



ORIGINAL/Sección Clínica

## La calidad de vida en ancianos polimedicados con multimorbilidad

José Cesáreo Naveiro-Rilo\*, Dulcinea Díez-Juárez, M. Lourdes Flores-Zurutuza, Patricia Javierre Pérez, Cristina Alberte Pérez y Ruth Molina Mazo

Gerencia de Atención Primaria, León, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 19 de julio de 2013  
Aceptado el 2 de octubre de 2013  
On-line el xxx

*Palabras clave:*

Calidad de vida relacionada con la salud  
Anciano polimedicado  
Multimorbilidad

### R E S U M E N

**Objetivos:** Estimar los valores de las dimensiones de la calidad de vida mediante el cuestionario SF-12 en ancianos polimedicados con multimorbilidad e identificar variables asociadas.

**Material y métodos:** Estudio transversal en una muestra de 393 enfermos elegidos en la población de mayores de 67 años que tomaban más de 5 medicamentos. El SF-12 se cumplimentó mediante entrevista personal en la consulta o en el domicilio del enfermo. Se calcularon medidas de tendencia central, dispersión y percentiles de las 8 dimensiones y de los componentes sumario físico y mental (CSF y CSM). Todos los enfermos por debajo del percentil 25 de los CSF y CSM fueron clasificados como enfermos con deterioro; mediante la regresión logística se determinaron qué variables se asocian con el deterioro de la calidad de vida.

**Resultados:** Es una población con alta morbilidad. Los sujetos refieren puntuaciones muy bajas en las escalas salud general –media (DE): 25,7 (17,4)–; función física –32,6 (32,1)–; y CSF –37,8 (25,1)–. Las mujeres tienen en todas las escalas peor calidad de vida que los hombres. El sexo femenino, tener más 80 años, caídas frecuentes, dolor crónico, enfermedad cancerosa y depresión son las condiciones asociadas al deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

**Conclusión:** Esta población tiene una mala CVRS sobre todo en las dimensiones físicas. El dolor crónico y la depresión junto con la edad y el sexo femenino son variables determinantes del deterioro de la CVRS.

© 2013 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Quality of life in the elderly on polymedication and with multiple morbidities

#### A B S T R A C T

**Objectives:** To estimate the values of the quality of life dimensions using the SF-12 questionnaire in the elderly on polymedication and with multiple morbidities, and identify the variables associated with it.

**Material and methods:** A cross-sectional study on a sample of 393 patients selected from the elderly population over 67 years and who took more than 5 drugs. The SF-12 was complemented by a personal interview in the clinic or in the home of the patient. Central tendency, dispersion, and the percentiles of the 8 dimensions were calculated, as well as the SF-36 physical and mental component summary measures (PCS and MCS). All patients below the 25th percentile of the PCS and MCS were classified as patients with a deterioration. Logistic regression was used to determine the variables that were associated with the deterioration in the quality of life.

**Results:** It is a population with high morbidity. The subjects showed very low scores on the general health scales –mean (SD): 25.7 (17.4)–; physical function –32.6 (32.1)–; and PCS: [(37.8 (25.1)]. Women had a worse quality of life than men in all the scales. Female sex, being over 80 years, frequent falls, chronic pain, cancerous disease, and depression, are variables that determine the health-related quality of life (HR-QoL).

**Conclusion:** This population has a poor HR-QoL, particularly in the physical dimensions. Chronic pain and depression, together with age and being female are variables that determine the deterioration in the HR-QoL.

© 2013 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Keywords:*

Health-related quality of life  
Elderly on polymedication  
Multiple morbidity

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jnaveiror@saludcastillayleon.es](mailto:jnaveiror@saludcastillayleon.es) (J.C. Naveiro-Rilo).

## Introducción

Las complicaciones derivadas de una medicación inadecuada en personas ancianas, que padecen múltiples enfermedades, constituyen un problema de salud por su repercusión en la morbilidad, la calidad de vida (CV) y la utilización indebida de los recursos sanitarios<sup>1</sup>.

El uso de medicamentos en esta población se ha incrementado al ritmo que aumentan las interacciones y las hospitalizaciones secundarias a problemas relacionados con los medicamentos<sup>2</sup>. Muchos ancianos, como consecuencia de sus enfermedades, pero también por los efectos adversos de la medicación, presentan dificultades para realizar sus actividades diarias y pérdida progresiva de la autonomía, lo que conduce a un empeoramiento de la calidad de vida. En ciertas situaciones, los ancianos otorgan mayor importancia a la CV que a la propia duración de la misma, también limitada por el propio curso de sus enfermedades<sup>3</sup>.

En cualquier actividad sanitaria, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un objetivo tan importante como la disminución de ingresos hospitalarios o incluso de la mortalidad, y a su vez, la disminución de la CV se asocia con una mayor frecuencia de hospitalizaciones y con más mortalidad<sup>4</sup>. La CVRS expresa la manera en que las personas experimentan su bienestar mental, físico y la satisfacción con su vida cotidiana<sup>5</sup>; refleja el efecto de una determinada enfermedad o tratamiento sobre la vida de un individuo desde su perspectiva personal, que incluye los síntomas así como el funcionamiento físico y social<sup>6</sup>.

