



DETERMINACION DE LA PREVALENCIA DE LA PRESCRIPCION INADECUADA DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES POLIMEDICADOS A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS BEERS, 2020.

Bohórquez Morales Lady Steffanny¹

Olga Lucia Arroyave García ²

Martha Eugenia Merchan Grajales ³

¹ Estudiante de Química Farmacéutica. Universidad CES, Medellin. Colombia.

² Docente investigadora, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

³ Docente investigadora, Facultad de Ciencias y Biotecnología, Universidad CES. Medellín, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-6258-1654>

PALABRAS CLAVES

Adulto mayor, polimedicación, prescripción inadecuada de medicamentos, criterios BEERS

RESUMEN

Los adultos mayores, son clasificados con una edad ≥ 65 años según la Organización Mundial de la Salud. La presencia de varias enfermedades lleva en ocasiones a una prescripción excesiva por parte del médico o a una automedicación por el propio paciente, con un elevado número de fármacos, llevando a que se genere una polifarmacia. Aunque no existe un consenso sobre el número de fármacos necesarios para considerar a un paciente polimedicado, la polifarmacia puede ser definida como el consumo concomitante y regular de 4 o más medicamentos, aunque hay autores que la

describen como el consumo de 5 o más medicamentos, para este estudio se tuvieron en cuenta pacientes con 5 o más medicamento.

Los Criterios de Beers son una relación de fármacos que se consideran inapropiados en pacientes geriátricos por presentar un perfil beneficio/riesgo desfavorable causantes de múltiples intervenciones farmacéuticas en los últimos años. La aplicación de los criterios Beers en la práctica clínica se considera de gran valor en cuanto a la seguridad de la terapia farmacológica, estando relacionado con variables de resultado como hospitalizaciones y mortalidad.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de la prescripción inadecuada de medicamentos en pacientes adultos mayores polimedcados, a través de la aplicación de los Criterios Beers. En este estudio se realizó la adaptación al contexto colombiano de dichos criterios con respecto al plan de beneficios de salud (PBS) y los medicamentos no PBS con registro sanitario vigente por el INVIMA, se comparó los medicamentos dispensados a pacientes con diagnóstico de VIH y los medicamentos potencialmente inapropiados según Criterios Beers y se determinó la prevalencia de la prescripción inadecuada en 96 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión de una base de datos de una institución prestadora de servicios de salud, obteniendo una prevalencia de 66% de prescripción potencialmente inapropiada.

INTRODUCCIÓN

La importancia de este proyecto radicó en poder encontrar cada día más beneficios para el paciente y llegar a optimizar el trabajo en la clínica, ya que si un paciente recae con un evento adverso debido a una prescripción inadecuada, esto genera gastos y más trabajo por parte de la entidad prestadora de servicios de salud y el equipo de trabajo, entonces con la implementación de los criterios beers y detectando los posibles errores, se puede llegar a minimizar los riesgos de estos eventos, se logra una mejorar no solo la calidad y seguridad del paciente si no una optimización de los recursos del sistema de salud.

Este trabajo buscó evaluar el contenido de los medicamentos que están siendo administrados actualmente en una población determinada, en este caso los pacientes geriátricos, que puedan llevar a empeorar su estado de salud debido a la cantidad de reacciones y eventos adversos que se pudieron presentar con su consumo, haciéndose un comparativo con los actuales Criterios Beers e intentando determinar cuáles de estos medicamentos aún siguen siendo adoptados en los tratamientos con los pacientes geriátricos polimedicados, y que aún no se vinculan con los criterios que se han venido adaptando en diferentes países con el fin de garantizar seguridad y calidad de vida a dichos pacientes, para que cada día sean menos los problemas relacionado a los medicamentos debido a su uso indebido o innecesario.

La viabilidad de este estudio radicó en adaptar estrategia necesaria para evitar los eventos adversos asociados a la prescripción ya reconocida dentro de las estrategias para prevenir el riesgo de enfermedad iatrogénica, lo que traduce a un trabajo sobre un tema de prevención de una enfermedad y que a largo plazo puede brindar resultados significativo no solo financiero si no mejorando la calidad de vida promoviendo así la longevidad de la población geriátrica de nuestro país, lo que brinda una gran oportunidad del desarrollo de este proyecto ya que siempre se busca la calidad y seguridad de los pacientes.

