

Caracterización de pacientes y de uso de medicamentos en un grupo de adultos mayores asistentes a una actividad promocional de geriatría

Myrna Rojas G.⁽¹⁾, Inés Ruiz A.⁽²⁾, Víctor Hugo Carrasco M.⁽³⁾, Juan Carlos Molina Y.⁽³⁾

⁽¹⁾Dirección médica, HCUCh.

⁽²⁾Depto. Ciencias y Tecnologías Farmacéuticas, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, U. de Chile.

⁽³⁾Sección Geriatría, HCUCh.

Fuente de Financiamiento. Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica, HCUCh, Proyecto N° 210/06, 2006.

SUMMARY Study objectives: To establish frequency of polypharmacy, proportion of use of drugs without prescriptions, and personal mean monthly expenditure on drugs among elderly people attending to a promotional activity on geriatrics at the Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Methods: Observational study that analyses answers given by 235 elderly people who attended to the promotional activity on geriatrics. Results: The 99.6% interviewees lived in the Metropolitan Region, 82.6% were females, a big number of them had ages between 60 and 69 years. The 63.8% were affiliated to the public secure of health (FONASA). The 41.6% of those nonaffiliated to FONASA expended between 10,000 and 50,000 Chilean pesos by month to buy drugs. The 32.3% received polypharmacy (≥ 5 drugs), and 17.4% of interviewees used auto-prescribed drugs. It was observed a greater frequency of auto-indicated drugs among women (34%) than men (24.4%). The 235 interviewees communicated a total of 857 diseases (3.64 ± 1.89 diseases/patient), being arterial hypertension the most frequent one (19.1%). Conclusion: It seems important to develop other type of studies in Chile that permit to establish frequency of polypharmacy among elderly people, and its outcomes on health quality of life, clinical and economic conditions.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población, tal como está ocurriendo en el país, plantea desafíos en muchas áreas y muy particularmente en la de salud. El último censo realizado en el país mostró que el 11.4% de la población correspondía a adultos mayores, lo que significa 1.7000.000 personas y se estima que este sector tendrá una tasa de crecimiento

de 3,3% anual⁽¹⁾. El envejecimiento de la población chilena ha sido reconocido por el Ministerio de Salud como uno de los desafíos sanitarios para la presente década y es tomado en consideración al generar una nueva política de salud⁽²⁾. Sin embargo, hay muchos aspectos relacionados con el uso de medicamentos y sus consecuencias en los adultos mayores sobre los cuales existe poca información nacional.

El uso de medicamentos en los adultos mayores es difícil porque en ellos pueden producir efectos diferentes debido a notorios cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos⁽³⁾. En la literatura se informa que entre el 65% y 95% de los ancianos consume algún tipo de fármaco y muchos de ellos 3 o más y el 25% de las personas mayores de 65 años presenta reacciones adversas a fármacos⁽⁴⁾.

Por otra parte, debido a la comorbilidad, los adultos mayores utilizan múltiples fármacos, generalmente en esquemas posológicos complejos, lo que dificulta la adherencia, aumenta el riesgo de interacciones entre medicamentos, de efectos adversos y aumento en los costos económicos⁽⁵⁾. Uno de los riesgos potenciales asociados a esta utilización es el deterioro en la funcionalidad y aumento en la fragilidad⁽⁶⁾.

En Estados Unidos, si bien la población de adultos mayores constituye un 12,6% del total, se ha demostrado que consume un 34% de la prescripción total de fármacos^(7,8) y las personas entre los 80 y 84 años reciben 18,2 prescripciones al año^(8,9).

En Chile, los resultados de la IX Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN 2003, demuestran que aunque desde 1990 ha disminuido progresivamente la condición de indigencia de los adultos mayores - que hace 16 años era del 4,7% mientras que en el 2006 se redujo al 1,3% - la pobreza no indigente aumentó en el período 2000-2006 del 6,4% al 7,5%⁽¹⁰⁾.

