

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

EDICION 2021
RECOPILADO 2020

Libro de Artículos Científicos en Salud : edición 2021 / Mónica Auchter ... [et al.] ; compilación de Mónica Cristina Auchter ; Gerardo Omar Larroza ; coordinación general de Gerardo Omar Larroza ; Mónica Cristina Auchter. - 1a ed revisada. - Corrientes : Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-3619-64-9



1. Cirugía. 2. Medicina Clínica. 3. Educación Universitaria. I. Auchter, Mónica. II. Auchter, Mónica Cristina, comp. III. Larroza, Gerardo Omar, comp. CDD 610.72

Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina

Universidad Nacional del Nordeste

Diseño del Libro: Mónica Auchter.

Impreso en Argentina. Septiembre 2020

Hecho el depósito que establece la ley 11.723

Contacto: secretariacyt@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina

Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

Sede Campus Sargento Cabral:

Sargento Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina

Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508

Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

RETIRO DE MEDICACIÓN COMO PROXI DE CUMPLIMIENTO CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN Y DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

Diana Cabral, Martín Chaparro, Andrea Álvarez, Guido Cortiglia, Patricia Beatriz Said Rücker.

Lugar de trabajo: Observatorio de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste -
Municipalidad de la Ciudad de Corrientes, Corrientes, Argentina.

Correo electrónico de contacto: dianacabral@med.unne.edu.ar

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DBT) son factores de riesgo cardiovasculares importantes. El cumplimiento con el tratamiento (CT) para dichas patologías demostró disminuir significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares agudos. La CT es multifactorial, se determina por métodos como retiro de medicación de registros de farmacia. Objetivo: Determinar el retiro de medicación como proxi de CT farmacológico de pacientes con HTA y/o DBT de salas de atención primaria de la salud (SAPS) de Corrientes capital. Método: Estudio cuantitativo, transversal, observacional, con muestreo aleatorio-estratificado por conglomerados de SAPS. En los SAPS seleccionados se analizaron registros de farmacia de pacientes con HTA-DBT (según los criterios de inclusión y exclusión) mediante paquete StataCorp. 14.2. En los SAPS seleccionados hubo 1570 pacientes con HTA y/o DBT, siendo 358 incluidos según los criterios mencionados. Solo 4,74% alcanzó un retiro de más del 80% anual. El fármaco más retirado fue enalapril (retiro medio: 42,5%), mayoría en mujeres (67,31%), edad media 57 años. Solo 11,73% retiro dos fármacos para HTA, 7% retiro dos fármacos para DBT, sin diferencias por sexo ($p=0,17$), los pacientes que retiraron adecuadamente los medicamentos fueron mayores, 64,29 vs 57,16 años, respecto a aquellos que no lo hicieron ($p=0,01$). El bajo CT de pacientes con HTA-DBT refuerza la importancia de un buen registro de retiro de medicación, de complementar con otro método de medición y explorar las barreras y facilitadores de CT para promover la salud de los pacientes.

Palabras clave: Cumplimiento con el tratamiento, Hipertensión, Diabetes Mellitus.

SUMMARY

Arterial hypertension (AHT) and diabetes mellitus type 2 (DBT) are important cardiovascular risk factors. High compliance to treatment (CT) for these pathologies demonstrated to reduce the risk of acute cardiovascular events. CT is multifactorial; it may be determined by methods such as medication withdrawal from pharmacy records. Objective: To determine medication withdrawal as proxy for pharmacological CT in patients with HT and/or DBT from Primary Health Care Centers (PHCC) in the city of Corrientes. Method: Quantitative, cross-sectional, observational study, PHCC were stratified by clusters and randomly sampled. In the selected SAPS, pharmacy records of patients with HT-DBT were analyzed (according to the inclusion and exclusion criteria) using the StataCorp package. 14.2. Among the selected PHCC there were 1570 patients with AHT and/or DBT. According to the abovementioned criteria 358 of them were included in the study. Only 4.74% reached a medication withdrawal of more than 80% annually. The most withdrawn drug was enalapril (mean withdrawal: 42.5%), most in women (67.31%), with mean age 57 years old. Only 11.73% withdrew two drugs for AHT, 7% withdrew two drugs for DBT, without sex differences ($p=0.17$). Patients who showed appropriate medication withdrawal were older, 64.29 vs 57.16 years, respect to those who did not ($p=0.01$). Low CT of patients with AHT and/or DBT reinforces the importance of a good pharmacy record of medication withdrawal that can be complemented by another measurement method and by exploring the barriers and facilitators of CT to promote patients' health.

