



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas
Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéutica
Farmacia Clínica

EVALUACIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS QUE RECIBEN TERAPIA CONVENCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO SANITARIO

**INTERNADO EN FARMACIA CLÍNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA
OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

PATRICIO ANDRÉS GARCÍA GARCÍA

**PATROCINANTE
PROFESORA INÉS RUIZ**

**DIRECTORA
DRA. QF GABRIELA BASTIAS G.
CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR.
HERNAN ALESSANDRI**

**SANTIAGO, CHILE
2013**

ÍNDICE

RESUMEN	ii
SUMMARY.....	iv
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	5
Específicos	5
General.....	5
METODOLOGIA	6
RESULTADOS.....	9
Caracterización de los pacientes adultos mayores y establecimiento de hábitos relacionados con medicamentos.....	9
Caracterización de terapias administradas a los pacientes adultos mayores según tipo y posología durante el tratamiento.	15
Evolución de la percepción de Calidad de vida relacionada con salud y la percepción del dolor de los pacientes adultos mayores durante el tratamiento.....	18
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXO 1. Ficha de recolección de datos en Farmacia 2012.....	30
Continuación ANEXO 1. Evaluación de percepción de Calidad de Vida relacionada con Salud (EVA)	32
Continuación ANEXO 1. Ficha de recolección de datos en Farmacia 2012... 	31
ANEXO 2.....	33
ANEXO 2. Tabla de recolección de datos en fichas de pacientes.	33
ANEXO 3. Examen Anual de Medicina Preventiva en el Adulto Mayor.....	34
Continuación ANEXO 3. Examen Anual de Medicina Preventiva en el Adulto Mayor.....	35
ANEXO 4. Evaluación de Adulto Mayor (EFAM-CHILE)	36
Continuación ANEXO 4. Evaluación de Adulto Mayor (EFAM-CHILE)	37
ANEXO 5. Evaluación Minimental Abreviado.....	38

RESUMEN

La artrosis es un cuadro caracterizado por la pérdida progresiva del cartílago articular asociado a la alteración del tejido ligamentoso. Según la guía clínica publicada el 2010 por el Ministerio de Salud de Chile, el 15,4% de las personas mayores padece ya sea artritis, artrosis o algún problema en las articulaciones.

El envejecimiento de la población conlleva un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, atendidas en Atención Primaria de Salud (APS) con el aumento del uso de medicamentos en el Adulto Mayor (AM).

Es por esto que, el objetivo de este trabajo fue seguir pacientes adultos mayores con artrosis que reciben terapia convencional en APS y observar cumplimiento del objetivo sanitario. Como también la posible inclusión de terapias complementarias.

Se realizó un estudio descriptivo y de carácter prospectivo en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Hernán Alessandri, de la comuna de Providencia, durante un periodo de 4 meses. El total de pacientes correspondió a aquellos en que se logró realizar la primera y segunda entrevista, la cual fue realizada en la ventanilla de la Farmacia. La segunda entrevista se realizó, 2 a 3 meses de iniciado el estudio.

La entrevista consistió en la realización del test de adherencia al tratamiento (test Morisky-Green-Levine), evaluación de la percepción del dolor (EVA) y de Calidad de Vida relacionada con salud (EVA) y establecer hábitos de uso relacionados con medicamentos.

La información personal de los pacientes fue obtenida de sus fichas clínicas en el centro de salud.

En total 127 pacientes que recibían TC entraron al estudio, de los cuales el 85,0% eran mujeres, con una edad promedio de 75,3 años. La artrosis de rodilla es la patología predominante en ambos sexos, y la hipertensión arterial, la comorbilidad más frecuente.

En cuanto al Índice de Actividad de APS (IAAPS) u objetivo sanitario específico para el AM, el EFAM-CHILE, el 60,6% se encontraba con esta evaluación al día, sobrepasando el requisito mínimo del 50% de la población del estudio.

El Paracetamol es el medicamento más utilizado en un 88,2% de los pacientes y el Tramadol el segundo, presente en el 28,1% de los AM.

La percepción del dolor en los AM, disminuyó entre la primera y segunda entrevista, a un 45,7% de los pacientes que reportaron un puntaje sobre los 5 puntos.

La percepción de Calidad de vida relacionada con salud se mantuvo constante entre ambas entrevistas, con un 61,4% de los AM, sobre los 50 puntos.

La TC para la artrosis recomendada por el AUGÉ, parece mejorar la percepción del dolor, no así la percepción de Calidad de Vida, aun así se deben optimizar las posologías para disminuir el riesgo de Eventos Adversos a Medicamentos (EAMs) indeseados.

SUMMARY

ASSESSMENT OF ELDERLY ADULTS WITH OSTEOARTHRITIS THAT RECEIVING CONVENTIONAL THERAPY IN PRIMARY CARE AND OBSERVATION OF COMPLIANCE OF HEALTH GOAL

Osteoarthritis is a condition characterized by the progressive loss of joint cartilage associated with the impairment of the ligament tissues. According to the clinical guidelines published in 2010 by the Chilean Ministry of Health, 15.4% of elder people suffer either arthritis, osteoarthritis, or a problem in the joints.

The aging of population entails to increase of the prevalence of chronic diseases no communicable, attended at Primary Health Care (PHC) with the increased use of drugs in the elderly patients (EP).

The main purpose of this study was to follow patients with osteoarthritis that receive conventional therapy (CT) at PHC and observe compliance of health goal.

This was a descriptive and prospective study conducted in the Family Health Center (CESFAM in its Spanish abbreviation) Dr. Hernán Alessandri, located at Providencia district (Santiago, Chile), during a period of four months. Patients included in the study corresponded to those elderly contacted and interviewed two times, when they were delivering the CT at the pharmacy. The patients were interviewed for a second time 2-3 months after the study had been started.

During the interview test for evaluating adherence to drug-treatment (Morisky-Green-Levine), perception of pain (VAS), perceptions of health-related quality of life (VAS), and establish drug-related habits, were applied.

Personal data of the patients were obtained from their clinical files at the health center.

In total 127 patients that were receiving CT entered to this study, of which 85.0% were women, the mean age was 75.3 years. Knee osteoarthritis is the predominant pathology in both sexes, and hypertension, the most common comorbidity.

PHC Activity Index or specific health goal for the EP, the EFAM-CHILE (in its Spanish abbreviation), 60.6% were with this assessment a day, accomplishing the minimum requirement of 50% of study population.

Acetaminophen is the most used drug with an 88.2% of patients and the Tramadol the second, present at the 28.1% of EP.

Perception of pain in the elderly, decreased between interviews, to a 45.7% of patients that reported a score above the five points.

