

## **MODIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES POLIMEDICADOS Y CONSECUENCIAS DE LAS MISMAS.**

**Teresa Santamaría Rodríguez<sup>1</sup> Carlos Gómez González<sup>2</sup> ·<sup>1</sup>Centro de Salud de Talavera Centro I. Médico especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>2</sup>MIR 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria.**

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La prescripción farmacológica es una de las principales actuaciones del MAP, debemos asegurarnos de que nuestros pacientes cumplimentan las órdenes de forma correcta y así obtener el máximo beneficio y el mínimo número posible de errores.

Las modificaciones de medicamentos pueden llevar a graves confusiones atentando ello contra la seguridad del paciente.

**OBJETIVO:** comprobar si nuestros pacientes polimedificados han sufrido cambios en la medicación en el último año y las consecuencias de los mismos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en el ámbito de atención primaria. Los sujetos encuestados fueron pacientes polimedificados mayores de 14 años adscritos a cinco de los cupos de la ZBS de Talavera Centro I.

**RESULTADOS:** Se realizaron 290 llamadas telefónicas, respondieron 87 mujeres y 53 varones. La edad media de ambos sexos es similar ( $72'3 \pm 13'3$  en mujeres y  $71'2 \pm 12.2$  en varones). Un 39% de los pacientes sufrieron cambios en la medicación, casi la mitad de estos, un 49%, se sustituyó por un mismo principio activo. Se modificó el envase en 103 pacientes, no se realizó cambio en 21. El farmacéutico realiza la modificación en la mayor parte de los casos (28%), seguido de cerca por el MAP (22%). Los ancianos son los que mayor número de fármacos consumen diariamente ( $7.5 \pm 2.1$ ) las mujeres y ( $8.4 \pm 2.1$ ) los varones y el grupo que más duda ante las modificaciones de medicación (28%). Los cambios generan dudas en el 55% de los pacientes. El farmacéutico es el que más duda

genera al modificar el tratamiento; frente a estas el 51% de los pacientes consultan al farmacéutico y un 13% modifican la posología de la medicación prescrita.

**DISCUSIÓN:** Casi la mitad de nuestros pacientes sufre cambios en su medicación crónica. El grupo más vulnerable en cuanto a cambio de medicación y graves consecuencias de dicha modificación, es el de ancianos polimedicados. Los sectores que principalmente realizan modificaciones farmacológicas y asimismo los que más resuelven las dudas que estas ocasionan, son los farmacéuticos y el MAP. Un alto porcentaje de nuestros pacientes modifican la posología de los medicamentos cuando se les cambian los mismos

**CONCLUSIONES:** A la hora de realizar cambios farmacológicos, debemos ser especialmente cautos en nuestros pacientes ancianos y polimedicados. Hemos de insistir en el colectivo farmacéutico, MAP y familiares en ser muy explicativos y comprobar en buen entendimiento de nuestras órdenes de prescripción, para asegurarnos un buen cumplimiento terapéutico y pocos eventos adversos.

**Palabras claves:** safety, medication errors, Therapy Management, Patient compliance.

## **Introducción**

La prescripción de fármacos es el principal recurso utilizado por el SNS<sup>1,2</sup> para prevenir y tratar las enfermedades; es importante que el médico realice esta actuación de forma adecuada y cerciorarnos de que una vez prescritos los fármacos, los pacientes siguen nuestras indicaciones de forma correcta, para asegurarnos un adecuado cumplimiento y la obtención del máximo beneficio.

El añadir, cambiar o modificar los medicamentos, bien sea por necesidad o con el fin de conseguir una mayor eficiencia, puede llevar a confusiones importantes en nuestros pacientes, especialmente en ancianos polimedicados.