Keywords: compliance to treatment, hypertension, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han posicionado como las primeras causantes de mortalidad en Argentina y en el mundo, entre ellas, están la diabetes mellitus, DBT, y la hipertensión arterial, HTA.¹ Cuando los pacientes alteran el tratamiento con medicamentos que les ha sido prescrito, tomando menos o deteniendo el mismo, es posible que tenga efectos deletéreos sobre su salud. Por ello, a fin lograr un manejo efectivo de sus patologías es clave que los pacientes tomen los medicamentos como han sido indicados, por el contrario, si no se logra en forma adecuada disminuyen los beneficios de dicha medicación, aumentan los riesgos o ambos, incrementando la morbi-mortalidad de una gran variedad de enfermedades y los costos en salud.²⁻³

Distintos estudios farmacoepidemiológicos y farmacoeconómicos han utilizado bases de datos de dispensa o suministro de medicamentos de registros de farmacia para realizar mediciones acerca como su posesión, disponibilidad, permanencia/interrupción, o retiro adecuado de los medicamentos. En revisiones de la literatura se halló gran diversidad de términos y métodos para determinar el cumplimiento de los pacientes respecto a la medicación, por lo cual se ha sugerido unificar definiciones.^{2,4} En este sentido, se han propuesto distintos términos para el comportamiento de los pacientes relacionados a la toma de medicamentos. Las definiciones de cumplimiento con la medicación se han planteado en términos de días de suministro de medicamentos en un período de tiempo determinado,⁵ de tasa de posesión de la medicación,² y de conducta del paciente relacionada a poder ajustarse a las recomendaciones indicadas por el proveedor, más precisamente como *“el grado en que el paciente se comporta en concordancia con los intervalos prescritos y la dosis indicada en el régimen de dosificación”*³ En esta línea de pensamiento la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios, ISPOR, ha definido el cumplimiento terapéutico como el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos. Debido a que es tan relevante el modo en que el paciente toma su medicación, como el tiempo que lo hace para lograr los resultados clínicos de un tratamiento, se emplea también el término persistencia para describir el período de tiempo que transcurre desde el inicio hasta la finalización de dicho tratamiento farmacológico, siendo dos constructos diferentes.⁶ En este sentido, el suministro de medicación por parte de las farmacias se corresponde al retiro de la misma por parte de pacientes, que queda constatado en los registros de dispensa de fármacos. La informatización de las prescripciones médicas y la conexión de las bases de datos de distintos niveles asistenciales han hecho posible la utilización de los registros de dispensación de medicamentos como fuente de información sobre cumplimiento con el tratamiento, permitiendo determinar si los pacientes obtuvieron menos medicación que la prescrita.⁷ El cumplimiento con el tratamiento (CT) se interpreta mediante la categorización de los pacientes con cumplimiento bueno o bajo, o que presentan cumplimiento adecuado o no, en todos los casos respecto a un valor de referencia.^{2-3,7}

El **objetivo** es determinar el retiro de medicación como proxy del CT farmacológico de los pacientes con factores de riesgos cardiovasculares (HTA y DBT) de las salas de atención primaria de la salud (SAPS) de la Ciudad de Corrientes

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, transversal, observacional. Se llevó a cabo en Salas de Atención Primaria de la Salud (SAPS) de la ciudad de Corrientes, capital de la Provincia homónima. Se realizó una encuesta a los directivos a cargo de cada SAPS (administrada por vía electrónica) con el fin de recabar información referida a la dispensación de fármacos por dicha sala. Para ello se recurrió a las planillas de farmacia de 12 meses, donde se registran todas las cajas de fármacos retirados, correspondiente al último año, la edad y el sexo de cada usuario.

