

# Artículo original

## Análisis de costos de la polifarmacia en ancianos

### *Analysis of Costs of Polypharmacy in the Elderly* *Análise de custos da polifarmácia em idosos*

Oscar Castañeda-Sánchez,\* Beatriz Valenzuela-García\*\*

ATEN FAM 2015;22(3)

#### Resumen

**Objetivo:** determinar los costos de la polifarmacia en ancianos en una unidad de primer nivel de atención. **Métodos:** estudio transversal prospectivo, que se realizó en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México. Se incluyeron recetas con cinco o más medicamentos expedidas a adultos mayores; se revisó la congruencia clínico-diagnóstico-terapéutica en el expediente electrónico, y finalmente, se estimaron los costos y la prescripción razonada. Para el análisis se utilizaron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, dispersión y ANOVA. **Resultados:** se incluyeron 243 pacientes, 30% hombres y 70% mujeres con un promedio de edad de 72 años. El número de medicamentos prescritos en promedio por paciente fue  $8.1 \pm 1.8$ . Con una congruencia clínico-diagnóstico-terapéutica en 22.2% de los casos, en la que el gasto, relación costo-gasto y la inversión en medicamentos del cuadro básico de la unidad fueron significativas ( $p < 0.05$ ). **Conclusiones:** de acuerdo con los resultados obtenidos, los gastos superan a los costos, es decir, se prescriben medicamentos no justificados al adulto mayor, lo cual incrementa el riesgo de eventos adversos.

#### Summary

**Objective:** to determine the costs of polypharmacy in the elderly who attend a Primary Care level Unit. **Methods:** cross-sectional prospective study, that was carried out in the Family Medicine Unit (UMF) no. 1 in Ciudad Obregon, Sonora, Mexico. It was included five or more drug prescriptions issued to elderly; the clinical-diagnose and therapeutic congruence was revised in the electronic record, and finally, costs and rational prescription were estimated. Frequencies, proportions, measures of central tendency, dispersion, and ANOVA were used for the analysis. **Results:** 243 patients, 30% men and 70% women were included with an average age of 72 years. The average of prescribed medicines per patient was  $8.1 \pm 1.8$ . With a clinical-diagnose therapeutic congruence in 22.2% of the cases, in which there were significant expenses, regarding cost- expense and investment in drugs of the basic level prescriptions of the unit ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** according to the obtained results, expenses exceed costs, that is, not justified drugs are prescribed to the elderly, which increases the risk of opposite events.

**Palabras clave:** polifarmacia, adulto mayor, costo  
**Key words:** polypharmacy, elderly, costs  
**Palavras-chave:** polifarmácia, idosos, custos

Recibido: 27/1/15  
Aceptado: 16/4/15

\*Especialista en Medicina Familiar, jefe de la División de Calidad, unidad médica de alta especialidad (UMAE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sonora.  
\*\*Residente de tercer año de la especialidad en Medicina Familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 1, IMSS, Sonora.

Correspondencia:  
Oscar Castañeda-Sánchez  
oscarcasanez@gmail.com

Este artículo debe citarse: Castañeda-Sánchez O, Valenzuela-García B. Análisis de costos de la polifarmacia en ancianos. Aten Fam. 2015;22(3):72-76.

**Resumo**

**Objetivo:** determinar os custos de polifarmácia em idosos em uma unidade de atenção primária. **Métodos:** estudo transversal prospectivo; foi realizada na Unidade de Medicina Familiar (UMF) número 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México. Foram incluídas receitas com cinco ou mais medicamentos emitidos para os idosos; revisou-se o diagnóstico clínico-terapêutico no arquivo eletrônico, e estimaram-se os custos e a prescrição realizada. Para as frequências de análise, foram utilizadas frequências, proporções, medidas de tendência central, dispersão e análise de variância. **Resultados:** 243 pacientes, 30% homens e 70% mulheres foram incluídas, com uma idade média de 72 anos. O número de medicamentos prescritos, em média, por paciente foi de  $8.1 \pm 1.8$ . Com uma consistência terapêutico-diagnóstico-clínico em 22.2% dos casos, em que as despesas, a relação custo-gastos e o investimentos em medicamentos foram significativos ( $p < 0.05$ ). **Conclusões:** de acordo com os resultados os gastos superam os custos, é dizer, prescrevem-se medicamentos que não seriam justificadas para os idosos, aumentando o risco de eventos adversos.