The CT for the osteoarthritis recommended for PHC, seems improve the perception of pain, to difference of the perception of health-related quality of life. It is should optimize dosages for decrease the risk of adverse drug events (ADEs) undesired.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento de la población se caracteriza por el aumento del número de personas que tienen 60 años o más. Nuestro país al igual que los países desarrollados, está viviendo un proceso avanzado de envejecimiento de su población. Actualmente una de cada diez personas pertenece al grupo Adulto Mayor (AM) y se espera que para el año 2025 esta proporción sea de uno por cada cinco habitantes (1).

El envejecimiento de la población conlleva un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, atendidas en Atención Primaria de Salud (APS), entre las cuales destacan las reumatológicas, específicamente la artrosis u osteoartritis (OA) (2, 3).

La artrosis, cuadro caracterizado por la pérdida progresiva del cartílago articular asociado a la alteración del tejido ligamentoso, se transforma en una preocupación especial, sobre todo si se consideran estudios nacionales como el realizado en el Consultorio Externo de la Unidad de Reumatología del Hospital de Temuco, que la señala como la segunda patología más diagnosticada, además de producir molestia y limitación funcional en adultos mayores (2).

Las artralgiás secundarias a artrosis, son la fuente más común de sintomatología y de limitación funcional en el adulto mayor. Se estima que las artropatías producen entre 29 y 41% de limitación funcional en el desempeño de las actividades de la vida diaria (3). Según la guía clínica publicada el 2010 por el Ministerio de Salud y otros estudios internacionales, el 15,4% de las personas mayores padece ya sea artritis, artrosis o algún problema en las articulaciones (3).

Con estos fundamentos, la OA se incorpora desde el 1 de julio de 2007 a las prestaciones del AUGE, con el objetivo de asegurar el tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

Existen diferentes tratamientos para esta patología, tanto para la artrosis de cadera como la de rodilla, entre la cuales hay medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Entre las medidas no farmacológicas se recomienda la educación al paciente sobre su patología, la baja de peso y hacer un programa de ejercicios (4). Por lo que resulta sumamente importante la integración completa del equipo de salud en el tratamiento del paciente.

Por otro lado, las terapias farmacológicas en general son más eficaces cuando se combinan con los tratamientos no farmacológicos. En la Tabla 1 se puede apreciar un resumen con los medicamentos sugeridos en distintas guías internacionales para tratar la artrosis con sus respectivos comentarios, sin embargo en APS, estos son bastantes reducidos (5 - 7).

Por el AUGE, los establecimientos deben contar al menos con Paracetamol, Diclofenaco, Ibuprofeno, Omeprazol, Celecoxib y Tramadol, sumado a un programa de ejercicios guiado por un kinesiólogo (3,5).

Tabla 1. Alternativas terapéutica para el manejo de artrosis disponibles en Chile

Alternativa terapéutica	Medicamentos	Comentarios
Analgésicos vía oral	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol • Metamizol 	La primera opción farmacológica a considerar. Alternativa, si no hay contraindicaciones metamizol (4).
De uso tópico	<ul style="list-style-type: none"> • AINE de vía tópica • Capsaicina 	En aquellos pacientes con OA de rodilla que tengan una respuesta insuficiente con el paracetamol o bien que esté contraindicado (4).
AINES orales	<ul style="list-style-type: none"> • Diclofenaco sódico • Ibuprofeno • Meloxicam • Naproxeno 	En aquellos pacientes con bajo riesgo de daño gastrointestinal (4).
	<ul style="list-style-type: none"> • Celecoxib 	En pacientes que tengan alto riesgo de daño gastrointestinal, pudiera usarse de manera alternativa un COXIB (4)
Analgésicos opioides	<ul style="list-style-type: none"> • Codeína • Tramadol 	Riesgoso en adulto mayor, al provocar somnolencia o sedación (8).
Medicamentos sintomáticos de acción lenta	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfato de glucosamina • Sulfato de condroitina • Diacereína 	Grupo de fármacos que tiene efectos sintomáticos y son de acción lenta (4).
Terapia intra-articular	<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides intraarticulares 	Si el paciente no responde a las terapias orales y persiste con dolor (4).
Viscosuplementación	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido hialurónico 	Permitiría mejorar las funciones biomecánicas del líquido sinovial, disminuir la liberación de enzimas proinflamatorias y de neuropéptidos productores de dolor (4).

Así mismo, se ha visto un aumento en el uso de analgésicos, tales como el Tramadol, en los pacientes del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Hernán Alessandri de Providencia, donde en el último plan de salud comunal, los problemas osteoarticulares en pacientes mayores de 65 años, ocupan el segundo lugar de las consultas (9).

Este aumento del uso de analgésicos crea la necesidad de revisar los tratamientos actuales según guías y protocolos con sus repercusiones. Y por esta razón, nace el proyecto de terapias complementarias como una posible forma de disminuir la carga de medicamentos en los pacientes como también sus artralgias, es el caso de la Terapia Neural (TN), práctica médica no convencional en la cual se inyectan anestésicos locales en concentraciones en un rango de 1 - 10 mg/ml (10 - 12).

El propósito de este estudio fue caracterizar los actuales tratamientos en el CESFAM Dr. Hernán Alessandri de Providencia y establecer cumplimiento del objetivo sanitario para pacientes AM con OA.

OBJETIVOS

General:

Seguir pacientes adultos mayores con artrosis que reciben terapia convencional en Atención Primaria y observar cumplimiento de objetivo sanitario.