En los últimos meses dada la situación económica por la que pasamos, nuestros pacientes se han visto sometidos a múltiples cambios, al menos en la forma física de sus medicamentos. Ello puede llevar a importantes confusiones en el usuario, poniendo en peligro la seguridad del paciente<sup>3</sup>, uno de los aspectos esenciales en cualquier organización sanitaria que quiere ofrecer una atención de calidad<sup>3,4</sup>. Los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria no son algo novedoso<sup>5</sup>. Se han realizado múltiples estudios al respecto, uno de ellos realizado en Atención Primaria (AP), concluyó que la prevalencia de pacientes con algún evento adverso fue de 10.11%, de ellos un 47.8% fueron debidos a efectos de la medicación, evitable en mucho de los casos.

Dada a la importancia y trascendencia del tema decidimos realizar un estudio que nos permitiera conocer qué porcentaje de pacientes sufrieron modificaciones en sus tratamientos en el último año así como las consecuencias y la forma de resolución de las dudas que ocasionaron estos cambios.

## **Objetivo**

Comprobar si en nuestros pacientes polimedicados se han producido cambios en la medicación en el último año y las consecuencias de los mismos.

## **Material y Métodos**

Hemos realizado una encuesta telefónica no estandarizada a los pacientes polimedicados atendidos en 5 consultas de AP desde 01/07/2011 hasta el 30/08/2011 en el C.S Talavera Centro (C.S TACE) en Talavera de la Reina. El área poblacional adscrita al C.S TACE es de 19.282, de los cuales 7186 habitantes pertenecen a los 5 cupos utilizados, y de un estrato social variable.

**Criterios de inclusión:** Paciente polimedicado mayor de 14 años adscritos a la ZBS TACE y perteneciente a los cupos elegidos.

**Criterios de exclusión:** No hablar castellano, negarse a colaborar y no disponer de teléfono de contacto de los pacientes.

Cada día de la semana se contactó telefónicamente con los pacientes polimedicados de uno de los cupos de los cinco seleccionados.

Se diseñó un cuestionario específico para la realización del estudio al no encontrar uno validado.

Las variables a estudios quedan agrupadas en distintas modalidades de la siguiente manera:

### **1. Datos de filiación**

- a. **C.I.P: código de identificación personal.**
- b. **Género:** Varón (V) y Mujer (M)
- c. **Edad:** Grupo 1 (15-45 años), Grupo 2 (45-75 años), Grupo 3 (>75 años)
- d. **Respuesta a la llamada telefónica:** SI y NO
- e. **Número Medicamentos de ingesta diaria referida por el paciente.**
- f. **Número Medicación diaria registrada en la historia.**

## 2. Modificaciones en el tratamiento

- a. **Modificación del fármaco:** Si, por otro principio activo por ineficacia del previo, sí por el mismo principio activo, no, NS/NC
- b. **Frecuencia de modificación:** Poca, alguna y frecuente.
- c. **Modificación de envase:** Si, No, NS/NC.
- d. **Frecuencia de modificación del envase:** Poca, alguna y frecuente.
- e. **Quien realiza modificación:** Médico de A.P (MAP), Médico otra especialidad (MEA), Farmacéutico, MAP + MEA, MAP + Farmacéutico, MAP + MEA + Farmacéutico, NS/NC.

## 3. Consecuencias de la modificación

- a. **Duda:** Si, No, NS/NC
- b. **Resolución de la duda:** suprime la toma del medicamento, toma el fármaco de ambos envases, consulta con su MAP, consulta con su farmacéutico, consulta a algún familiar, suprime la toma y consulta con su MAP, suprime la toma +consulta con su MAP + consulta con su farmacéutico, consulta con su MAP+ consulta con el farmacéutico, consulta al especialista, NS/NC.