Así mismo para la factibilidad del proyecto se vio beneficiado en que requirió de un bajo presupuesto ya que fue estrictamente necesaria la intervención del investigador principal contando únicamente con su desplazamiento a la institución donde se evaluaron los criterios, sin tener que involucrar más personal, materiales ni equipos especializados para el desarrollo de este, además la universidad brindó la base de datos necesaria para el estudio.

OBJETIVO GENERAL

Determinación de la prevalencia de la prescripción inadecuada de medicamentos de medicamentos en pacientes adultos mayores polimedicados a través de la aplicación de los criterios beers, 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio.
2. Identificar los medicamentos con prescripción inadecuada de acuerdo con los criterios Beers de la población objeto de estudio.
3. Determinar la frecuencia de prescripción inadecuada en la población objeto de estudio.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo. Se realizó un estudio observacional de corte transversal con intención descriptiva. Se realizó mediciones y cálculos estadísticos para determinar la prescripción inadecuada de medicamentos a pacientes geriátricos mediante el programa Excel.

La información para la presente investigación fue de fuente secundaria, obtenida a través de una base de datos de pacientes con VIH pertenecientes al municipio de Medellín con un total de 8.059 registros de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico realizadas en el 2020, se obtuvo un registro de 359 pacientes únicos, de los cuales se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión dando como resultado 96 pacientes que eran aptos para dicha investigación, a estos se les aplicó el estudio previo de la adaptación Colombiana de los criterios Beers con el fin de obtener información necesaria para determinar la prevalencia de prescripción potencialmente inadecuada.

RESULTADOS

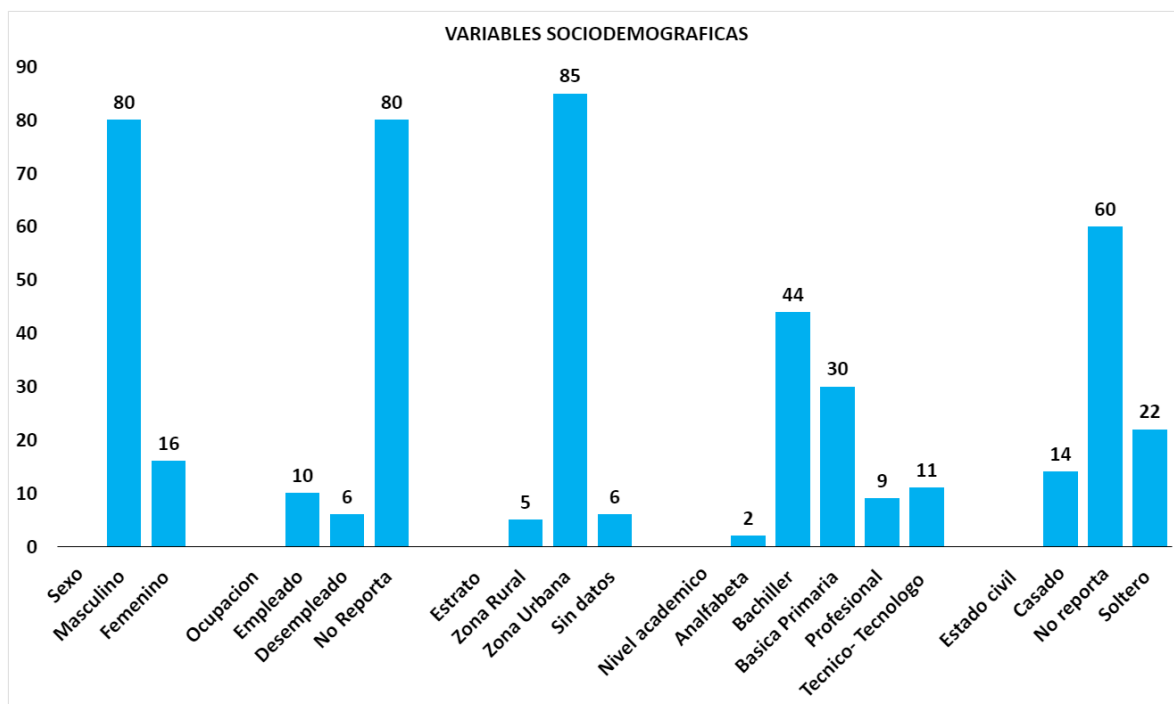


Tabla 2. Variables Sociodemográficas.

