000300016>

Recibido: 9 de septiembre de 2014.

Aprobado: 13 de febrero de 2015.

Graciela Inés Ascar. Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Católica de Córdoba. Córdoba, Argentina; Av. Armada Argentina 3555, Córdoba Capital, República Argentina. Teléfono: 5493514612236. Correo electrónico: gracielaascar@gmail.com