**Definición:** Paciente polimedocado: aquel paciente que toma un número superior a 4 fármacos de manera habitual.

## Resultados.

El número de pacientes adscritos a estos cinco cupos es de 7186 pacientes, habiéndose realizado 290 llamadas telefónica, 176 (61%) a mujeres y 114 (39%) a varones. **Tabla I**

Respondieron a la llamada positivamente 139 (47'9%) de los cuales 87 (63%) eran mujeres y 52 (37%) eran varones. Las pérdidas producidas se debieron a la falta de respuesta telefónica después de dos intentos. La edad media de ambos sexos es similar ( $72'3 \pm 13'3$  en mujeres y  $71'2 \pm 12.2$  en varones) apreciándose diferencias mayores cuando distribuimos a los pacientes en 3 grupos de edad. Estas diferencias podemos observarlas también en cuanto al número de medicación diaria referida por los pacientes y crónica referida en la historia clínica de los participantes. **Tabla II**

De aquellos pacientes que colaboran en la encuesta comprobamos como 114 (39%) han sufrido cambios en su medicación, de estos casi la mitad, un 49%, se sustituyó por el mismo principio activo y un 15% fue una modificación necesaria por otro fármaco. **Grafica 1.1**

Se modificó el envase en 103 (35'2%) de las ocasiones, no se realizó cambio en 21 (7'2%) de los pacientes encuestados y 1(0'7%) NS/NC. **Gráfica 2**

Se aprecia una diferencia en el modificador, siendo el farmacéutico quien lo realiza en la mayor parte de los casos 39 (28%), seguido muy de cerca del MAP 31 (22%) ocasiones. **Gráfica 3**

Las modificaciones realizadas en el tratamiento de los pacientes encuestados producen dudas en 76 (55%) pacientes de los cuales 46 (61%) son mujeres y 30 (39%) son varones. 28 (20%) no dudan y las pérdidas que se recogen en este caso son de 35 (25%). Se aprecia una tendencia ascendente en el porcentaje de duda con el aumento de edad de los pacientes.

El farmacéutico es aquel que más duda genera al modificar el tratamiento en un 40% de los casos, seguido del MAP en el 31% manteniendo la misma tendencia en aquellos que no dudan, farmacéutico 31% y MAP 29%.

Se adoptan diferentes posturas frente a las dudas: 39 (51%) pacientes consultan al farmacéutico, 10 (13%) modifican la posología, 8 (11%) piden ayuda al farmacéutico y al MAP, 7 (9%) acuden a su MAP, 7 (9%) piden ayuda a algún familiar y tan solo 1(1%) van al especialista. **Gráfica 5**

El MAP y el farmacéutico son los dos modificadores más usuales y a los cuales los pacientes acuden con mayor frecuencia para resolver sus dudas. Como dato significativo, si farmacéutico realiza la modificación recibe un 77% de las consultas de dudas generadas con este cambio, asimismo le consultan un 26% de los casos cuyo cambio ha realizado el MAP. Por el contrario, cuando es el MAP quien modifica, únicamente recibe el 22% de las consultas de duda y el 3% de las dudas generadas por una modificación realizada por el farmacéutico.

## **Discusión**

Tan sólo un 8% de nuestros pacientes no sufrieron cambios en la medicación, en un alto porcentaje tuvieron medicamentos nuevos en sus manos. A un 35.2% le modificaron los envases principalmente el médico de AP y el farmacéutico; más de la mitad de nuestros pacientes dudaron o

se equivocaron cuando obtuvieron la nueva medicación. Dudas resueltas en la mayor parte de los casos por el farmacéutico; a pesar de las aclaraciones de éste o del MAP un 13% omitió la toma de medicación y /o duplicó la toma, ello supone un elevado riesgo en la seguridad del paciente, usuarios que en ocasiones manejan medicación cuyo mal cumplimiento puede desencadenar eventos fatales.

Según los resultados de nuestro estudio los varones son los pacientes más polimedicados con un mayor número de fármacos diarios. Las dudas surgen en mayor medida en pacientes mayores (50%). Hemos de ser muy cautos a la hora de modificar la medicación de nuestros pacientes.