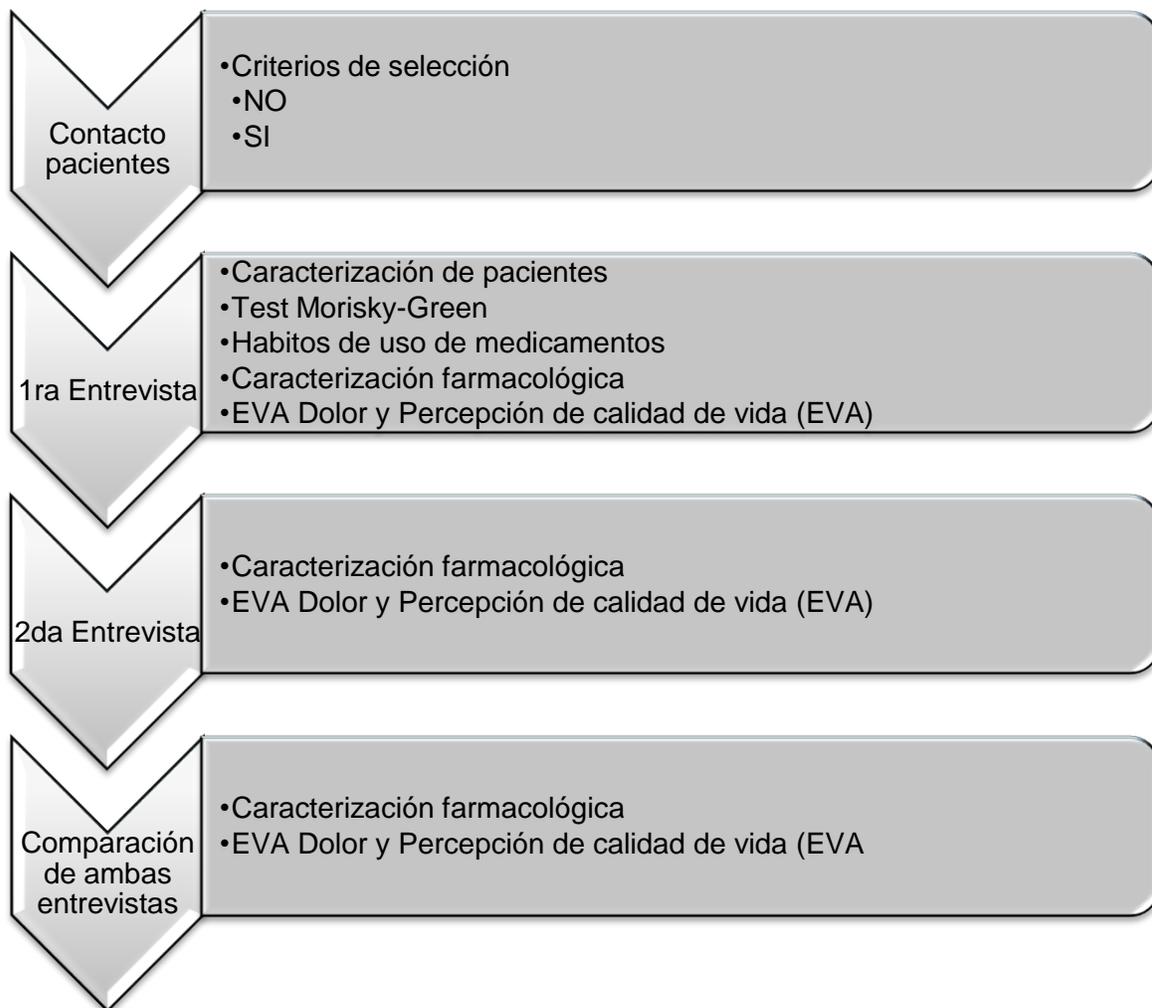
Específicos:

- Caracterización de los pacientes (Edad, sexo, IMC, etc.)
- Evaluación de la cobertura del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor en pacientes del estudio (EFAM-CHILE).
- Establecer hábitos de uso relacionados con medicamentos
- Caracterizar las terapias administradas a los pacientes, tipo y posología durante el tratamiento.
- Evaluar la evolución de percepción de calidad de vida relacionada con salud de los pacientes incluidos en el estudio.
- Evaluar la evolución del dolor durante el tratamiento.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo y de carácter prospectivo en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Hernán Alessandri, de la comuna de Providencia, durante un periodo de 4 meses. El flujograma del estudio se muestra en la Figura 1:

Figura 1. Flujograma del estudio



Se incluyó a todos los pacientes que cumplieran los criterios de selección que se mencionan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 65 años, de ambos sexos, y que retiraron medicamentos para la OA en el último trimestre previo al inicio del estudio (Agosto).
- Pacientes que aceptaron ser entrevistados y ser sometidos a tests para medir cumplimiento, percepción de calidad de vida relacionada con salud e intensidad de dolor, al menos 2 veces (al ingresar al estudio y 2-3 meses después).

Criterios de exclusión:

- Pacientes con discapacidades que no permitían realizar las evaluaciones mencionadas.

El universo total de pacientes correspondió a aquellos en que se logró realizar la primera y segunda entrevista, esta última se realizó 2 a 3 meses de iniciado el estudio. Las entrevistas eran realizadas de lunes a viernes de las 9:00 a 14:00 hrs.

En primera instancia se recolectaron datos durante la entrevista que posteriormente, se completaron con el análisis de las fichas clínicas del consultorio y se realizaron las siguientes evaluaciones:

- Test de adherencia al tratamiento de Morisky-Green-Levine (13).
- Percepción del dolor (EVA) (4).
- Percepción de calidad de vida relacionada con salud (EVA) (14).

Cabe destacar que, la utilización de la escala visual análoga (EVA) consistió solicitar al paciente que asocie al dolor o a su calidad de vida con el número de la siguiente forma: “Dígame, cuanto le duele su..... entre “0” y “10”, siendo “0” igual a ningún dolor o el peor estado de salud imaginable y “10” a un dolor insoportable o el mejor estado imaginable” (4, 14).

La primera entrevista (**Anexo 1**), fue realizada directamente en la ventanilla de la Farmacia, mientras el paciente era atendido por el técnico en enfermería, posteriormente, la recolección de datos en las fichas de los pacientes (**Anexo 2**) se usó para ver datos específicos tales como, talla, peso, resultados de tests realizados por las enfermeras universitarias del establecimiento (Evaluación funcional del adulto mayor “EFAM-CHILE”, Minimental Abreviado “MMSE”), comorbilidades diagnosticadas y lugares específicos de la patología (15,16).

En la segunda entrevista se realizó sólo la reevaluación de la percepción de dolor, de calidad de vida y la caracterización farmacológica

Los datos obtenidos fueron ingresados a una tabla dinámica en el programa Excel agrupados por tópico, los que fueron tabulados en su totalidad para posteriormente ser filtrados a necesidad y obtener las diferentes tablas y gráficos.

RESULTADOS

Caracterización de los pacientes adultos mayores y establecimiento de hábitos relacionados con medicamentos.

- **Caracterización de pacientes adultos mayores**

En el presente trabajo se analizaron 127 pacientes, de los cuales 5 recibían TN como terapia complementaria. Del total de pacientes en el estudio, 108 (85%) era del sexo femenino con una edad promedio de $75,3 \pm 6,7$.

En cuanto al tipo de artrosis, la de rodilla fue la más frecuente tanto en hombres como en mujeres, con 10 (7,9%) y 64 (50,4%) pacientes respectivamente.

De estos pacientes adultos mayores, 68 (53,5%) declararon ser incumplidores al tratamiento, según el test de Morisky-Green-Levine.

Al presentar los resultados de la escolaridad de los pacientes, 60 (47,2%) pacientes informaron tener entre 8 y 12 años de estudios, y sólo 3 (2,4%) dijeron ser analfabetos.

Entre las informaciones disponibles en las fichas clínicas, se recolectó resultados del EFAM-CHILE, del puntaje obtenido en el MMSE abreviado (extraído del EFAM), datos del índice de masa corporal (IMC) y de comorbilidades, todos evaluados una vez al año.

En cuanto al EFAM-CHILE, 8 (6,3%) pacientes reportaron estar en riesgo de dependencia o dependientes. Cabe destacar que de 50 (39,4%) pacientes no se pudo obtener el dato en las fichas clínicas.

