Tríptico: Polifarmacia, ¡Cuidado, es anciano!

Ramírez Pérez, Alicia del Rosario 1
Cisneros Nápoles, Yacelis Dahilet 2
Quirós Enríquez, Maira 3
Dueñas Pérez, Yeny 4

1 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos/Departamento de Farmacología. Cienfuegos, Cuba, aliciar@jagua.cfg.sld.cu
2 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos/Departamento de Farmacología. Cienfuegos, Cuba, farmacologia5405@ucm.cfg.sld.cu
3 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos/Departamento de Farmacología. Cienfuegos, Cuba, farmacologia5404@ucm.cfg.sld.cu
4 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos/Departamento de Farmacología. Cienfuegos, Cuba, jdfarmacologia@ucm.cfg.sld.cu

Resumen

La prescripción racional constituye un proceso de calidad necesario en el anciano. Su formación integral y adquisición adecuada de hábitos de prescripción por el estudiante de las ciencias médicas es una preocupación por los responsables de esta formación. Objetivo: identificar el nivel de conocimiento sobre polifarmacia y consecuencias en la salud del anciano por estudiantes de medicina del área clínica y diseño de material didáctico sobre los temas identificados con déficit del conocimiento explorado. Diseño de investigación en dos etapas; primera etapa se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para identificar el nivel de conocimiento sobre el tema. Segunda etapa se diseñó un tríptico didáctico sobre temas con los conocimientos identificados empleando una herramienta del Microsoft Publisher 2013. Resultados: El 63% de los estudiantes tienen desconocimiento con respecto a los temas indagados considerándose como insuficientes, en el tercer año los temas más desconocidos fueron además la peligrosidad del número de interacciones farmacológicas, así como su relación con la polifarmacia, y las acciones preventivas en la Atención Primaria de Salud. Los estudiantes que mayor nivel de conocimiento mostraron fueron los estudiantes de 4to año de medicina con 14 representados para un 56%. Conclusiones: Los conocimientos sobre polifarmacia y consecuencias en la salud del anciano por el estudiante de la carrera de medicina son insuficientes. El tríptico diseñado propone al estudiantado una herramienta fácil de consulta y sencilla de interpretación que le permite elevar el nivel de conocimientos en relación con el tema en un grupo especial de la sociedad.

Palabras clave: **Medicamentos, Prescripción de fármacos, Polifarmacia, Ancianos, Prácticas de prescripción.**

I. INTRODUCCION

Los medicamentos modernos disponibles y la información creciente de su efectividad y seguridad constituyen la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo, han prevenido enfermedades, han cambiado la forma de combatirlas y han salvado vidas desde la segunda mitad del siglo XX. Sin embargo, pese a todas las ventajas que ofrecen, cada vez hay más pruebas que su uso indiscriminado son causa frecuente de enfermedad, discapacidad e incluso muerte. Su amplia utilización se ha convertido en un problema para la comunidad científica internacional [(1)]

La polifarmacia y el envejecimiento poblacional irreversible son dos de los múltiples problemas de salud que afectan al adulto mayor de la sociedad moderna. Ambos son frecuentes, con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y la mortalidad del geronte. La Polifarmacia está considerado un fenómeno habitual que concierne a la práctica médica y médica-geriátrica, ésta peligrosa condición es unos de los grandes síndromes geriátricos, preocupa a las autoridades médicas del ámbito internacional y despierta el interés no sólo científico, sino también familiar y social. [(1-2)]

En el contexto de nuestra sociedad actual es conocida la frecuencia en que está presente la polifarmacia en el adulto mayor, constituyendo la mala prescripción una práctica que se repite.

Estudios de utilización de medicamentos de los últimos cinco años reportados a finales del año 2014 coinciden en mostrar la existencia de un excesivo uso de fármacos por individuos sanos o enfermos, con una media diaria que oscila entre 4/5 y hasta 8 fármacos por persona y día. [(3)] Esta utilización elevada conlleva a índices altos de efectos adversos, interacciones medicamentosas y repercusiones en la salud a corto plazo; asociado a ello la mala interpretación del método terapéutico, la práctica de la automedicación, los errores en la dosis, confusión en la pauta de administración o incumplimientos del tratamiento, así como, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, unido a factores económicos y sociales; como la falta de un habitad fijo, inestabilidad familiar o prejuicios de las personas encargadas de su atención, son todas situaciones que se incrementan con el consumo de más de dos medicamentos por día y son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos en el anciano.[(3-5)]