Si ha de realizarse esta modificación de forma inevitable, debemos identificar a los grupos más vulnerables, ancianos polimedicados, realizando en estos una mayor actuación de educación sanitaria: comprobar la comprensión de las instrucciones y asegurarnos de que ha entendido el cambio para así realizar un adecuado cumplimiento terapéutico y evitar eventos indeseables.

Nuestros pacientes acuden principalmente al personal farmacéutico y MAP a resolver sus dudas, por ello son estos dos colectivos los que deben insistir más en una mejor comprensión de los cambios evitando así confusiones.

## **Conclusiones**

La mayor parte de nuestros pacientes sufrieron cambios en su medicación habitual, hemos de ser conscientes que pequeñas modificaciones pueden tener graves consecuencias si no actuamos de forma rápida y efectiva. Estas modificaciones generan múltiples dudas en los usuarios y un porcentaje importante lo resuelve omitiendo la toma del medicamento o duplicando la dosis.

Puesto que estos cambios son necesarios e inevitables en los tiempos que corren, tendremos que plantearnos la necesidad de actuar preventivamente sobre los grupos más vulnerables y actuar de manera formativa en los colectivos más influyentes de nuestros pacientes: farmacéuticos, médicos de AP y familiares o cuidadores, estos últimos responsables de la administración de medicamentos en la mayor parte de nuestros usuarios

**Agradecimientos:** Rosa A. Dulanto . Técnico de Salud Gerencia de AP de Talavera de la Reina.

Jose Juan García Carbayo<sup>2</sup> . Médico especialista de Medicina de Familia.

### **Bibliografía.**

1. El informe Room for Review ( “Tiempo de cambio” ) fue elaborado en 2002 por el Task Force on Medicines Partnership ( Grupo de trabajo sobre la participación en la prescripción farmacológica) y el National Collaborative Medicines Management Services Programme ( Programa nacional de colaboración en gestión farmacológica) del National Prescribing Centre ( Centro Nacional de Prescripción del Reino Unido). [www.msps.es](http://www.msps.es)
2. Polimedición y prescripción inadecuada de fármacos en pacientes ancianos: ¿hacemos lo que podemos? *Aten Primaria*. 2006; 38 (9): 476-82.
3. El RD 9/2011 sobre la prescripción por principio activo en la sanidad pública, aparte de limitar la libertad de prescripción genera dudas. F Romero. [www.smandaluz.com](http://www.smandaluz.com)
4. Plan de calidad y del sistema nacional de salud. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) Ministerio de Sanidad y Consumo. [www.msps.es](http://www.msps.es)
5. La seguridad del paciente: Un reto del sistema sanitario y un desafío para la formación. Carlos Aibar<sup>1</sup>, Jesús M. Aranaz<sup>2</sup> <sup>1</sup> Universidad de Zaragoza <sup>2</sup>Universidad Miguel Hernández. [www.msps.es](http://www.msps.es)
6. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. P.J. Saturno, Z.A. Da Silva Gama, S.L. De Oliveira-Sousa, Y.A. Fonseca, A.C. De Souza-Oliveira *Medicina Clínica*, Volume 131, Issue null, Pages 18-25



TABLA I

| Número de casos, género y edad |     |     |   |
|--------------------------------|-----|-----|---|
| Género                         | Nº  | %   | E |
| Mujer                          | 176 | 61  | 7 |
| Varón                          | 114 | 39  | 6 |
| TOTAL                          | 290 | 100 | 7 |

