



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/93 - Duplicidades en pacientes polimedicados: mejorando la calidad de prescripción

F.J. Cuevas Fernández^a, P.A. Ramos Darias^b, B.B. Rodríguez Pacheco^b, E. Rodríguez Llarena^b, S. González Fumero^c, R. Marrón Bernal^d y T. Rufino Delgado^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cTécnico de Salud. UDMAFYC de Santa Cruz de Tenerife Zona 1. Santa Cruz de Tenerife. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Barranco Grande-Tíncer. Santa Cruz de Tenerife. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Tíncer. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la información sobre duplicidades en pacientes polimedicados de "mi actividad" del programa Drago de atención primaria (Drago-AP) del Servicio Canario de la Salud. Sondear la opinión de los profesionales sobre la veracidad de estas duplicidades. Conocer posibles factores influyentes.

Metodología: Estudio descriptivo transversal mediante revisión de historias clínicas de pacientes polimedicados mayores de 65 años incluidos en listado de duplicidades de tres cupos de un centro de salud docente semiurbano recogiendo variable principal(duplicidades), sociodemográficas (edad, sexo, zona de residencia), clínicas(hábitos, diabetes, hipertensión arterial (HTA), ansiedad/depresión, índice Charlson, índice Katz, test Pfeiffer), farmacológicas(número de fármacos, fármacos duplicados, duplicidad confirmada por profesional (V = verdadera, el profesional identifica la duplicidad proporcionada por el programa como una duplicidad real; F = falsa, el profesional no lo identifica como una duplicidad, sino como una prescripción necesaria y justificada), duplicidad solucionada).

Resultados: Pacientes = 85; duplicidades = 123; edad media = 74, 81 (DT:7,52); mujeres = 75,6%; medio rural = 21,2%; fumadores = 9,8%; consumían alcohol = 23,6%; sedentarios = 28,5%; diabéticos = 49,4%; hipertensos = 84,7%; ansiedad/depresión = 39,8%; Charlson = 5,9 (DT:1,5); Katz A = 80%; Pfeiffer ? 2 = 81%; fármacos = 15,1 (DT: 3,6); duplicidades: 35,3% 2; 8,2% 3; 1,2% 4; duplicidades benzodiacepinas (BZD) = 24%; duplicidad confirmada por el profesional = 73,2% V; duplicidad solucionada = 55,3%. Bivariante (p 0,005): duplicidades confirmadas: medio rural/urbano (85,7% V/69,5%F); diabetes/no diabetes (61,9% V/85%F); HTA/noHTA (76,2% V/55,6%F); ansiedad o depresión/no ansiedad ni depresión (81,6% V/67,6%F). Duplicidades solucionadas: total (70% V/15,2%F); diabéticos/no diabéticos (44,4%/66,7%); deterioro cognitivo/no deterioro cognitivo (19,0%/62,7%); BZD (50%). La confirmación de duplicidad se asoció a su solución (70% V/15,2%F; p 0,0001; OR = 13).

Conclusiones: La información sobre duplicidades disponible en drago-AP es útil para el profesional, facilitando la selección de planes terapéuticos a revalorar de forma individualizada, maximizando los beneficios de la prescripción y minimizando los potenciales riesgos La coincidencia entre la opinión del profesional y esta información potencia su utilización. La menor proporción de duplicidades en pacientes con diabetes y el bajo porcentaje de verdaderas duplicidades solucionadas puede explicarse por la alta sensibilización del profesional ante esta enfermedad, prestándole mayor atención. Que se solucionen menos duplicidades en pacientes más frágiles con menores recursos, como los que presentan deterioro cognitivo se

puede explicar por un plan terapéutico menos riguroso, una mayor comorbilidad o una falta de autogestión de la medicación.

Palabras clave: Prescripción. Polimedicados. Duplicidades.