**Introducción**

La población geriátrica tiene un rápido crecimiento, en ella se concentran múltiples enfermedades crónicas que conllevan al uso de diversos medicamentos y por tanto, posee un mayor riesgo de polifarmacia, reacciones adversas medicamentosas, interacciones medicamentosas y una relación beneficio/riesgo más desventajosa. El desconocimiento de estos riesgos trae como consecuencia una disminución de la eficacia terapéutica y ocasiona un círculo vicioso que encarece, en términos económicos, la gestión de salud de cualquier país; y provoca poca o ninguna mejoría de la enfermedad, así como aparición de complicaciones, lo que se traduce en el aumento de las visitas al médico, nuevas prescripciones y uso de más medicamentos, entre otros riesgos.<sup>1</sup>

La problemática del anciano es de primordial importancia y factor decisivo en las investigaciones médicas y sociales, dirigidas ya no solo a los aspectos relacionados con el proceso fisiológico de envejecer, sino también, con las condiciones que colocan al adulto mayor en una situación de riesgo o potencian la disminución progresiva de la homeostasis y capacidad de reserva inherentes al envejecimiento.<sup>2</sup>

Actualmente, los adultos mayores -a pesar de constituirse en una fracción de la población general- son los mayores consumidores de fármacos.<sup>3</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la polifarmacia como la utilización de cuatro o más medicamentos en forma simultánea,<sup>4</sup> aunque hay autores que la describen como el consumo de cinco o más medicamentos.<sup>5</sup>

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde 1994, ajustó la edad y definió al adulto mayor como aquella persona de 60 años o más,<sup>6</sup> con base en esto, el envejecimiento poblacional mundial de adultos mayores en 2005 fue de 6.5 millones, es decir, una de cada 10 personas pertenecía a este grupo de edad.<sup>7</sup> Se espera que esta cifra se cuadruplica en los próximos 50 años, pasando de los 600 millones actuales a 2 000 millones, lo cual significa que en 2050 una de cada cinco personas será un anciano.<sup>8</sup> En México, se calculó que de 6.8 millones que eran en 2002, la cifra aumentará a 22.2 millones en 2030 y a 36.2 millones en 2050;<sup>9</sup> cabe destacar que se pronostica un mayor crecimiento en las mujeres que en los hombres, sobre todo para las áreas urbanas, en las que se espera que para 2025, 15.4% de las mujeres tenga 60 años o más, frente 12.6% de los hombres.<sup>10</sup>

Al envejecer las enfermedades aumentan, 81% de los ancianos toma medicamentos y de ellos dos terceras partes ingieren más de un fármaco, cifra que aumenta con la edad; 30% de las personas de 75 años, toma más de tres medicamentos;<sup>11</sup> Fernández reporta una prevalencia de 28.4%, siendo más frecuente en la mujer, entre 31.5% y 39.2%.<sup>12</sup> Sin embargo, la prevalencia de polifarmacia y el consecuente riesgo de interacciones medica-

mentos en adultos mayores es variable entre países, regiones y escenarios. En términos generales se reporta de 20 a 50%.<sup>13</sup>

Se estima que 10% de la población geriátrica usa 30% de los servicios de salud.<sup>14</sup> Los adultos mayores son el grupo poblacional que mayor medicación y atención médica requiere<sup>15</sup> ante el incremento de la esperanza de vida y la condicionante de padecer más de una patología o enfermedad crónica no transmisible, como la *Diabetes Mellitus*, hipertensión arterial, artrosis, entre otras, todo lo cual ha llevado al uso de terapias farmacológicas para cada problema de salud.<sup>16</sup>

La polifarmacia se ha convertido en un síndrome geriátrico y uno de los principales problemas de salud de las personas mayores, se correlaciona con la prescripción inadecuada, la cual es entendida como la prescripción que no está de acuerdo con los estándares médicos aceptados, por lo que, no es de extrañar que los problemas con la medicación constituyan la cuarta causa de muerte en ancianos en los Estados Unidos de América y condicionen un impacto negativo sobre la morbilidad, mortalidad, pérdida de función, utilización de recursos y coste sanitario en ese país.<sup>17</sup>

La polifarmacia en el adulto mayor es un factor de riesgo para las interacciones medicamentosas de tipo C, es decir, aquellas que requieren ajuste de dosis para evitar efectos adversos, presentes en 90% de los casos; y las de tipo D, que deben ser evitadas por presentar serio peligro de reacción adversa o ausencia de efectos terapéuticos, observadas en 10% de casos.<sup>18</sup> Además, la polifarmacia condiciona una pobre adherencia al tratamiento, mayor riesgo de eventos adversos, aumenta el riesgo de hospitalización y errores de medicación. Asimismo, evidencia resultados clínicos negativos, una pobre percepción del estado de salud, incrementa costos y delirium en el anciano;<sup>19</sup> por si fuera poco, la prescripción inadecuada, aquella que debiera evitarse por el riesgo de reacciones adversas, interacciones, duplicidades o por su bajo valor terapéutico, supone un problema en el abordaje de la persona mayor.<sup>20</sup>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3456828>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3456828>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)