**TABLA II**

| Grupos de edad, medicación referida por el paciente y medicación registrada en la historia. |        |       |      |              |         |          |
|---|--------|-------|------|--------------|---------|----------|
| Grupo   | Género | Casos |      | E. Med ± D.S | MRPP±DS | MRHC±D.S |
|   |        | Nº    | %    |              |         |          |
| 1   | Mujer  | 4     | 23'5 | 35'3±13'8    | 6'3±2'5 | 6'3±2'5  |
|   | Varón  | 2     | 11'8 | 42'5±2'12    | 8±1'4   | 8±1'4    |
| 2   | Mujer  | 42    | 29'8 | 66±7'2       | 7'2±2'5 | 7'3±2'3  |
|   | Varón  | 25    | 17'7 | 63'2±6'8     | 7'7±2'6 | 7'7±3'1  |
| 3   | Mujer  | 41    | 31'1 | 82'4±5'1     | 6'7±2'4 | 7'5±2'1  |
|   | Varón  | 25    | 18'9 | 81'4±5       | 7'9±2'6 | 8'4±2'1  |

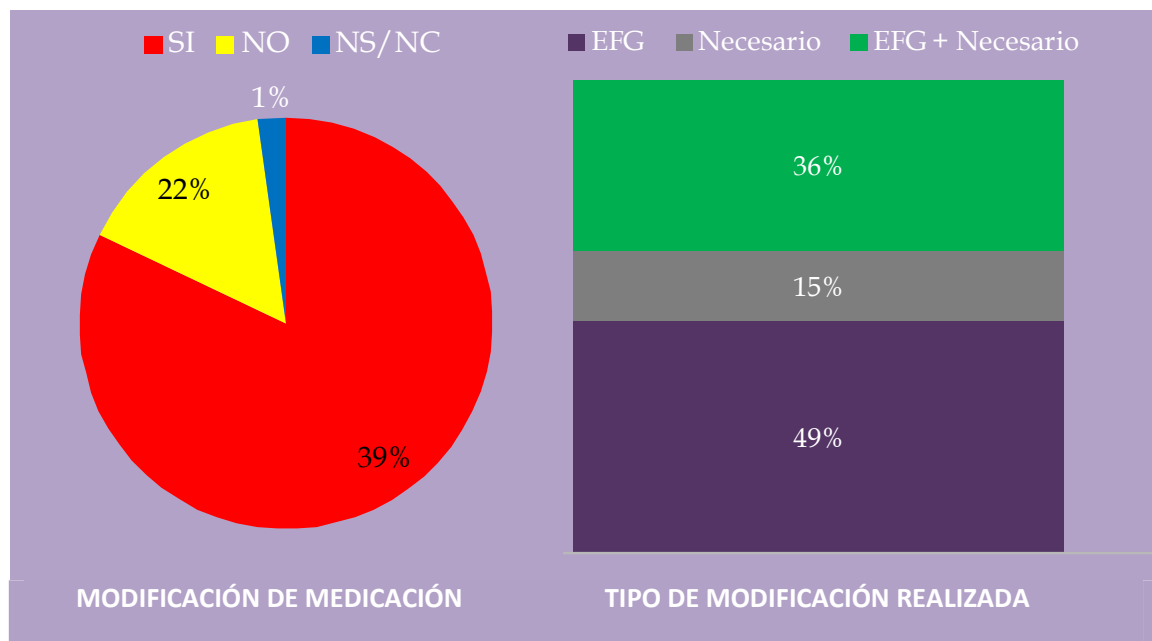
Grupo 1: 15-45 años Grupo 2: 45-75 años Grupo 3: >75 años MRPP (Medicación referida por el paciente), MRHC (Medicación registrada en la historia)

**TABLA III**

| DUDAS EN RELACIÓN A GRUPOS DE EDAD |          |     |          |      |
|------------------------------------|----------|-----|----------|------|
| Grupo                              | Dudan    |     | No dudan |      |
|                                    | Nº casos | %   | Nº casos | %    |
| 1                                  | 2        | 1'5 | 1        | 0'7  |
| 2                                  | 36       | 26  | 18       | 12'8 |
| 3                                  | 39       | 28  | 9        | 6'5  |
| TOTAL                              | 76       | 55  | 28       | 20   |