Esta tabla indica los resultados obtenidos con respecto a las variables sociodemográficas, donde se observa:

- Dentro de los 96 pacientes evaluados se observa que el sexo que mayor predominó en el estudio fue el sexo masculino con 80 hombres y 16 mujeres.
- En cuanto a la ocupación se evidencio que 80 personas evadieron la respuesta seguido de 10 pacientes empleados y 6 pacientes desempleado.
- 85 de los pacientes incluidos en el estudio viven en zona urbana, mientras que 5 pacientes viven en zona rural 6 pacientes no reportan dato.
- Se puede observar que 9 pacientes eran profesionales, 11 era técnicos o tecnólogos, 44 pacientes eran bachilleres académicos, 60 pacientes solo habían estudiado hasta básica primaria, y 2 eran analfabetas.
- Con respecto al estado civil de los pacientes se evidencia que 60 paciente no reportan datos, mientras que 22 pacientes reportan estar soltero y solo 14 pacientes son casados.

MEDICAMENTOS	SUMATORIA DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA
ACIDO ACETILSALICILICO	30	33%	33%
HIDROCLOROTIAZIDA	11	12%	45%
ESOMEPRAZOL	6	7%	51%
PRAZOSINA	6	7%	58%
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	6	7%	64%
AMITRIPTILINA	4	4%	68%
ESPIRONOLACTONA	3	3%	72%
APIXABAN	3	3%	75%
PREGABALINA	2	2%	77%
SERTRALINA	2	2%	79%
WARFARINA	2	2%	82%

Tabla 3. tabla de Pareto de medicamentos prescritos inadecuadamente.

Dicha tabla representa los medicamentos con mayor incidencia en las prescripciones inadecuadas de los pacientes teniendo como primer medicamento potencialmente inadecuado el ácido acetilsalicílico con una frecuencia de 33%, seguido de la hidroclorotiazida con una frecuencia de 12% y el esomeprazol con una frecuencia del 6%.

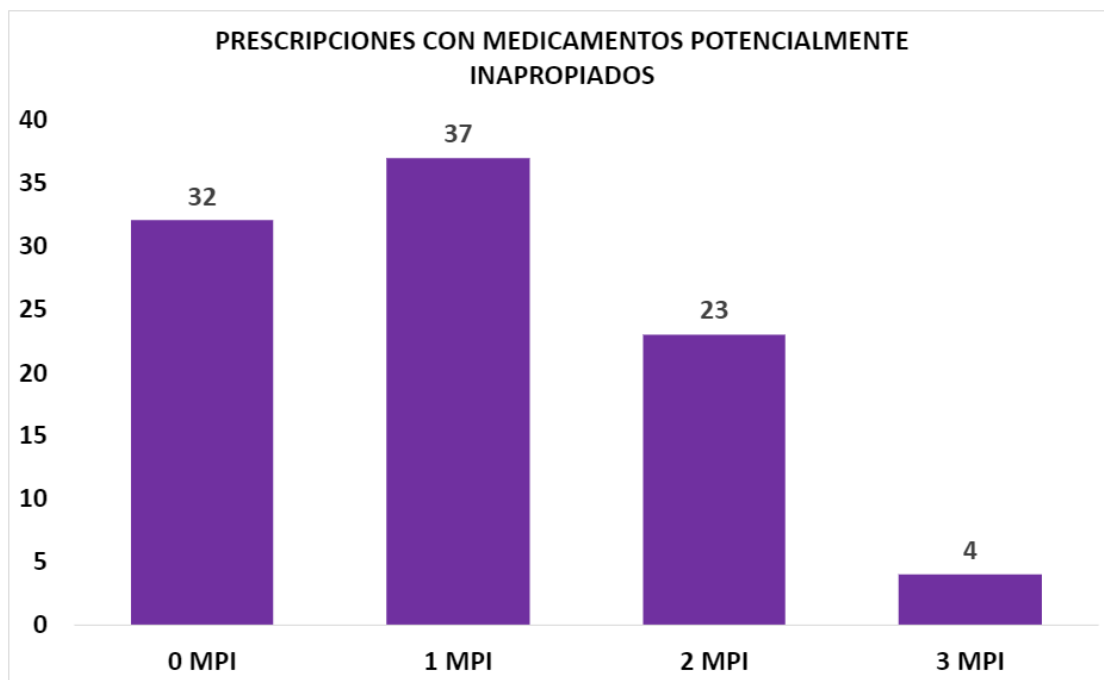


Tabla 3. Prescripción con medicamentos potencialmente inadecuados.