Si bien es cierto que el 87,6% de las personas de 60 y más se atiende en el sistema público de salud y el 6,0% está afiliado a una ISAPRE, el 2,4% declaró no tener ningún tipo de previsión en este ámbito⁽¹⁰⁾ y la atención en el sistema público atraviesa a todos los sectores socioeconómicos, ya que el 92,4% de los adultos mayores del primer quintil de ingresos más bajos está en este sistema y, en el otro extremo, el 54,6% de los pertenecientes al quinto quintil de mayores recursos también acude a él⁽¹¹⁾. Conciente de esta realidad, el Gobierno ha puesto en marcha

un Programa de Asistencia Integral para el Adulto Mayor, a través del Sistema Chile Solidario, pero aún faltan antecedentes sobre la capacidad del sistema estatal para satisfacer las necesidades de medicamentos de este grupo⁽¹²⁾.

Por su parte, el sector salud desarrolla la Política de Salud del Adulto Mayor cuyos objetivos principales están dirigidos al mantenimiento de la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables⁽¹³⁾.

Por lo tanto, consideramos de gran interés caracterizar el uso de medicamentos en los adultos mayores para detectar polifarmacia, grado de automedicación, formas erróneas de administrar y almacenar medicamentos, situaciones que podrían modificar la funcionalidad y aumentar la mortalidad por causas evitables.

El presente trabajo se realizó para caracterizar la población geriátrica que asistió a una actividad de promoción de geriatría efectuado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

METODOLOGÍA

En mayo del 2006 se realizó en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile una actividad de promoción de geriatría, que reunió a adultos mayores de toda la Región Metropolitana. A este evento asistió un total de 994 personas, a 547 de ellas se les aplicó una encuesta y evaluaciones por parte de diferentes profesionales de la salud. Parte de la encuesta recogió información sobre datos demográficos, lugar de residencia y sistema previsional de salud. Algunas de las de las preguntas médicas se referían a problemas de salud que reconocían los asistentes y las preguntas de los químicos farmacéuticos eran: ¿cuántos medicamentos toma actualmente?, ¿cuántos le recetó el médico? y ¿cuánto gasta mensualmente en medicamentos? Adicionalmente, a 298 de las 547 personas, los químicos farmacéuticos hicieron otras preguntas sobre uso de productos naturales, lugar de obtención de los medicamentos, adherencia al tratamiento, razones de no adherencia, lugar de

almacenamiento y modo de administración. Las respuestas a estas preguntas se analizarán en otra publicación. De estas 298 personas, se excluyeron 23 debido a que no habían sido encuestadas por los demás profesionales (12), no recibían medicamentos (5), tenían una edad inferior a los 60 años (5) y 1 paciente que había sido encuestado dos veces. A estos 252 pacientes se les solicitó consentimiento para hacer una segunda encuesta destinada a confirmar los datos inicialmente entregados, cuya pauta fue previamente aprobada por el Comité de Ética del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. El contacto se hizo en forma telefónica o visita domiciliar.

La segunda entrevista se pudo aplicar a 235 participantes que constituyen el total en los análisis del estudio. Se consideró que un individuo estaba expuesto a polifarmacia cuando recibía 5 o más medicamentos, entre prescritos y autoindicados. Los datos recolectados se introdujeron en una base de datos Excel. Debido a la naturaleza del trabajo, no se realizaron pruebas estadísticas.

RESULTADOS

Los 235 entrevistados pertenecían a 24 comunas de la Región Metropolitana y uno a la Sexta Región. La mayor parte de los participantes (134) vivía en el sector norte de Santiago. El resto provenía del sector oriente (68), sur/sur oriente (20) y centro/occidente (12).

En cuanto a la previsión, de los 235 entrevistados 150 (63,8%) dijeron estar afiliados a FONASA, 11 (4,7%) a una ISAPRE y 10 (4,3%) a otro sistema. De los entrevistados restantes, 12 (5,1%) dijeron no tener un sistema previsional y en 52 (22,1%) no fue posible obtener la información.

El gasto promedio mensual en medicamentos fue de $\$13.756 \pm 19.994,74$ (mínimo \$0 y máximo \$130.000). El 33,6% de los encuestados dijo no gastar en medicamentos, el 29,8% gastaba entre \$ 400 y \$ 10.000, el 30,7% entre \$ 10.001 y \$ 50.000 y sólo el 3,8% dijo gastar más de \$ 50.000 al mes. El 2,1%

de los entrevistados no pudo precisar el monto invertido en medicamentos. En la Figura 1 se muestran comparativamente los gastos mensuales en medicamentos de los entrevistados afiliados a Fonasa y los con otros tipos de previsión. Mientras el 37,7% de los participantes beneficiarios de Fonasa dijo no gastar dinero en medicamentos, el 41,3% de quienes tenían otra previsión gastaba entre \$10.001 y \$50.000 mensuales en fármacos. Por otra parte, el 4,1% y el 3,3% de los beneficiarios de Fonasa y de otros sistemas de previsión, respectivamente, dijeron gastar más de \$50.000 mensuales en medicamentos.