Esta posición humanista cobra valor en la investigación clínica, en contraposición con la tendencia positivista de fundamentar la buena práctica clínica en resultados cuantitativos o datos biométricos aportados por las pruebas de laboratorio. Los indicadores de calidad de vida son fundamentales para evaluar las distintas tecnologías sanitarias tanto en la prevención como en el tratamiento, ayudarán a conocer el valor social de las diferentes opciones sanitarias disponibles y facilitarán la selección de las más eficientes<sup>7</sup>.

Teniendo en cuenta que hay poca información acerca de la CVRS en pacientes polimedcados que suelen padecer múltiples enfermedades crónicas nos proponemos como objetivo estimar los valores de las dimensiones de la calidad de vida mediante el cuestionario SF-12 en la población de enfermos polimedcados con multimorbilidad según diferentes variables sociodemográficas. Un segundo objetivo es identificar variables asociadas al deterioro de la CVRS.

## Material y métodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo mediante el cuestionario de salud SF-12-V2, autoadministrado; en caso de dificultades de comprensión la enfermera ayudaba en la cumplimentación. Los datos proceden de un estudio más amplio cuyo objetivo era conocer los resultados de una intervención sanitaria en pacientes ancianos polimedcados pertenecientes a médicos de atención primaria del Área Sanitaria de León. La población de estudio la integran las personas mayores de 67 años con más de 5 fármacos (36,4%), prescritos simultáneamente en un período de 3 o más meses consecutivos (exceptuando los medicamentos no financiados, los productos fitosanitarios y las lágrimas artificiales). Se excluyeron los pacientes con enfermedad avanzada en los que se preveía una expectativa de vida inferior a 4 meses y también aquellos con demencia moderada o severa, o con dificultad de comprensión del cuestionario.

### Diseño muestral

Se invitó a participar en el estudio a todos los médicos de los equipos de atención primaria a través de los coordinadores

médicos y responsables de formación. La base de datos del sistema CONCYLIA, entorno informático sobre consumo y análisis de la prescripción farmacéutica de Castilla y León, nos permitió construir el marco muestral conformado por todos los mayores de 67 años con más de 5 fármacos prescritos por médico de atención primaria. Se calculó un tamaño de muestra de 393 pacientes, asumimos una desviación estándar de 20 puntos en los parámetros de CVRS, tomada de un estudio sobre CVRS en enfermos con insuficiencia cardíaca de la misma Área de Salud<sup>8</sup>; esto nos permite estimar dimensiones del cuestionario SF-12 con un error de 1,9 y una confianza del 95%. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo aleatorizado simple, proporcional a los enfermos polimedcados que tiene cada médico, fijando un número mínimo de 4 enfermos por profesional.

### Cuestionarios utilizados

El Short-Form Health Survey (SF) es un instrumento genérico para medir la CVRS. Una ventaja importante de los instrumentos genéricos es que permiten comparar la CVRS de los enfermos con una determinada enfermedad con la de la población general de igual edad y sexo. Entre estos destaca, por su uso frecuente, el Short-Form Health Survey (SF-36) en investigación epidemiológica y clínica. Incluye 36 preguntas que miden 8 dimensiones de la salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. En el ámbito de la clínica puede resultar excesivamente larga su cumplimentación, por esta razón se desarrolló una versión reducida (el SF-12<sup>9,10</sup>), formado por 12 ítems extraídos del SF-36 a partir de modelos de regresión múltiple que cubren con uno o 2 ítems cada una de las 8 dimensiones que ofrece este instrumento. Tiene la ventaja de poder cumplimentarse en 2-3 min, en comparación a los 10 min que requiere el SF-36.

El cuestionario de salud SF-12 permite el cálculo de las 8 dimensiones, aunque la precisión en estas es menor que en el SF-36, y de 2 puntuaciones sumario: el componente sumario físico (CSF) y el mental (CSM) ambos con buena precisión, y que han demostrado una excelente correlación con los del SF-36<sup>11</sup>. Se realiza una transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 a 100; así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud) hasta 100 (el mejor estado de salud).

Se ha diseñado un cuestionario «ad hoc» para recoger la información sociodemográfica y clínica utilizando como fuentes la historia clínica y la entrevista con el paciente. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, ámbito (rural/urbano), multimorbilidad, factores de riesgo cardiovascular y medicamentos que toma.

### Trabajo de campo

Los enfermos fueron citados a la consulta mediante carta personalizada de su médico de cabecera o por teléfono, y en caso de ser un paciente inmovilizado fueron visitados en su domicilio por médico y enfermera.

### Análisis estadístico

Se realizó una descripción de cada variable, se calcularon los índices estadísticos de tendencia central, posición y dispersión; estos cálculos se efectuaron para el total de la muestra por sexos, grupos de edad, medio y según tomen menos de 10 o 10 o más medicamentos (hiperpolimedcado<sup>12</sup>). Se realizó un análisis bivariante entre las variables dependientes (CSF y CSM), y las variables independientes (sociodemográficas y clínicas) del SF-12; se ha utilizado el test de Chi-cuadrado, la t-Student y ANOVA, según la naturaleza de las variables.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938454>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938454>

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