Pacientes con prescripción de medicamentos potencialmente peligrosos, lo que representa 32 pacientes de los 96 pacientes incluidos en el estudio no tienen prescripciones inadecuadas seguir los criterios beers, y un total 64 pacientes tienen prescripciones potencialmente peligrosas 37 pacientes tiene un MPI, mientras que 23 pacientes tienen 2 MPI y solo 4 tienen 3 MPI para un total de incidencia de prescripción inadecuada de 66% con respecto al total de la población.

DISCUSIÓN

Según el dato obtenido de la prevalencia de la prescripción inadecuada en adulto mayor, se esperaba que fuera alta, como fue para este caso el 66% en la población estudiada, debido a que la prescripción inadecuada en pacientes no ha sido estudiada a profundidad en Colombia, desconociéndose de esta manera la necesidad y la importante labor de conciliación de la medicamentos hecha a través de la valoración geriátrica integral, existiendo en nuestro país una escasa oferta y poca conciencia de la importancia de la geriatría como especialidad, lo que conlleva a que pacientes con múltiples patologías

sean abordados por diferentes especialistas y reciban formulaciones con varios medicamentos los cuales pueden no ser pertinentes para el contexto de los pacientes o pueden también derivar en interacciones medicamentosas no deseadas así como también generar afectación de la calidad de vida cuando se presentan efectos adversos tales como la sedación o delirium, entre otros. (4) De esta manera sería de suma importancia implementar al contexto Colombiano la adaptación de los criterios beers, teniendo en cuenta que Colombia es un país con limitaciones razonables en el área de la salud por lo que se considera que este estudio podría tener importantes implicaciones en el campo de la salud pública en el país, ya que la valoración geriátrica integral sería una estrategia necesaria y valiosa para evitar los eventos adversos asociados a la prescripción ya reconocida dentro de las estrategias para prevenir el riesgo de enfermedades (4), por otro lado los criterios beers son un conjunto de criterios que tienen como objetivo mejorar la selección, educar a médicos y pacientes, evitar efectos adversos y ayudar a evaluar la calidad de la atención y el uso de los medicamentos en ancianos (27), lo que hace un cambio integral no solo para pacientes adultos mayores si no en adelante toda la población a la cual le puedan estar administrando medicamentos potencialmente inapropiados dado alguna otra comorbilidad que tenga y que uno de estos medicamentos exacerbe su patología

CONCLUSIONES

- Los adultos mayores comprenden el 13.5% del total de la población colombiana según cifras del 2020, a su vez esta población es la más demandante debido a las comorbilidades que presenta, a esto sumándole las reacciones adversas que presenta debido a la polifarmacia, es de suma importancia indagar más acerca de la seguridad de estos pacientes, con el fin de lograr una longevidad con calidad de vida a estos pacientes.
- Se concluye que de los 96 pacientes evaluados, 64 se encuentran directamente expuestos a medicamentos potencialmente inapropiados, lo que los hace ser más

vulnerables a reacciones adversas, de estos, 14 pacientes reportaron reacciones adversas asociadas al medicamento siendo estos 3 mujeres y 11 hombres.

- De los 64 pacientes se encontró durante el análisis de los datos que 58 son completamente adherentes a la terapia aun siendo pacientes polimedicados con las de 10 dosis de medicamentos al día.
- Se concluye que la aplicación de los Criterios Beers al contexto colombiano serían de suma importancia y ayudaría a mitigar las reacciones adversas ocasionadas por los medicamentos PPI en adultos mayores.
- En los medicamentos con PPI, se encontró en primer lugar el ácido acetilsalicílico con una frecuencia de 33% y en seguido de la hidroclorotiazida con una frecuencia de 12% siendo la hidroclorotiazida un medicamento causante de hemorragias y de úlceras pépticas y la hidroclorotiazida causante de alteración electrolítica con dosis superiores a 50mg al día en pacientes geriátricos.