Fueron 15 los SAPS seleccionados por muestreo aleatorio estratificado por conglomerados según tamaño de población cubierta y sus Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) entre la totalidad de 35 salas de la ciudad de Corrientes. A partir de la información brindada por cada SAPS, la población objetivo fueron los pacientes con factores de riesgo cardiovascular (HTA-DBT) que demandaron atención en el primer nivel de atención. Criterios de inclusión de los usuarios: -Adultos mayores de 21 años. -Que se atiendan en SAPS. -Que presenten al menos un factor de riesgo cardiovascular: HTA, DBT. Criterios de exclusión: -Embarazo. -Datos incompletos en el registro de farmacia. Variables: -Cumplimiento con el tratamiento (CT): número total de días de suministro de medicamentos de acuerdo con las pautas del prescriptor (número de dosis prescritas) durante el periodo de seguimiento.⁵⁻⁶

-Tasa de cumplimiento se calcula dividiendo el número de días que el paciente ha cumplido, entre el número de días del periodo de seguimiento (a fines de este trabajo se tomó 365 días) a través del retiro de medicación en el SAPS.⁵⁻⁶ Retiro adecuado: retiro de más del 80% anual.⁸ Edad: según reporte de consultas, medida en años. -Sexo: masculino/femenino/otro. Se generó una base de datos de retiro de fármacos de todos los pacientes atendidos en el último año (12 meses). Se realizaron controles de calidad de los datos y de validez de la información ante datos faltantes o inconsistentes, que se salvaron a través del personal de cada SAPS. Para el análisis de datos se utilizó el paquete

estadístico StataCorp 14.2. Las variables continuas con media o mediana y medidas de dispersión. Para variables categóricas se calculó frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó análisis bivariado, test de Chi cuadrado para las variables cualitativas y test de Student o Wilcoxon para las variables continuas (error alfa de 0,05 a dos colas, IC 95%). El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina, UNNE.

RESULTADOS

La población cubierta acorde a los registros de los SAPS son aproximadamente 5000 personas, teniendo en cuenta los SAPS seleccionados acorde al muestreo, fue de 1570 individuos con diagnóstico de HTA y/o DBT. A partir de los registros de farmacia sobre la dispensación de fármacos por SAPS, se realizó acorde a los criterios de inclusión y exclusión el filtrado, fueron 358 los pacientes incluidos, el rango de paciente de los SAPS fue entre 20-60 personas atendidas por mes con dichas entidades.

Se observó que durante el año 2017, la media de retiro de cajas de enalapril de los usuarios fue de 42,5% en los SAPS bajo estudio. Hubo 5 SAPS que tuvieron una frecuencia de retiro de menos del 40% y solo 1 SAPS tuvo una entrega de 65,5%. Figura 1.

Figura 1. Proporción de retiro mensual de cajas de enalapril de los usuarios de los SAPS de Corrientes, n=358.