Teniendo en cuenta la influencia del uso de fármacos en el proceso de envejecimiento en esta población especial así como de las características farmacocinéticas y farmacodinámicas y de la importancia del conocimiento de las interacciones farmacológicas en cuanto al número de fármacos que se utilizan a diario; todas son variables que se considera fundamentales en el momento de la medicación a personas de tercera edad, la cual se recomienda que se realice en forma conjunta y coordinada entre los diferentes prescriptores que intervienen en la asistencia a estos pacientes, sobre todo, geriatra, clínico y médico de familia. [(6-8)]

Su conocimiento por el estudiante de la carrera de medicina es necesario para la prevención de la problemática planteada, así como para el oportuno abordaje terapéutico de calidad, científicamente fundamentado, eficaz, seguro, conveniente y racional del futuro profesional egresado que la sociedad contemporánea demanda.

El objetivo del presente trabajo versa en identificar el nivel de conocimiento sobre polifarmacia y consecuencias en la salud del paciente anciano en estudiantes de medicina del área clínica y diseñar un tríptico sobre los temas donde sean identificados déficit en el conocimiento.

II. MÉTODO

Se realizó una investigación en dos etapas, en la primera etapa se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para identificar el nivel de conocimiento sobre el tema.

Las encuestas fueron aplicadas a 100 estudiantes de la carrera de medicina, estratificada de la siguiente forma; 25 estudiantes de cada año en el segundo semestre del curso académico que abarcó desde el 3ro hasta el 6to año de la carrera de medicina teniendo en cuenta los conocimientos de Farmacología General recibidos en el primer semestre de tercer año, estos fueron elegidos al azar en los diferentes escenarios docentes de formación del pregrado durante el mes de febrero del año 2017 luego de dar su consentimiento en participar en la investigación.

A tales efectos se diseñó una entrevista semiestructurada como instrumento evaluativo del nivel de conocimiento con cinco variables de interés por los investigadores del trabajo, Anexo 1. Clave de calificación para operacionalizar la variable: A cada inciso se le asignó un valor de un punto, el puntaje final es de 25. Donde 12 respuestas son correctas y 13 respuestas incorrectas. El 25 es el 100% de las preguntas y 17 el 70 %, Anexo 1. Variables investigadas del conocimiento:

Polifarmacia. Concepto, Interacciones medicamentosas peligrosas teniendo en cuenta el número de fármacos de consumo, Perfil farmacocinético del ancianos, Perfil Farmacodinámicas del ancianos, Prevención de la polifarmacia.

Segunda etapa: Se diseñó un tríptico con los temas de interés que mostraron bajo nivel de conocimiento o ningún conocimiento sobre polifarmacia en el anciano.

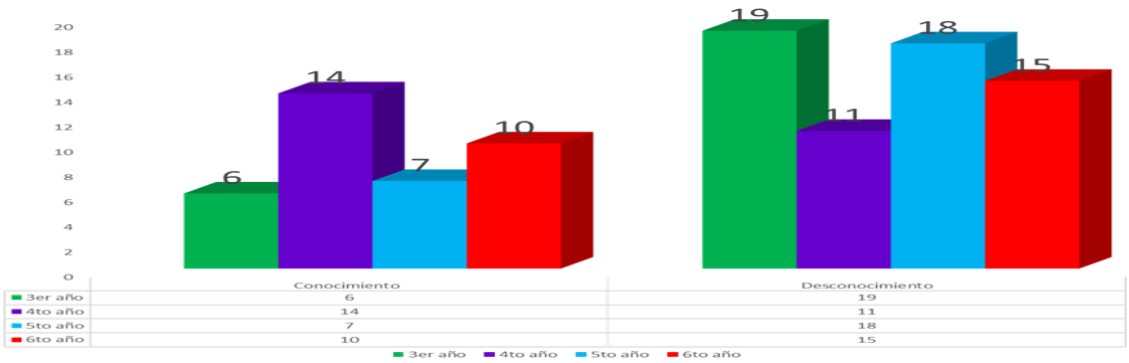
Se utilizó Microsoft Publisher 2013, el cual es el programa por excelencia del paquete Microsoft Office, considerada útil para el diseño y maquetación de documentos para luego ser tratados más fácilmente para la edición digital e impresión, como por ejemplo: carteles, revistas y folletos.

Ética: el trabajo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Procedimientos y Métodos estadísticos: se confeccionó una base de datos empleando el software estadístico SPSS versión 21,0 a partir de los resultados de la Entrevista semiestructurada aplicada. A las variables de estudio se les determinó frecuencias absolutas y relativas.

