

# SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES POLIMEDICADOS FRÁGILES.

**Autor principal:**

BEATRIZ GEMA  
MORENO  
ARANDA

**Segundo co-autor:**

MARI CARMEN  
MORENO  
VAZQUEZ

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica*

**Palabra clave 1:**

*Polimedicación*

**Palabra clave 2:**

*Farmacoterapia*

**Palabra clave 3:**

*Pacientes frágiles*

**Palabra clave 4:**

*Problemas salud*

**Resumen:**

Una gran parte de la población anciana en España tiene alguna enfermedad crónica. Muchos de estos pacientes presentan varias enfermedades de forma simultánea, lo que condiciona un alto consumo de fármacos. La polimedicación es particularmente importante en gente mayor, que con frecuencia sufre pluripatología.

El objeto del estudio es realizar un seguimiento de los acontecimientos que se producen en cualquier forma de intervención de los servicios de salud y sociales, ya que es un problema fundamental en la asistencia a los pacientes frágiles.

El incumplimiento terapéutico afecta al 30-50% de los ancianos y en los polimedicados alcanza el 47,6%. Lo que implica un peor control y tratamiento de las distintas enfermedades, y se estima que en los ancianos más del 30% no cumple la pauta de tratamiento indicada por el médico. Otro factor sociocultural que interviene en la eficacia de los medicamentos junto con el incumplimiento terapéutico, es la automedicación, que varía en las encuestas desde un 40 a un 80%.

**Antecedentes/Objetivos:**

Con el tiempo en la población española mayor de 65 años, se van a producir una serie de cambios biológicos que van a condicionar la aparición de una serie de enfermedades, lo que supone un alto consumo de medicamentos. Así, cerca del 80% de los ancianos tiene alguna enfermedad crónica. Es necesario, sin embargo, diferenciar la pluripatología de los “achques de

la edad”, como: algias temporales, disminución de las capacidades sensoriales, estreñimiento, insomnio etc., muchos de los cuales no se remedian a medio plazo con medicamentos, sino con apoyos familiares o sociales y promoción de ciertas precauciones y actividades adecuadas en la vida diaria de la persona.

- Revisión de la medicación, examen estructurado y crítico de la medicación que toma un paciente, con el objeto de llegar a un acuerdo con él acerca de su tratamiento, optimizando el efecto de la medicación, minimizando el número de problemas asociados a ésta y reduciendo su malgasto.
- Prescripción adecuada: Para mejorar la prescripción farmacéutica.
- Coordinación con el médico: creación de comisiones formadas por profesionales de los dos niveles asistenciales para consensuar los tratamientos de las enfermedades más prevalentes.
- Interconsultas: recoger los diagnósticos previos, la razón de la derivación y los tratamientos del paciente.
- Hojas de tratamiento: en la consulta de enfermería se permite revisar los cambios y ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento. Fomentar una mayor participación de los pacientes y cuidadores.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Las muestras de los estudios revisados la constituyen 1.134, 283 (escogidos en tres Centros de Salud), 1897, todos pacientes pluripatológicos y polimedcados de forma crónica en edades comprendidas entre los 65 y 74 para la detección de riesgos de iatrogenias y ajuste de dosis y consejo farmacoterapéutico.

La adecuación del tratamiento tiene que tener en cuenta factores como:

- 1) las metas de la atención prestada.
  - 2) los objetivos del tratamiento pautado.
  - 3) la esperanza y expectativa de vida del paciente
  - 4) el tiempo estimado del tratamiento pautado hasta que exista un beneficio clínico significativo.
- Aprender estrategias de des-prescripción, entendiendo esto como el proceso cuidadoso y estandarizado encaminado a suspender algunos de los medicamentos que se han ido acumulando en el tratamiento del paciente.

### **Resultados y discusión:**

La población diana del estudio corresponde a 1.897 pacientes polimedcados. Se han emitido 1.897 informes, en los que se recogen: 8.530 recomendaciones; (10% de las alertas de las autoridades reguladoras, recomendaciones el 31% con respecto a medicamentos de alto riesgo en ancianos pacientes, 7% de la información sobre nuevos tratamientos y recomendaciones 52% en el consumo de drogas propiamente dicho); 399 muy relevantes interacciones con otros medicamentos, y 5036 recomendaciones para el ajuste de dosis. Estos informes permiten el tratamiento de farmacoterapia para ser revisado por casi 100% de la población seleccionada.