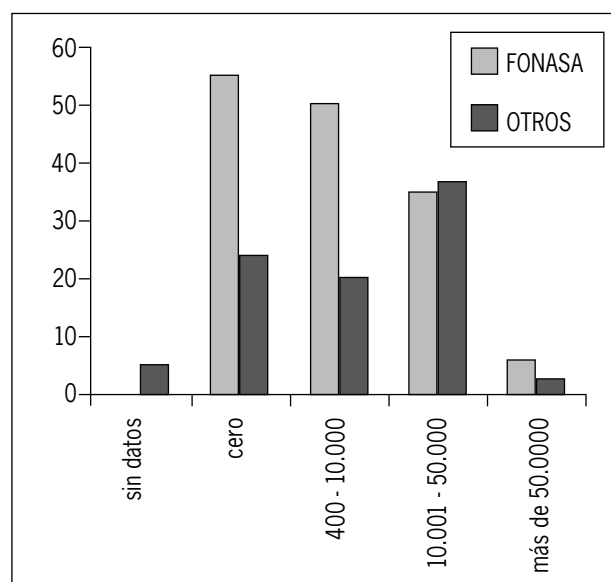


Figura 1. Gasto mensual en pesos en medicamentos de pacientes Fonasa y otras previsiones.

De los 235 participantes, 194 (82,6%) eran mujeres. La edad promedio fue de $70,79 \pm 6,82$ años, teniendo 60 años los individuos de menor edad y 91, el mayor (1 mujer). Se observó que el promedio de edad en las mujeres ($70,88 \pm 6,96$ años) fue similar a la de los hombres ($70,37 \pm 6,18$ años). En la Figura 2 se indica la distribución de los participantes según tramos de edad y sexo, observándose una mayor proporción de hombres en el tramo de 60-69 años y de mujeres en grupo de 80-89 años.

Los 235 entrevistados comunicaron un total de 857 patologías ($3,64 \pm 1,89$ patologías/individuo, mínimo

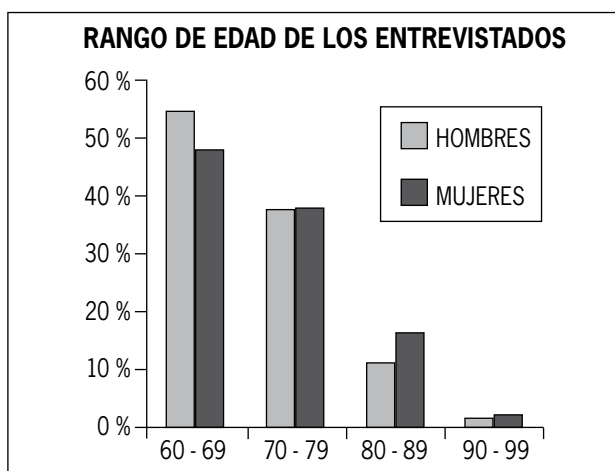


Figura 2. Distribución de los participantes según tramos de edad y sexo.

0 y máximo 8). En la Tabla 1 se muestran las patologías mencionadas por los entrevistados, observándose que la más frecuente fue la hipertensión arterial (19,1%), seguida de la depresión (9,8%) y la dislipidemia.