III. RESULTADOS

Resultados de la Primera etapa: Identificación del nivel de conocimiento mediante la entrevista semiestructurada sobre Polifarmacia en el anciano a estudiantes desde 3ero a 6to año de la carrera de medicina.

Gráfico 1: Nivel de conocimientos sobre Polifarmacia y consecuencias en el paciente anciano. Estudiantes de medicina del área clínica. Cienfuegos. 2017. Fuente: Base de datos.



De 100 estudiantes investigados 63 de ellos para un 63% tienen desconocimiento con respecto a los temas indagados de polifarmacia en el anciano considerándose como insuficientes, en el tercer año de la carrera de 19 estudiantes de 25 para un 76% presentan dificultad en conceptualizar el término polifarmacia en cuanto al número de fármacos a consumir por el individuo, los temas más desconocidos en este año fueron además la peligrosidad del número de interacciones farmacológicas, así como su relación con la polifarmacia, y las acciones preventivas en la Atención Primaria de Salud. Seguido por los estudiantes de 5to año con nivel de desconocimiento en 18 estudiantes para un 72%. Sin embargo los estudiantes que mayor nivel de conocimiento mostraron fueron los estudiantes de 4to año de medicina con 14 representados para un 56%.

Los temas indagados que mayor dificultad mostraron fueron conceptualizar la polifarmacia, y el perfil farmacodinámico principalmente en los estudiantes de tercer año quizás por ser contenidos de recién incorporación y por la complejidad de la asignatura que sólo transcurre en un semestre.

Los estudiantes de 6to año de la carrera de medicina encuestados presentaron un porciento más elevado de conocimiento de los contenidos relacionados con la polifarmacia y el perfil farmacodinámico, no así con el perfil farmacocinético de los cuales mostraron conocimiento.

El tema de prevención y acciones en la APS como médicos integrales fue otro tema difícil de desarrollar donde mostró déficit en el conocimiento por ser un tema real relacionado con la polipatologías de los ancianos y a la vez con necesidades de terapia farmacológica para el control de la enfermedad de base.

Resultado de la Segunda Etapa: Se diseñó un tríptico que abarca los conocimientos de Polifarmacia en el Anciano elaborado con los temas de interés indagados en la primera etapa, la bibliografía actualizada de los últimos cinco años y para el mismo se utilizó el programa Microsoft Office Publisher 2013, el cual nos

permitió la edición digital e impresión fácil del documento final. El tríptico sobre Polifarmacia en el Anciano se encuentra en el Anexo 2.

IV. CONCLUSIONES

Los conocimientos sobre polifarmacia en el anciano en el estudiante de la carrera de medicina son insuficientes. Los participantes del último año de la carrera encuestados presentaron conocimientos de los contenidos relacionados con la polifarmacia y el perfil farmacodinámico, no así con el perfil farmacocinético. El tríptico diseñado propone al estudiantado una herramienta fácil de consulta y sencilla de interpretación que le permite elevar su nivel de conocimiento en relación al tema en un grupo especial de la sociedad sugiere geriatrización de los servicios de salud.

REFERENCIAS

1. El pensamiento científico y el Envejecimiento. Actualización. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2014.
2. Ascar GI, Hespe CB, Hernández MM. Relación entre polifarmacia y número de médicos consultados por pacientes ancianos. Revista Cubana de Farmacia. [Serie en Internet]. 2015 mar [citado 6 sep 2016]; 49(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu
3. Aguilera MC, Capella HD. Uso de fármacos en geriatría. Madrid. Rev Med 7ma. Serie, # 124; 2016. p.11-8.
4. Romero Cabrera AJ. Asistencia Clínica al adulto mayor. La Habana: Ecimed; 2012. [Citado 12 dic 2012]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/asistencia_clinica_adulto_mayor/indice_p.htm
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Ginebra: OMS; 2002. [Actualizado 10 Mayo 2006; Citado 26 ene 2017]. Disponible en:http://scholar.google.com/scholar?q=ENFERMEDADES+CR%C3%93NICAS+NO+TRANSMISIBLES+ADULTO+MAYOR&hl=es&cr=countryVE&um=1&oi=scholart
6. Sánchez R, Flores A, Aguiar P, Ruiz S, Sánchez CA, Benítez V .et al. Efectos de la Polifarmacia sobre la calidad de vida en adultos mayores. Revista Fuente. [Internet]. 2013 [citado 3 sep 2016]; 4(10): [aprox.9p]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/archivosdemedicina
7. Fernández N, Díaz N, Pérez B, Rojas A. "Polifarmacia en el Anciano". Revista Acta Médica. 2013; 10(1-2). [Citado 17 febrero 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol10_2011/act081013.htm
8. Keith B. Fármacos en geriatría. En: La atención de los ancianos: un desafío para los años 2020. Washington DC: OMS, 2013.p.267-73. (Publicación Científica # 546).