Respecto al MMSE abreviado aplicado dentro del EFAM-CHILE, se pudo obtener que 9 (7,1%) adultos mayores presentan algún tipo de alteración que contrasta con los 19 (15,0%) pacientes que se encuentran en perfecto estado según la característica de este test.

De los datos obtenidos del peso y talla, se pudo extraer el IMC, arrojando para hombres y mujeres, que 33 (26,0%) adultos mayores se encontraron en un estado “normal”, y que de 43 (33,9%) pacientes no se pudo obtener el dato o no se encontró en la ficha clínica, datos ajustados al AM (17).

Todos los datos previamente expuestos, se ven en detalle, divididos por sexo, en la Tabla 2

Tabla 2. Distribución de pacientes adultos mayores evaluados según sexo, edad, tipo de artrosis, test de Morisky-Green, EFAM-CHILE, MMSE abreviado, escolaridad e IMC. (n=127)

	Hombres n (%)	Mujeres n (%)
Nº de pacientes	19 (15,0)	108 (85,0)
Tipo de artrosis		
Cadera	5 (3,9)	23 (18,1)
Rodilla	10 (7,9)	64 (50,4)
Ambas	4 (3,1)	21 (16,5)
Escolaridad		
0 años	0 (0,0)	3 (2,4)
≤8 años	2 (1,6)	25 (19,7)
8 - 12 años	13 (10,2)	47 (37,0)
>12 años	3 (2,4)	27 (21,3)
N/D	1 (0,8)	6 (4,7)
Test Morisky-Green		
Adherente	7 (5,5)	49 (38,6)
No adherente	11 (8,7)	57 (44,9)
N/D	1 (0,8)	2 (1,6)

Continúa...

Continuación Tabla 2. Distribución de pacientes adultos mayores evaluados según sexo, edad, tipo de artrosis, test de Morisky-Green, EFAM-CHILE, MMSE abreviado, escolaridad e IMC. (n=127)

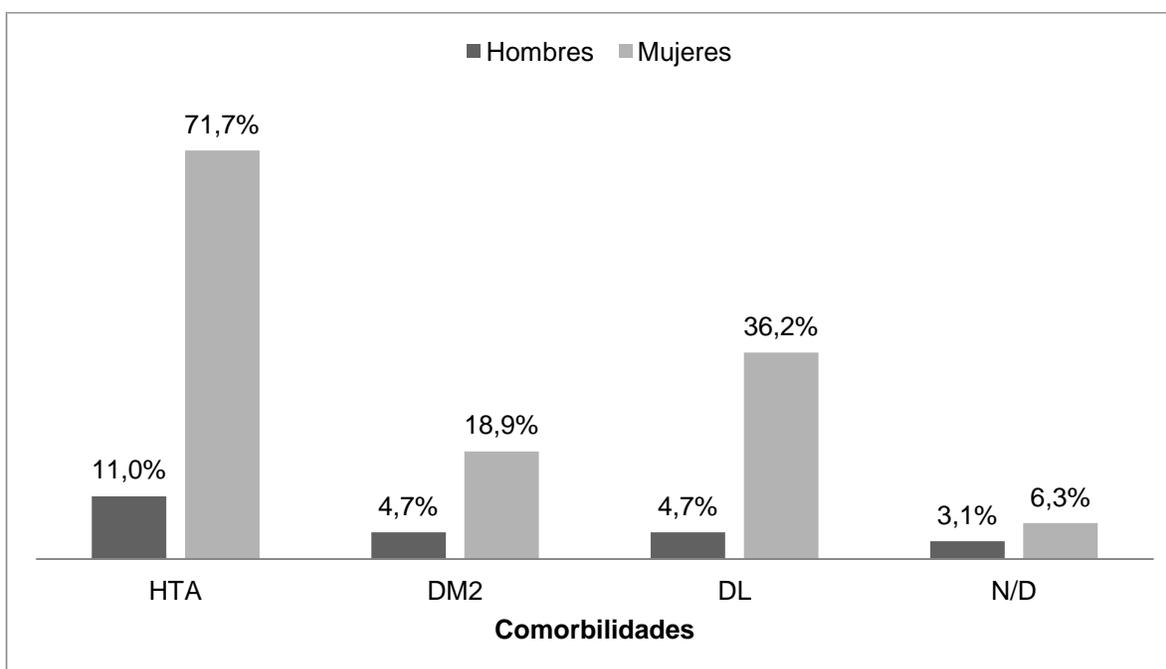
	Hombres n (%)	Mujeres n (%)
EFAM-CHILE		
Autovalente sin riesgo	6 (4,7)	36 (28,3)
Autovalente con riesgo	3 (2,4)	24 (18,9)
En riesgo de dependencia	0 (0,0)	6 (4,7)
Dependiente	1 (0,8)	1 (0,8)
N/D	9 (7,1)	41 (32,3)
MMSE ABREVIADO		
19	1 (0,8)	18 (14,2)
18	6 (4,7)	19 (15,0)
17	2 (1,6)	9 (7,1)
16	1 (0,8)	5 (3,9)
15	0 (0,0)	4 (3,1)
14	0 (0,0)	3 (2,4)
≤13	1 (0,8)	8 (6,3)
N/D	8 (6,3)	42 (33,1)
Índice de Masa Corporal		
Desnutrición	1 (0,8)	2 (1,6)
Normal	5 (3,9)	28 (22,0)
Sobrepeso	4 (3,1)	19 (15,0)
Obesidad	0 (0,0)	25 (19,7)
N/D	9 (7,1)	34 (26,8)

N/D: No disponible

En cuanto a las comorbilidades, los datos se tabularon en función de las patologías más comunes, estas fueron hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y dislipidemia (DL).

En el Gráfico 1 se muestra que los 127 pacientes presentaban 187 comorbilidades (HTA, DM2 Y DL), siendo la HTA la más frecuente con un 82,7% de los pacientes adultos mayores

Gráfico 1. Comorbilidades diagnosticadas en pacientes adultos mayores más frecuentes según sexo (n=187).



HTA: Hipertensión arterial DM2: Diabetes mellitus 2 DL: Dislipidemia N/D: No disponible

- **Hábitos relacionados con medicamentos**

A continuación, en la Tabla 3, se presentan los resultados obtenidos en cuanto a la relación de los pacientes con los medicamentos de su terapia.

La primera pregunta se basó en el lugar de adquisición del total de sus medicamentos para el tratamiento de la artrosis, donde 78 (61,4%) pacientes informaron recibirlos en su totalidad en el centro de salud.

En cuanto al almacenamiento de los medicamentos, 86 (67,7%) adultos mayores reportó almacenar sus medicamentos en el dormitorio, y 16 (12,6%) indicaron hacerlo en la cocina.