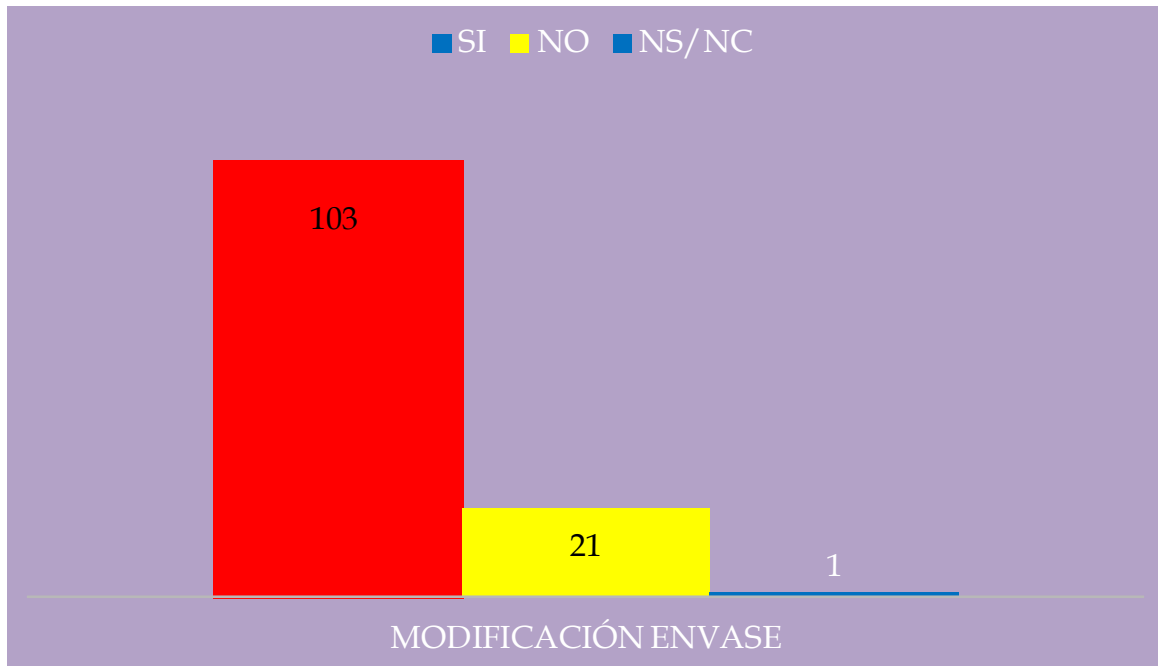
Grupo 1: 15-45 años, Grupo 2: 45-75 años, Grupo 3: >75 años