ANEXO 1. Instrumento Evaluativo (Entrevista semiestructurada)

Carrera de Medicina__
Año académico que cursa 3ero_____ 4to___ 5to ___ 6to____

- Tema Polifarmacia.

Marque con una x lo que usted conoce por polifarmacia
[1]1__ el uso de dos medicamentos en un día, no incluyendo vitaminas ni suplementos alimenticios, prescritos o no.
[1]2__ el uso de dos medicamentos en un día, incluyendo vitaminas y suplementos alimenticios, prescritos o no.
[1]3__ el uso de tres y más medicamentos en un día, no incluyendo vitaminas ni suplementos alimenticios, prescritos o no.

- Tema: Interacciones medicamentosas

Marque con una x lo que usted considere como verdadero
[2]1__ La polimedicación no interfiere la probabilidad de Interacciones medicamentosas.
[2]2__ La polimedicación aumenta la probabilidad de Interacciones medicamentosas.
[2]3__ La polimedicación disminuye la probabilidad de Interacciones medicamentosas.
[2]4__ Si el paciente está tomando 2 medicamentos existe la probabilidad alta de más del 50% de interacción medicamentosa importante clínicamente en el paciente
[2]5__ Si el paciente está tomando 5 medicamentos existe la probabilidad alta de más del 50% de interacción medicamentosa importante clínicamente en el paciente
[2]6__ Si el paciente está tomando 5 medicamentos no existe probabilidad de interacción medicamentosa importante clínicamente en el paciente
[2]7__ Si el paciente está tomando 7 fármacos, la posibilidad se incrementa al 100% de interacción medicamentosa importante.
[2]8__ Si el paciente está tomando 7 fármacos, no existe probabilidad de interacción medicamentosa importante

- Tema: Perfil Farmacocinético en el anciano

Marque con una x lo que usted considere como verdadero
[3]1__ Los pacientes contemplados por su edad de años vividos en la etapa de ancianidad se consideran un grupo especial a los cuales se excluyen de los ensayos clínicos controlados.
[3]2__ Los pacientes contemplados en la etapa de ancianidad se consideran un grupo especial por las características diferentes y especiales que suceden durante el paso de los medicamentos por el organismo.
[3]3__ Los ancianos no tienen tanta diferencias de los adultos jóvenes de los procesos que suceden durante el paso de los medicamentos por el organismo.
[3]4__ la absorción está conservada normal la aterosclerosis no interfiere en la perfusión de la mucosa gástrica.
[3]5__ el metabolismo se afecta solo cuando el paciente se encuentra desnutrido y no cuando consume otros medicamentos.

[3]6__ la excreción se encuentra afectada por el flujo plasmático renal del paciente y por la secreción tubular activa.
[3]7__ Es importante calcular la dosis de los medicamentos en los ancianos y tener en cuenta el aclaramiento de creatinina.

- Tema: Perfil Farmacodinámico en el anciano

Marque con una x lo que usted considere como falso
[4]1__ la capacidad metabólica de procesos oxidativo no sufren modificación durante el proceso de envejecimiento
[4]2__ La destrucción de la flora bacteriana y cambios del metabolismo intestinal afectan las acciones farmacológicas de los fármacos.
[4]3__ La distribución del flujo sanguíneo no interfiere en la llegada del principio activo al sitio de acción del fármaco.
[4]4__ Las modificaciones en la perfusión hística están interferidas por el proceso de ateroesclerosis, sino por otras causas.
[4]5__ El número de receptores no varía ni tampoco la sensibilidad de los barorreceptores.
[4]6__ El número de neurotransmisores, así como de mediadores químicos si disminuye y explican las alteraciones en la homeostasia.
[4]7__ Las barreras fisiológicas envejecen por ejemplo; Barrera hematoencefálica y esto interfiere en el acceso de fármacos al SNC.

- Tema: Prevención de la polifarmacia

Conoce usted que acciones en la atención primaria de salud como médico de familia puede realizar para prevenir la polifarmacia en los ancianos de su comunidad que padecen de varias enfermedades o quizás de ninguna.
[5]1 _____
[5]2 _____
[5]3_____
[5]4_____

ANEXO 2. Tríptico sobre Polifarmacia en el Anciano

Figura 1. Tríptico sobre Polifarmacia en el Anciano, imagen 1. Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Tríptico sobre Polifarmacia en el Anciano, imagen 2. Fuente: elaboración propia.