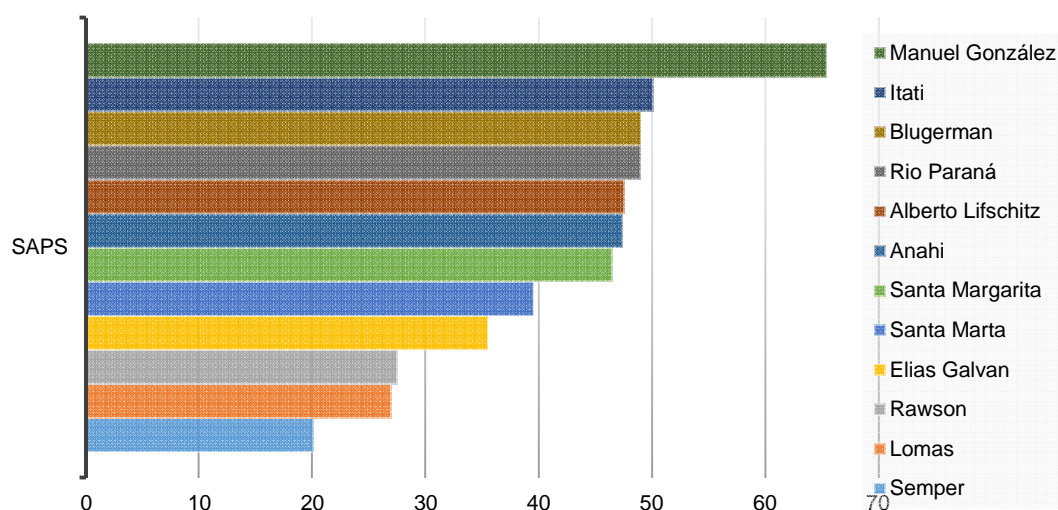


Tabla 1. Características sociodemográficas y de retiro de medicación de usuarios de SAPS.

Características de los usuarios (n=358)	Valor
Sexo femenino; % (IC 95%)	67.31 (62.2-72.0)
Edad media (años)	57
Retiro adecuado; % (IC 95%)	4.74 (3.0-7.5)
% de retiro según tipo de fármaco; media (DS)	
Enalapril	42.5 (21.67)
Hidroclorotiazida	2.74 (8.77)
Atenolol	4.21 (10.89)
Glibenclamida	2.77 (10.15)
Metformina	4.91 (13.96)
Retiro de más de un Fármaco; % (IC 95%)	
Enalapril + Hidroclorotiazida	11.73 (8.8-15.5)
Enalapril + Hidroclorotiazida + atenolol	1.96 (1.0- 4.0)
Glibenclamida + Metformina	6.98 (4.7-10.1)

La mayoría de usuarios que retiraron medicación fueron mujeres, con una media de edad de 57 años. Solo un 4,74% alcanzó un retiro de más del 80% anual. El fármaco más retirado fue enalapril seguido de metformina y atenolol. Al evaluar el consumo de más de un fármaco, el 11,73% retiro

enalapril e hidroclorotiazida. El 2% retiró tres fármacos para el tratamiento de la hipertensión. El 7% retiró tanto glibenclamida como metformina para el tratamiento de la diabetes. Al evaluar la relación respecto al sexo y la edad con el retiro adecuado, no se observaron diferencias respecto al sexo de los usuarios ($p=0,17$), aunque si se hallaron diferencias con la edad entre los pacientes que realizaron retiro adecuado respecto a los que no lo hicieron, 64,29 años vs. 57,16 años ($p=0,01$). Tabla 1.

DISCUSIÓN

El cumplimiento con el tratamiento en pacientes que presentan enfermedades crónicas es una de cuestiones que interpelan a las personas que son diagnosticadas de las mismas, uno de los métodos para estimar el CT son los registros de farmacia.^{2,5} Se conoce que los medicamentos son efectivos para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas a HTA, DBT y otras enfermedades cardiovasculares, sabiendo que un mejor control de éstas disminuye el riesgo de accidentes cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio, e insuficiencia cardíaca.⁹ En el presente estudio sólo 4,74% de los pacientes alcanzó un retiro de medicación de más del 80% anual. Aunque la farmacoterapia es efectiva como uno de los tratamientos para combatir las ECNT, sus beneficios a menudo no se logran porque aproximadamente el 50% de los pacientes no toman la medicación como se la prescriben en los países en vías de desarrollo.¹⁰ En nuestro país, según un reporte a los seis meses de iniciado el tratamiento, el 52% de los pacientes ya no eran adherentes.¹¹ En este sentido, el suministro de medicación hallado refleja un CT muy bajo, del orden de 10 veces menor que el encontrado en los pacientes con ECNT. Según la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo hay personas diagnosticadas con hipertensión que están inadecuadamente controladas (6 de cada 10), así como también quienes presentaron presión elevada y desconocían tener hipertensión (sub-diagnosticada) se interpreta que entre quienes se auto-reportaron como hipertensos, existe un inadecuado control, respondiendo a diversas causas, ya sea por insuficiente tratamiento, por incumplimiento de los mismos o por bajo seguimiento.¹