La tercera pregunta se basó en captar la dificultad del pacientes adulto mayor para ingerir sus medicamentos, donde 112 (88,2%) pacientes indicaron no tener problema alguno.

El cuarto tópico indica si el paciente adulto mayor sentía algún tipo de molestia posterior a la toma de sus medicamentos, 101 (79,5%) pacientes informaron no sentir problema alguno posterior a la toma de sus medicamentos.

Y la última pregunta apunta al tipo de medio que usa el paciente para poder tomarse sus medicamentos, destacándose 70 (55,1%) pacientes adultos mayores que dicen tomar sus medicamentos exclusivamente con agua.

Tabla 3. Resultados de preguntas sobre hábitos relacionados con medicamentos según sexo (n=127).

	Hombres n (%)	Mujeres n (%)
Lugar de adquisición		
Centro de salud	13 (10,2)	65 (51,2)
Centro de salud más entidad privada	5 (3,9)	41 (32,3)
Otro	0 (0,0)	1 (0,8)
N/D	1 (0,8)	1 (0,8)
Almacenamiento		
Dormitorio	9 (7,1)	77 (60,6)
Dormitorio y otro	1 (0,8)	4 (3,1)
Cocina	0 (0,0)	12 (9,4)
Baño	1 (0,8)	2 (1,6)
Comedor	6 (4,7)	10 (7,9)
Otro	1 (0,8)	1 (0,8)
N/D	1 (0,8)	2 (1,6)
Dificultad ingerir		
SI	0 (0,0)	14 (11,0)
NO	18 (14,2)	94 (74,0)
N/D	1 (0,8)	0 (0,0)
Molestias		
SI	3 (2,4)	21 (16,5)
NO	15 (11,8)	86 (67,7)
N/D	1 (0,8)	1 (0,8)
Con que lo toma		
Agua	8 (6,3)	62 (48,8)
Agua y otro	3 (2,4)	21 (16,5)
Bebida	0 (0,0)	1 (0,8)
Bebida y otro	0 (0,0)	0 (0,0)
Café	1 (0,8)	1 (0,8)
Café y otro	1 (0,8)	0 (0,0)
Jugo	0 (0,0)	2 (1,6)
Jugo y otro	0 (0,0)	4 (3,1)
Leche	0 (0,0)	3 (2,4)
Leche y otro	1 (0,8)	2 (1,6)
Té	4 (3,1)	6 (4,7)
Té y otro	0 (0,0)	5 (3,9)
N/D	1 (0,8)	1 (0,8)

N/D: No disponible

Caracterización de terapias administradas a los pacientes adultos mayores según tipo y posología durante el tratamiento.

- **Terapias administradas a los pacientes adultos mayores**

En la Tabla 4 se presentan las comparaciones entre la primera y segunda entrevista para los pacientes con terapia convencional para la artrosis.

En ella se puede apreciar las leves diferencias entre ambas entrevistas, sin embargo, se observa la diversidad de tratamiento entregados en el CESFAM.

Se puede ver que en la primera y segunda entrevista, el uso del Paracetamol en asociación con Tramadol, abarca a 64 (50,4%) y 63 (49,6%) pacientes respectivamente. Y que el Paracetamol, sin ninguna asociación, estuvo presente sin variaciones en 49 (38,6%) pacientes, tanto en la primera como segunda entrevista.

Tabla 4. Distribución de terapias farmacológicas utilizadas en el Centro de Salud Familiar por entrevista (n=127)

Medicamentos	1ra Entrevista n (%)	2da Entrevista n (%)
Paracetamol	49 (38,6)	49 (38,6)
Paracetamol y Tramadol	64 (50,4)	63 (49,6)
Paracetamol y Celecoxib	3 (2,4)	3 (2,4)
Paracetamol y Diclofenaco	4 (3,1)	4 (3,1)
Tramadol	2 (1,6)	1 (0,8)
Paracetamol, Tramadol y Diclofenaco	2 (1,6)	2 (1,6)
Paracetamol, Tramadol y Celecoxib	2 (1,6)	2 (1,6)
Paracetamol, Tramadol, Diclofenaco y Celecoxib	0 (0,0)	1 (0,8)
Diclofenaco	0 (0,0)	1 (0,8)
Sin tratamiento convencional para artrosis	1 (0,8)	1 (0,8)

Cabe mencionar la disminución de un paciente en el uso de Paracetamol y Tramadol, como también la aparición de un paciente con los 4 medicamentos.

- **Dosis diarias administradas a los pacientes adultos mayores**

En cuanto a las dosis diarias administradas a los adultos mayores, en la Tabla 5 se presenta el desglose de las cantidades prescritas para los dos medicamentos más prescritos durante el tratamiento, Paracetamol y Tramadol, divididos por entrevista. Para efectos de esta tabla, se hizo en base al total de prescripciones de Tramadol, ya que un paciente presentaba dos prescripciones distintas del uso del medicamento (diferente forma farmacéutica y posología).

En ella se aprecia que las dosis diarias de Paracetamol más frecuentes para ambas entrevistas son las de 1,5 y 2 gramos. En la primera entrevista son 37 (29,1%) y 40 (31,5) pacientes respectivamente. Y en la segunda entrevista, se invirtieron los predomios, siendo 40 (31,5%) y 35 (27,6%) pacientes correspondientemente.

Para el uso del Tramadol, por términos prácticos, las dosis diarias fueron agrupadas por intervalos. En ambas entrevistas se observa la mayor cantidad de pacientes en las dosis de rescate (SOS), con 46 (35,9%) para la primera y 36 (28,1%) pacientes para la segunda entrevista, traduciéndose en una disminución de adultos mayores con esta posología.

Cabe mencionar que las dosis de rescate no son uniformes, sólo para efectos del estudio, se unieron todas las prescripciones, sin importar su cantidad, que estuviesen con la indicación “sólo en caso de dolor”.

Las dosis entre los 50 y 70 gramos diarios de Tramadol se encontraron en 14 (10,9%) y 16 (12,5%) pacientes, para la primera y segunda entrevista correspondientemente.

Destacar la cantidad de pacientes sin Tramadol en su tratamiento con 57 (44,5%) pacientes para la primera entrevista y 59 (45,3%) para la segunda, apreciándose un aumento en la cantidad de adultos mayores.