En España la frecuencia de polifarmacia en mayores de 65 años no institucionalizados es de 2,6 + - 2 medicamentos por paciente . La frecuencia de polimedcados aumenta en institucionalizados, en relación a los comunitarios, también en presencia de demencia, o cuando el paciente tiene problemas de movilidad. Los medicamentos utilizados con mayor frecuencia son, antihipertensivos, ansiolíticos, vasodilatadores, hipnóticos, anti-inflamatorios, digoxina y espasmolíticos. La automedicación es otro factor responsable de la polifarmacia, afecta en nuestro medio a cerca de un tercio de los pacientes mayores de 75 años. El promedio de ingestión de fármacos se mantiene hasta cerca de los 90 años (alrededor de 8 en el medio

comunitario), después declina ligeramente. Es necesario diferenciar lo que se receta de la toma real, por parte del enfermo, de la medicación prescrita. Es lógico pensar que un paciente no sea cumplidor, (a menos que tenga una enfermedad grave), si tiene un plan terapéutico con más de seis medicamentos, cuando el grado de cumplimiento medio con uno o dos fármacos es menor de un 70%.

Es importante distinguir lo que es la poli-prescripción de lo que es la poli-terapia (entendiendo por esta última lo que realmente toma el enfermo). Aquella tiene importancia en lo que se refiere a gasto farmacéutico y esta es importante a la hora de evaluar la eficacia y efectos tóxicos de los medicamentos.

La mayoría de episodios iatrogénicos en los ancianos se producen por fármacos y sus interacciones. La ausencia de personas mayores en los ensayos farmacológicos es llamativa, sobre todo en enfermedades que son muy prevalentes en esta edad, y añade más dificultad a la hora de aplicar estos tratamientos, especialmente en casos de pluripatología y polimedicación.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Los medicamentos constituyen una parte importante del tratamiento de las enfermedades y más en este tipo de pacientes polimedcados, permiten que el paciente pueda gozar de un buen estado de salud. La orientación, el control y manejo adecuado de sus fármacos puede suponer un ahorro, no solo para el paciente (que en estos casos la mayoría son pensionistas), sino al SNS. En principio podría parecer que se gasta tiempo y recursos en utilizar al personal cualificado, pero a la larga esto supondría en términos públicos un descenso en las tasas de hospitalización, atención en Servicios de Urgencia, subvención de fármacos no necesarios y sobretodo destacar una gran labor en materia de prevención de posibles enfermedades derivadas de un mal uso de los tratamientos, que nos llevarían a lo antes citado.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

A lo largo del proceso de revisión para la elaboración de estas averiguaciones se han identificado lagunas de conocimiento, en especial en lo referente a la disponibilidad de información y experiencia contrastada sobre el funcionamiento de la UPP (unidad de polimedcados pluripatológicos), en el sistema sanitario español. Para mejorar este conocimiento como base sobre la que elaborar recomendaciones basadas en la evidencia, recomendaría realizar revisiones que recojan:

- Un análisis sistemático de los indicadores de calidad de la UPP, que comprenda el conjunto de indicadores.
- Realizar estudios que permitan evaluar los resultados de la UPP. Y la comparación de los pacientes pluripatológicos según el modelo tradicional.
- El impulso a la UPP requiere de importantes adaptaciones; ya que las características de los polimedcados hacen que el dispositivo asistencial tradicional no se adecue eficazmente a sus necesidades.
- Por último, el desarrollo e implantación de la UPP debe acompañarse de un simultáneo proceso de evaluación de resultados y comparación de experiencias que permita acercarse a la excelencia en la prestación de asistencia a este subgrupo de pacientes.

#### **Bibliografía:**

1 Velasco Sánchez V, Juárez Molera M, López Parra E, Salamanca Sanz A.I, Barrios Martos E,

Santos Álvarez P. Análisis de las interacciones medicamentosas en población extra hospitalaria mayor de 65 años. *Semergen*. 2011; 37(5):233-237.

2 Chumney EC, Robinson LC. The effects of pharmacist interventions on patients with polypharmacy. *Pharmacy Practice* 2006; 4(3):103-109.

3 Candela Marroquín E, Mateos Iglesia N, Palomo Cobos L. Adecuación de la prescripción farmacéutica en personas de 65 años o más en centros de salud docentes de Cáceres. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2012; 86(4).

4 Fernández Lisón L.C, Barón Franco B, Vázquez Domínguez B, Martínez García T, Urendes Haro JJ, Pujol de la Llave E . Medication errors and non-compliance in polymedicated elderly patients. *Farm Hosp*. 2006; 30(5):280-3.

5 Alán-Retamal, Garrido-Fernández R, Fernández-Espínola S, Padilla-Marín V. Seguimiento del paciente anciano polimedicado en un área de salud. *Farm Hosp*. 2010; 34 (6): 265–270.

---