El promedio de medicamentos recibido por los asistentes era de $3,94 \pm 2,08$ (mínimo 1, máximo 15), valor que fue de $3,49 \pm 1,98$ en los hombres (mínimo 1, máximo 10) y de $4,03 \pm 2,09$ en las mujeres

TABLA 1. Patologías del grupo en estudio

PATOLOGÍA	TOTAL	%
HTA	164	19,1
DM	41	4,8
IRC	5	0,6
EPOC	17	2,0
Dislipidemia	81	9,5
Úlcera/ RGE	58	6,8
Hipotiroidismo	26	3,0
Anemia	18	2,1
Parkinson	0	0
Depresión	84	9,8
Obesidad	45	5,2
Cáncer	17	2,0
Demencia	2	0,2
Delirium	0	0
Incontinencia urinaria	67	7,8
Estreñimiento	54	6,3
Caida	45	5,2
Otros	133	15,6
TOTAL	857	100

(mínimo 1, máximo 15). Del total de entrevistados, 76 (32,3%) recibían 5 o más medicamentos, observándose que la frecuencia de polifarmacia era mayor en mujeres (34%) que en hombres (24,4%).

Por otra parte, 41 (17,4%) de los 235 entrevistados reconocieron automedicarse, 33 de los cuales eran de sexo femenino. En la Tabla 2 puede observarse que la proporción de individuos que usaba medicamentos autoindicados era mayor en aquellos expuestos a polifarmacia (22,4%).

El promedio de patologías por individuo en el grupo no expuesto a polifarmacia fue $3,17 \pm 1,83$ (mínimo 0, máximo 8) mientras que en el expuesto a 5 o más medicamentos fue de $4,75 \pm 1,88$ (mínimo 1, máximo 8). Tal como se puede apreciar en la Tabla 3, la patología más frecuente en los pacientes con o sin polifarmacia fue la hipertensión arterial, pero existen algunas diferencias en la proporción de las otras 9 patologías más frecuentes en el total de encuestados (Tabla 1).

DISCUSIÓN

Los estudios sobre adultos mayores son difíciles de realizar debido a la heterogeneidad de los participantes y a la falta de oportunidades para reunir grandes poblaciones de este grupo etáreo.

En el presente estudio se analizaron datos aportados por 235 adultos mayores que voluntariamente asistieron a una jornada de promoción de geriatría. Se constató que el 82,6% de los participantes eran mujeres y

TABLA 2. Automedicación en pacientes con y sin polifarmacia

PACIENTES	SIN POLIFARMACIA		CON POLIFARMACIA	
	n	%	n	%
Toman medicamentos con prescripción	135	84,5	59	77,6
Se automedican	24	15,1	17	23,4
Total	159	100	76	100

el grupo etáreo más numeroso fue entre los 60 y 69 años. La conducta social femenina y la jubilación cinco años antes que los varones podrían explicarlo.

Aún cuando en el país se ha tratado de informar a la población adulto mayor de los beneficios a los cuales puede acceder, es posible que parte de esta población aún los desconozca. Esta situación podría explicar por qué se encontró que el 5,1% de los entrevistados dijo no tener previsión, cifra que además es mayor al 2,4% informado en la encuesta CASEN 2006⁽¹¹⁾. Igualmente preocupante es que parte de los encuestados necesitara gastar dinero en medicamentos, gasto que para el 41,6% de aquéllos que no estaban adscritos a FONASA, fluctuó entre los \$10.000 y \$50.000 mensuales. Aunque una de las debilidades del presente estudio es que los análisis se hicieron en base a datos entregados por los pacientes, estimamos que no habían razones para que los encuestados no fueran sinceros al responder la pregunta referente a los gastado mensualmente en medicamento. Entre las encuestas que se excluyeron por no encontrarse completa, existía la de un adulto mayor que tenía 66 años, pensionada, FONASA, que indicó que el gasto mensual en sus 8 medicamentos, ascendía a \$200.000 mensuales y que toda su familia aportaba dinero para pagarlos puesto que su pensión no alcanzaba. Si bien esta situación parece extrema, cabe preguntarse cuántos adultos mayores de la población nacional están en situación similar.

Es sabido que los adultos mayores tienen limitaciones económicas, por lo cual llama la atención que el 17,4% de los pacientes se automedicara. Desgraciadamente no fue posible establecer cuáles medicamentos eran usados sin prescripción, pero parece interesante realizar investigaciones tendientes a estudiar la automedicación en adultos mayores chilenos tratando de precisar si ésta se debe a insatisfacción en la atención de salud o tradiciones culturales y si los medicamentos autoindicados pudieran perjudicar la funcionalidad de ellos.