Tabla 5. Distribución de dosis diarias de Paracetamol y Tramadol por entrevista. (Paracetamol n=127 y Tramadol n=128)

Dosis Paracetamol	1ra Entrevista n (%)	2da Entrevista n (%)
0,5 gr.	8 (6,3)	5 (3,9)
1gr.	20 (15,7)	22 (17,3)
1,5gr	37 (29,1)	40 (31,5)
2gr.	40 (31,5)	35 (27,6)
3gr.	18 (14,2)	20 (15,7)
4gr.	1 (0,8)	1 (0,8)
SOS	0 (0,0)	1 (0,8)
Sin Paracetamol	3 (2,4)	3 (2,4)
Dosis Tramadol	1ra Entrevista n (%)	2da Entrevista n (%)
20gr - 40gr	2 (1,6)	7 (5,5)
50gr -70gr	14 (10,9)	16 (12,5)
75gr -150gr	8 (6,3)	11 (8,6)
200gr	1 (0,8)	0 (0,0)
SOS	46 (35,9)	36 (28,1)
Sin Tramadol	57 (44,5)	58 (45,3)

SOS: Dosis en caso de dolor

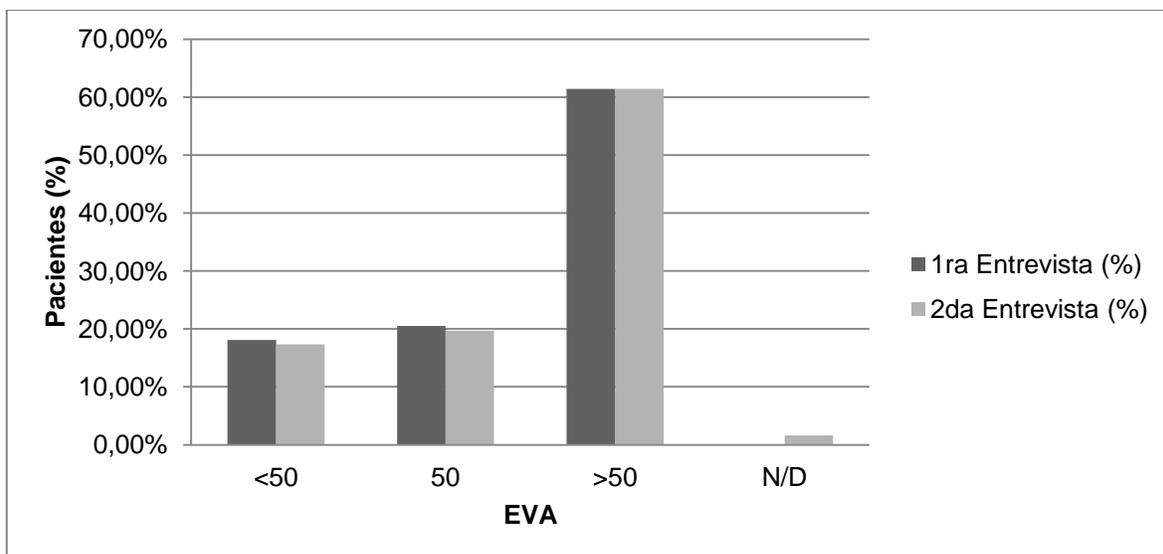
Evolución de la percepción de Calidad de vida relacionada con salud y la percepción del dolor de los pacientes adultos mayores durante el tratamiento.

- **Percepción de Calidad de vida (EVA)**

A continuación se presenta, en el Gráfico 2, se presentan los puntajes obtenidos para la evaluación de la percepción de Calidad de Vida (EVA) en pacientes adultos mayores, comparando resultados de la primera con la segunda entrevista.

En él se observa, al comparar ambas entrevistas, que no hubo diferencia en la cantidad de pacientes que reportaron una percepción de Calidad de Vida relacionada con salud sobre los 50 puntos de la escala, siendo 78 (61,4%) para la primera y segunda entrevista.

Gráfico 2. Puntajes obtenidos para la evaluación de Calidad de vida (EVA) distribuidos por entrevista. (n=127)



N/D: No disponible

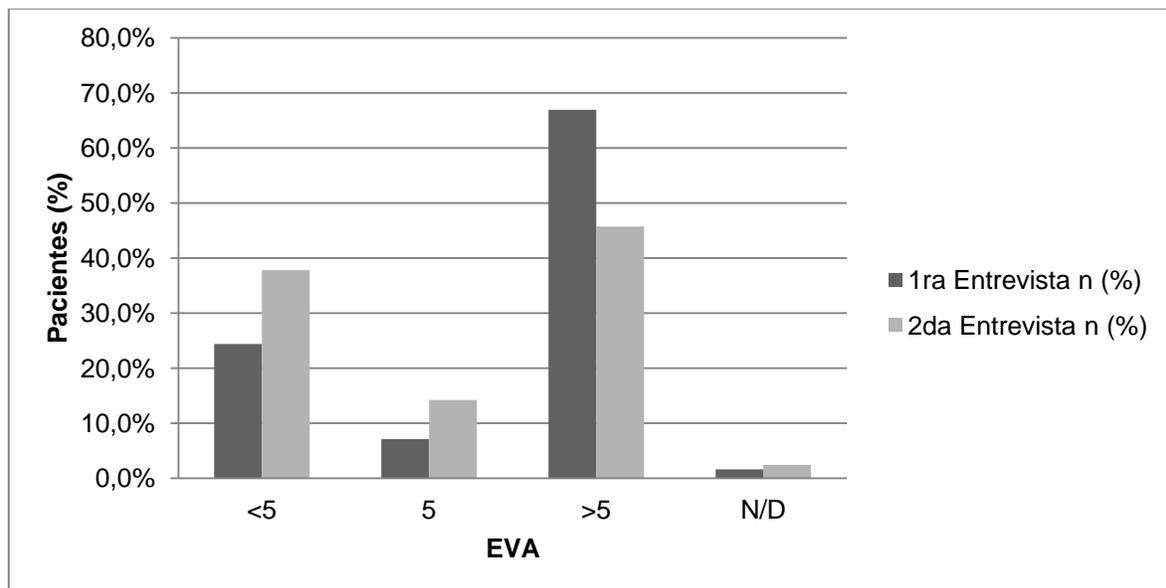
- **Percepción del dolor (EVA)**

En el Gráfico 3 se presentan resultados observados en cuanto a la percepción del dolor del paciente adulto mayor durante el tratamiento.

En él se observa que al comparar la primera con la segunda entrevista, 85 (66,9%) y 59 (45,7%) pacientes adultos mayores respectivamente, indicaron su percepción del dolor sobre los 5 puntos de la escala, apreciando una disminución.

De igual manera, para ambas entrevistas, 31 (24,4%) y 48 (37,8%) pacientes informaron un valor por debajo de los 5 puntos en relación a su percepción del dolor durante el tratamiento para la artrosis.

Gráfico 3. Puntajes obtenidos de la evaluación de la percepción del dolor en pacientes adultos mayores por entrevista. (n=127)



N/D: No disponible

- **Percepción de calidad de vida relacionada con salud y de dolor para pacientes con una terapia complementaria.**

A continuación se presenta la Tabla 6, que un resumen de los pacientes con TN como complementaria a la TC para la artrosis.

Se observa que de los 5 pacientes, para ambas entrevistas, 3 pacientes informaron su percepción de calidad de vida sobre los 50 puntos.