Bibliografía

1. Social) MdIPS(GdCySMdIP. Minsalud. [Online].; 2008 [cited 2019 04 25. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf.
2. Ministerio de salud y la Protección Social (Dirección General de Calidad y Servicios Ministerio de la Protección Social). Minsalud. [Online].; 2014 [cited 2019 abril 25. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf>.
3. Ministerio de la Protección Social (Dirección General de Calidad y Servicios Ministerio de la Protección Social). Minsalud. [Online].; 2008 [cited 2019 abril 25. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf.
4. Onder G VSA. Strategies to reduce the risk of iatrogenic illness in complex older adults. Oxford Academic. 2014 NOVIEMBRE; 43(6).
5. Gavilán-Moral E BAJdGLGM. Ancianos frágiles polimedicados: ¿es la deprescripción de medicamentos la salida? . Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2012 AGOSTO; 47(4).
6. Garjon FJ. pRescripcion de medicamentos a pacientes ambulatorios. . Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2009; 32(1).
7. Silveira ED GMCCGPCJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2009; 44(5).
8. Spinewine A BNHCea. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? The Lancet. 2007; 370.
9. J. Alejandro Castro-Rodríguez a JPOHbDSMMb. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. MD, Internista Geriatra, IPS Universitaria - Clínica León XIII . 2016; 12(1).
- 10 Fuentes P . Drug prescription in the elderly. . Medwave. 2013; 13(4).
- 11 Blasco Patiño F1 Martínez López de letona J2 Villares P3 Jiménez AI4 . El paciente . anciano polimedicado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2005; 29(6).
- 12 Molina T CMPDLSDJMJ. Prevalencia de polimedicación y riesgo vascular en la población . mayor de 65 años. Sciencedirect. 2012; 44(4).
- 13 Antonio Villafaina Barroso EGM. FISTERRA. [Online].; 2019 [cited 2019 MAYO. Available . from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/polimedicacion-medicacion-inapropiada/>.

- 14 Villafaina A GE. Pacientes polimedicados frágiles, un reto para el sistema sanitario. Inf Ter . Sist Nac Salud. 2011; 35(4).
- 15 Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP). SEMFYC. [Online].; 2013 [cited 2020 OCTUBRE 13. Available from: <https://www.semfy.com/content/uploads/2016/05/DesarrolloGuiasPluripatologia.pdf> .
- 16 Blasco E MJVPJA. El paciente anciano polimedicado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. Inf Ter Sist Nac Salud. 2005; 29.
- 17 Antonio Villafaina Barroso EGM. FISTERRA. [Online]. [cited 2019 ABRIL 2019. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/polimedicacion-medicacion-inapropiada/>.
- 18 Organización mundial de la salud. who. [Online]. [cited 2020 SEPTIEMBRE 15. Available from: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ .
- 19 Loraine Ledón Llanes.. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública. 2011; 37(4).
- 20 Organización mundial de la salud. WHO. [Online]. [cited 2020 SEPTIEMBRE 15. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/.
- 21 Organización mundial de la salud. . WHO. [Online]. [cited 2020 SEPTIEMBRE 16. Available from: <https://www.who.int/topics/cancer/es/> .
- 22 Instituto nacional del cáncer dldsdIE. CANCER.ORG. [Online]. [cited 2020 OCTUBRE 13. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos> .
- 23 del cáncer. In. CANCER.ORG. [Online]. [cited 2020 SEPTIEMBRE 16. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/enfermedad-respiratoria> .
- 24 O. Bernadicha A . Tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ELSERVIER. 2001 SEPTIEMBRE; 38(5).
- 25 Organización mundial de la salud. WHO. [Online]. [cited 2020 SEPTIEMBRE 16. Available from: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/ .
- 26 f. Brutsaert E. MD New York Medical Collage. [Online]. [cited 2020 OCTUBRE 13. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-diabetes-mellitus#:~:text=La%20insulina%20de%20acci%C3%B3n> .
- 27 Isabel Colbrand. Cicerocomunicacion. [Online]. [cited 2021 ABRIL 24. Available from: <https://www.cicerocomunicacion.es/metodo-delphi/> .

- 28 Andrea Juliana Sanabria DRRASMMCPAC. sistema GRADE: metodología para la . realización de recomendaciones para la práctica clínica, Atención Primaria. sciencedirect. 2015; 47(1).
- 29 Oropesa. CF. RINCON DEL SISIFO. [Online].; 2020 [cited 2020 OCTUBRE 11. Available . from: <https://elrincondesisifo.org/2020/01/16/am-fam-physician-actualizacion-de-los-criterios-de-beers/> .
- 30 Eusko Jaurlaritz. Gobierno vasco. guía farmacoterapéutica para los pacientes geriátricos. . osakidetza. 2012; 3.
31. Ministerio de salud. [Online]. [cited 2020 SEPTIEMBRE 18]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>