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran un retiro de medicación bajo, siendo el fármaco más prescrito enalapril, seguido de Metformina, si bien no es estadísticamente significativo, existió una tendencia a mayor retiro por parte del grupo de mujeres, esto podría ser una puntapié inicial para estudiar con más detalle el fenómeno de la perspectiva de género que se está evidenciando ya en varias literaturas acorde a las ECNT. Por otro lado, el retiro de medicación se asoció con la edad, siendo significativamente mayores aquellos pacientes que realizaron el retiro adecuado.

Por todo ello, se destaca la importancia de un buen registro de suministro de medicación que permita realizar un seguimiento de los pacientes que se atienden, a fin de implementar medidas para la mejora del bajo cumplimiento, como así también reconocer y explorar las percepciones de los pacientes en cuanto aquellas barreras y facilitadores, a fin de establecer, en conjunto, estrategias que permitan mejorar el CT de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, tanto para el fármaco como para los hábitos saludables. Esto permitirá promover la disminución de la morbilidad y la mortalidad de las ECNT como DBT e HTA, además de mejorar la calidad de la atención en torno a las características de los servicios del primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Buenos Aires, 2019.
2. Andrade SE, Kahler KH, Frech F, Chan KA. Methods for evaluation of medication adherence and persistence using automated databases. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2006 Aug;15(8):565-74; discussion 575-7. doi: 10.1002/pds.1230. PMID: 16514590.
3. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, Wong PK. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health.* 2008 Jan-Feb;11(1):44-7. doi: 10.1111/j.1524-4733.2007.00213.x.
4. Raebel MA, Schmittiel J, Karter AJ, Konieczny JL, Steiner JF. Standardizing terminology and definitions of medication adherence and persistence in research employing electronic databases. *Med Care.* 2013 Aug;51 (8 Suppl 3):S11-21. doi: 10.1097/MLR.0b013e31829b1d2a.
5. Dailey G, Kim MS, Lian JF. Patient compliance and persistence with antihyperglycemic drug regimens: evaluation of a medicaid patient population with type 2 diabetes mellitus. *Clin Ther.* 2001 Aug;23(8):1311-20. doi: 10.1016/s0149-2918(01)80110-7.

6. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristána JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 2009; 41 (6): 342-348. doi:10.1016/j.aprim.2008.09.031.
7. Steiner JF, Prochazka A V. The assessment of refill compliance using pharmacy records: methods, validity, and applications. *J Clin Epidemiol*. 1997 Jan;50(1):105-16.
8. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keenanasseril A, et al. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD000011.
9. Ettehad, DA Emdin, C. Kiran, A. Anderson, S. G. Callender, T. Emberson, J. Chalmers, J. Rodgers, A. Rahimi, K. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis, *Rev. The Lancet* Vol 387 March 5, 2016; 387: 957–67, DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01225-8.
10. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc*. 2011 Apr;86(4):304-14. doi: 10.4065/mcp.2010.0575.
11. Ingaramo RA, Vita N, Bendersky M, Arnolt M, Bellido C, y col. Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT) *Rev Fed. Arg. Cardiol* 2005; 34:104-111.