Y que de 3 pacientes en la primera entrevista, aumentó a 5, que reportaron su percepción del dolor bajo los 5 puntos de la escala.

Tabla 6. Resumen de puntajes obtenidos de la evaluación de la percepción de Calidad de Vida y de Dolor en pacientes con terapia complementaria. (n=5)

Calidad de vida (EVA)	1ra Entrevista (n)	2da Entrevista (n)
<50	2	1
50	0	1
>50	3	3
Dolor (EVA)		
<5	3	5
5	0	0
>5	2	0

DISCUSIÓN

Este estudio realizado en el Centro de Salud Familiar Doctor Hernán Alessandri de Providencia, es uno de los primeros, específicamente en Atención Primaria, en caracterizar y evaluar la percepción del paciente respecto a su tratamiento para la osteoartritis (OA) o artrosis.

Estudios nacionales similares se basan en grados de conocimiento de la enfermedad por parte del paciente, auto-reporte de salud o en niveles superiores de atención (2,18).

En cuanto a la proporción de pacientes según su sexo, según este estudio, la mayoría fueron mujeres, en una relación aproximada de 4:1 a los hombres. Es un hecho que las mujeres sufren más de OA (5, 19), sin embargo, la relación según la literatura es de 2:1 (5). Se puede inferir que otros factores afectaron el estudio, como que las mujeres consultaron más sobre su patología.

A través de este estudio se pudieron constatar datos relevantes para el Centro de Salud Familiar (CESFAM), uno de ellos fue la realización de la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM-CHILE), el cual queda consignado en la ficha clínica del paciente adulto mayor (AM) y es realizado por las enfermeras universitarias del establecimiento. El EFAM-CHILE es una prueba para medir la funcionalidad del AM (15, 16), y uno de los Índices de Actividad de la Atención Primaria (20), el cual debe superar el 50% de la población de AM de 65 años del correspondiente CESFAM, siendo este el principal objetivo sanitario en el AM.

En este estudio se muestra que del EFAM-CHILE se pudo desprender que, el 60,6% de los AM se encontraba con esta evaluación actualizada, sin embargo, un 39,4% de los pacientes no lo tenía. Se debe revisar este último dato ya que a nivel nacional, se ha avanzado en el establecer controles regulares en el AM, es así como hoy día un 65 % de los adultos mayores inscritos en la APS tienen su control de salud al día (16).

Los resultados que arrojó el Minimental abreviado (MMSE-Abreviado) indica que para hombres y mujeres, 0,8% y 6,3% respectivamente, obtuvieron puntajes iguales o menores a los 13 puntos, indicando algún tipo de alteración a nivel cognitivo (15, 16), datos comparables con los obtenidos en la última Encuesta Nacional de Salud publicada el 2010 (ENS), donde 10,1% de los hombre y 10,6% de las mujeres a nivel nacional, presentaron este mismo puntaje (21).

La obesidad es el factor de riesgo más potente y mejor establecido de la OA, especialmente para la artrosis de cadera (4- 5,19), dentro de los pacientes de este estudio, el 19,7% de las mujeres se encontraba en este estado y un 15,0% en sobrepeso, datos comparables con la ENS, donde el 24,6% de los hombres y el 35,5% de las mujeres se encontraban en condiciones de obesidad (21).

También las enfermedades vasculares, tales como la hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia (DL), tendrían relación con la aceleración o la iniciación de la OA (19). En este trabajo, la HTA fue la comorbilidad más frecuentes con 71,7% en las mujeres, seguida de la DL con un 36,2% en este mismo género.

En cuanto a las terapias utilizadas, todos los medicamentos utilizados están dentro de las recomendaciones nacionales e internacionales (4 – 7, 22), y son los que deben estar disponibles para su dispensación en APS según el AUGE para los pacientes con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada (5).

Al comparar ambas entrevistas no se observan diferencias importantes, sólo la disminución de un paciente que recibía Tramadol en la primera entrevista y la aparición de un AM sólo con Diclofenaco y otro con los cuatro medicamentos disponibles. Esto puede deberse a la dificultad para obtener una consulta médica o simplemente a la desidia del paciente.

El uso del paracetamol como medicamento de primera línea, 89,0% y 88,2% para ambas entrevistas respectivamente, con y sin asociación de Tramadol en los AM del estudio, responde a las indicaciones señaladas en varias guías clínicas (4 - 7), sin embargo, destacan las dosis de 1,5 y 2 gramos diarios, a diferencia del bajo uso de 4 gramos diarios, siendo que esta dosificación puede ser usada con seguridad en el AM (23).

Para el Tramadol, se puede observar que el 35,9% y el 28,1% de los pacientes sólo lo usa como medicamento de rescate. A pesar que es medicamento recomendado para el manejo de la OA (4 – 7, 22), y no tener comprobada una relación con el aumento del riesgo de fracturas por caídas (23), es un medicamento que debe ser controlado. Estudios indican que la asociación del Paracetamol más Tramadol no sería mejor que sólo el Paracetamol, y que la combinación causaría mayores eventos adversos a medicamentos (EAMs) como

alteraciones gastrointestinales, constipación, somnolencia y mareos (4 - 8), EAMs potencialmente dañinos en el AM.

El resultado de la comparación entre la primera y segunda entrevista, en relación a la percepción de dolor, indicó que hubo una disminución de 66,9% a 45,7% de pacientes que reportaron un dolor sobre los 5 puntos de la escala lo que se traduce en que los pacientes sintieron menos dolor en la segunda entrevista. Resultados comparables con otro estudio (24), en que se reclutaron pacientes con OA de cadera y rodilla, donde se les pidió indicar un nivel de dolor del 0 al 100, donde el cero era ningún síntoma y 100 el peor síntoma posible, dando como resultado un promedio de 25,2.

Al observar los resultados de la percepción de Calidad de Vida para ambas entrevistas, se aprecia que la cantidad de pacientes no varía de forma importante, donde incluso, la cantidad de pacientes con una percepción de Calidad de Vida sobre los 50 puntos, se mantiene constante en 61,4%. Datos que distan de la mayoría que se encuentra en la ENS, donde un 59% de los encuestados, estaba en la categoría de regular a mala, que comparado con este estudio, sería bajo los 50 puntos.

Destacar que no hay un aumento en la percepción de Calidad de Vida, siendo que bajó el dolor en los pacientes, sin embargo no hay estudios que confirmen esta relación, ya que la percepción de Calidad de Vida relacionada con Salud puede ser afectada por factores tales como el sexo, edad, incluso sus redes sociales o alguna situación de vida del paciente (25, 26).

Cabe mencionar que los pacientes con TN mostraron una percepción del Dolor, en su totalidad, bajo los 5 puntos en la segunda entrevista, y del resultado obtenido de la percepción de Calidad de Vida, 3 pacientes indicaron su puntaje sobre los 50, para ambas entrevistas. En resumen, estos pacientes pudiesen tener una mejor respuesta al dolor al recibir ambas terapias.