**GRAFICA 1**

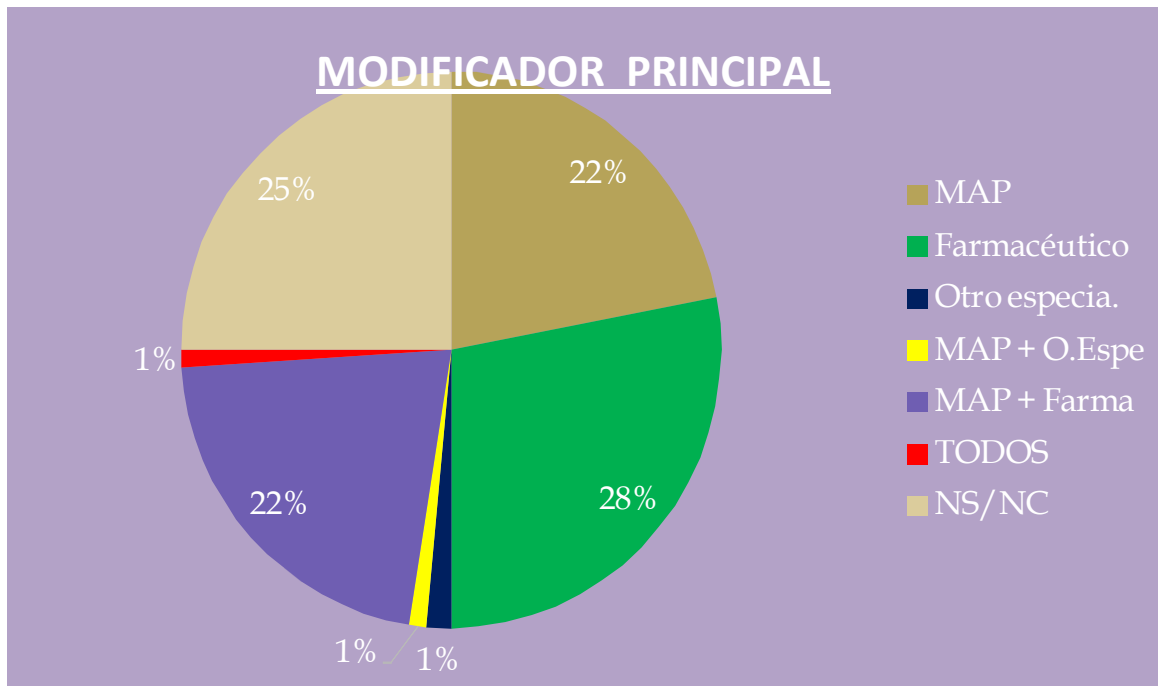




GRAFICA 2

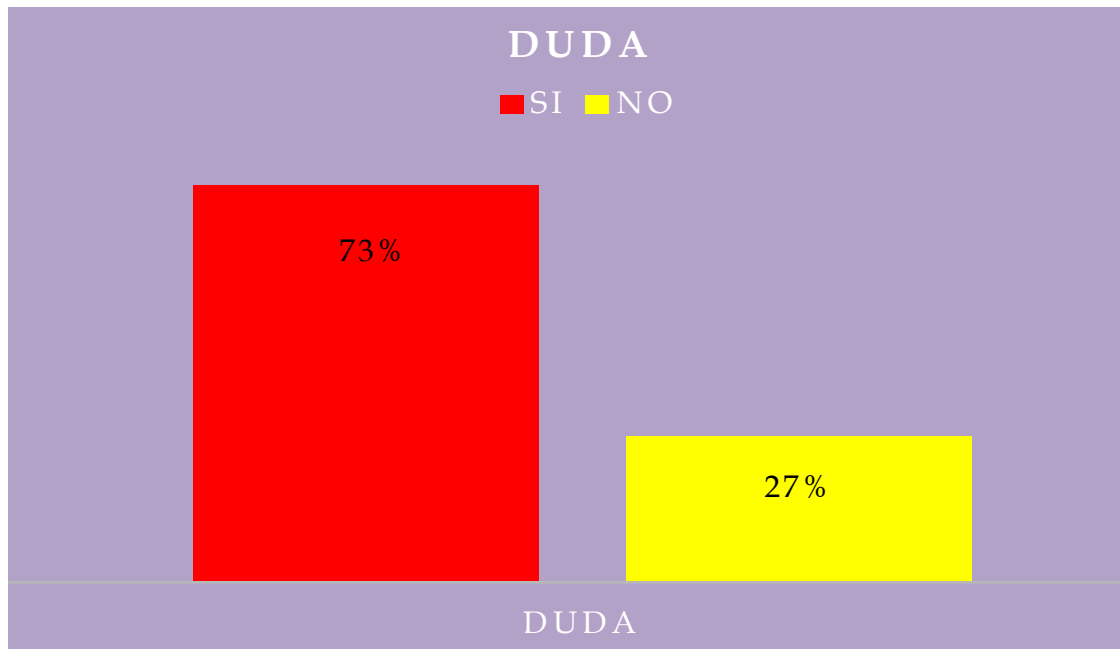


GRAFICA 3





**GRAFICA 4**



**GRAFICA 5**