En la literatura existen pocos antecedentes sobre nivel de automedicación en adultos mayores y de si ésta es diferente entre hombres y mujeres. Por lo

tanto no sabemos si haber encontrado que el 17,4% de los encuestados se automedicaba es un valor bajo. Tampoco podemos establecer si era esperable encontrar que gran parte de los encuestados que se automedicaban (33 de 41) fueran de sexo femenino.

Al analizar la automedicación en los pacientes que consumían menos de 4 medicamentos, 25,8% de los hombres se automedicaba. En cambio, 100% de los pacientes varones polimedificados, consumía todos sus medicamentos bajo prescripción médica. Se hace necesario establecer estrategias que aumenten los servicios farmacéuticos que fomenten el cumplimiento del tratamiento farmacológico e incentiven el buen uso de los mismos. La prevalencia de las patologías en este grupo etáreo reflejó la realidad nacional tanto en el perfil general como por género, aunque hubo una diferencia entre el grupo de pacientes con polifarmacia y los que recibían entre 1 y 4 medicamentos. Estos últimos comunicaron 496 problemas médicos, con un promedio de 3,1 patologías por paciente, siendo los 4 más frecuentes la HTA (20,2%), la dislipidemia (10,3%), la depresión (8,5%) y la incontinencia urinaria (7,9%) Los 76 entrevistados con polifarmacia relataron un total de 361 problemas de salud, siendo los 4 más frecuentes la HTA (17,7%), la depresión (11,6%), la dislipidemia (8,3%) y la incontinencia urinaria (7,8%). Ver Tabla 3.

TABLA 3. Comorbilidad de los pacientes con y sin polifarmacia

PROBLEMA DE SALUD	%	
	Sin polifarmacia	Con polifarmacia
HTA	20,2	17,7
Depresión	8,5	11,6
Dislipidemia	10,3	8,3
Incontinencia urinaria	7,9	7,8
Estreñimiento	5,0	7,5
Úlcera/ RGE	7,1	6,4
Obesidad	4,6	6,1
Caída	4,6	5,3
DM	4,4	5,3
Hipotiroidismo	2,8	3,3
Otros	24,6	28,8

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados, parece necesario realizar otros estudios nacionales que junto con estable-

cer la frecuencia de polifarmacia en los adultos mayores, determine sus impactos en calidad de vida, condiciones clínicas y económicas.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas, Resultados Generales Censo 2002, www.ine.cl (consultada 01 de Agosto 2006).
2. Betínez del Rosario MA. Hábitos de prescripción a los ancianos en atención primaria. *Rev Esp Ger Gerontol* 1996;31:5-10.
3. Shi S, Mörike K, Klotz U. The clinical implication of ageing for rational drug therapy. *Eur J. Clin Pharmacol* 2008;64:183-99.
4. Sheineider JK, Mion LC, Frengley JD. Adverse drug reactions in an elderly outpatient population. *Am J Hosp Pharm* 1992;49:90-6.
5. Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly. *Drugs Aging* 2003,20:817-32.
6. Agostini JV, Han L, Tinetti ME. The relationship between number of medications and weight loss or impairment balance in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:1719-23.
7. Hilmer SN, Mager DE, Simousick EM, Cao Y, Ling SM, Windham G *et al.* A drug burden index to define the functional burden of medication in older people. *Arch Intern Med* 2007;167:781-7.
8. Sellors J, Kaczorowski J, Sellors C, Dolovich L, Woodward C, Willan A *et al.* A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *Can Med Assoc J* 2003;169:17-22.
9. Al-Rashed SA, Wright DJ, Roebuck N, Sunter W, Chrystyn H. The value of inpatient pharmaceutical counselling to elderly patients prior to discharge. *Br J Clin Pharmacol* 2002,54:657-64.
10. Bootman JL, Harrison DL, Cox E. The health care cost of drug-related morbidity and mortality in nursing facilities. *Arch Intern Med* 1997,157: 2089-96.
11. Mideplan Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional Casen 2006.
12. Mideplan Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional Casen 2003.
13. www.minsepres.gob.cl/portal/documentos/nuestro_ministerio/politica_nacional.html

CORRESPONDENCIA

QF Myrna Rojas García
Dirección Médica
Hospital Clínico de la Universidad de Chile
Santos Dumont 999, Independencia, Santiago
Fono : 978 84 29
E-mail: myrojas@redclinicauchile.cl