El presente estudio tuvo varias limitaciones, porque no se incluyó una muestra representativa de la población de pacientes con artrosis atendidos en el CESFAM Dr. Hernán Alessandri, por lo cual, los resultados obtenidos pudieran haber sido diferentes. Por otra parte, no se pudo acceder al tratamiento kinesiológico que es entregado en este centro de salud, que podría haber influido en el dolor y percepción de calidad de vida de los pacientes que estuviesen recibéndolo.

Finalmente, en cuanto a los resultados relevantes para el CESFAM, se debe seguir aumentando el alcance de los exámenes preventivos como el EFAM-CHILE para poder prevenir o postergar la dependencia en el AM como también el avance de otras patologías.

Por otro lado, el tratamiento convencional para la artrosis recomendado por el AUGÉ, parece mejorar el dolor, no así la percepción de Calidad de Vida, aun así se deben optimizar las posologías para poder disminuir el riesgo de EAMs indeseados.

Y evaluar la aplicación de terapias complementarias que disminuyan la cantidad de medicamentos y que mejoren la Calidad de vida del AM.

CONCLUSIONES

- De los 127 pacientes del estudio, el 85% fueron mujeres con una edad promedio de 75 años. De las características más relevantes, el 37% tenía una escolaridad entre los 8 y 12 años, el 50,4% tenía artrosis de rodilla y el 51,2% obtenía todos sus medicamentos en el CESFAM.
- La HTA fue la comorbilidad más frecuente con un 71,7% y el 19,7% de los AM se encontraba con obesidad.
- En cuanto al IAAPS para el AM, el EFAM-CHILE, el 33,1% de los pacientes se encontraba con un estado autovalente sin riesgo y el 60,6% se encontraba con esta evaluación al día, sobrepasando el requisito mínimo.
- El Paracetamol es el medicamento más utilizado en un 88,2% de los pacientes y el Tramadol el segundo, presente en el 28,1% de los AM.
- La percepción del dolor en los AM, disminuyó entre la primera y segunda entrevista, a un 45,7% de los pacientes que reportaron un puntaje sobre los 5 puntos.
- La percepción de Calidad de vida se mantuvo constante entre ambas entrevistas, con un 61,4% de los AM, sobre los 50 puntos.
- Finalmente, la TC para la artrosis recomendada por el AUGE, parece mejorar el dolor, no así la percepción de Calidad de Vida, aun así se deben optimizar las posologías para disminuir el riesgo de EAMs indeseados.
- Y evaluar el uso de terapias complementarias que disminuyan la cantidad de medicamentos y mejoren la Calidad de vida del AM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE). 2007. Enfoque estadístico. Adulto mayor en Chile. [Online]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf. (Consultado el 05 de Enero del 2013.)
2. TAMAYO M. y REBOLLEDO J. Garantía de oportunidad, artrosis y autorreporte de salud en personas con artrosis en una comuna de la Región Metropolitana. Rev Med Chile. 139: 1617-1623, 2011
3. MINISTERIO DE SALUD. Listado de prestaciones específicas. Anexo decreto régimen de Garantías Explicitas en Salud. [Online]. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/8a32800ef2421dfbe04001011f013052.pdf>. (Consultado el 24 de Enero del 2013.)
4. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Endoprótesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa. 1st ed. Santiago; 2010.
5. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA. 1st ed. Santiago; 2009.
6. ZHANG W, DOHERTY M, ARDEN N. "et al". EULAR evidence based recommendations for the management of hip osteoarthritis: report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). Ann Rheum Dis 64:669–681. 2005
7. THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Vol. 57, NO. 8: 1331 – 1366. 2009
8. LAURENCE L. Brunton. Goodman & Gilman's Pharmacology. 11th ed.: The McGraw-Hill; 2006.
9. CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL, Plan de Salud Familiar, Municipalidad de Providencia. 2012
10. CRUZ Y. y FAYAD R. Microtúbulos y terapia neural: Propuesta de una investigación promisorio. Rev. Fac. Med. 19(1): 82-92, 2011.
11. MERMOD J. FISCHER L. BUSATO A. Patient satisfaction of primary care for musculoskeletal diseases: A comparison between Neural Therapy and conventional medicine. BMC Complement Altern Med. 8:33, 2008

12. FISCHER L. PFISTER M. Wirksamkeit der Neuraltherapie bei überwiesenen Patienten mit therapieresistenten chronischen Schmerzen. *GanzheitsMedizin*; 19(1)30–35, 2007
13. INGARAM R. "y Cols". Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento. *Rev Fed Arg Cardiol*. 34: 104-111, 2005.
14. OLIVARES P. Calidad de vida relacionada a la salud (HR-QoL) en población general. Superintendencia de Salud. [Online].; 2005. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/568/articles-2727_recurso_2.pdf. (Consultado el 20 de Junio del 2012).
15. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA. 1st ed. Santiago; 2008
16. SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA. Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. [Online]. 2012.; Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf> (Consultado el 24 de Enero del 2013)
17. URTEAGA R CARMEN, RAMOS H ROSA ISELA, ATALAH S EDUARDO. Validación del criterio de evaluación nutricional global del adulto mayor. *Rev Med Chile*. 129(8): 871-876. 2001.
18. WERNER C, ANA MARÍA y LEAL L, HELLMUTH. Análisis de las interconsultas de pacientes nuevos recibidas en un policlínico de reumatología de un hospital terciario. *Rev Med Chile*. 130: 753-759, 2002
19. LITWIC A. EDWARDS M. ELAINE M. Epidemiology and burden of osteoarthritis. *Br Med Bull*. 105: 185–199. 2013
20. SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA. ORIENTACIÓN TÉCNICA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN. INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS). 2012
21. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta Nacional de Salud ENS. Chile 2009 – 2010. Santiago, 2011.
22. THE BRITISH GERIATRICS SOCIETY. Guidance on the management of pain in older people. *Age Ageing* 42 Suppl 1:i1-57. 2013
23. O'NEIL C. HANLON T. MARCUM Z. Adverse Effects of Analgesics Commonly Used by Older Adults with Osteoarthritis: Focus on Non-Opioid and Opioid Analgesics. *Am J Geriatr Pharmacother*. 10(6): 331–342. 2012.

24. JUHAKOSKI R. TENHONEN S. ANTTONEN T. Factors Affecting Self-Reported Pain and Physical Function in Patients With Hip Osteoarthritis. *Arch Phys Med Rehabil.* 89: 1066 – 1073. 2008
25. BACZYK G. “Et al”. Comparison functioning and quality of life of patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis. *Adv Med Sci.* 52; Suppl. 1:55-9. 2007.
26. JAKOBSSON U, HALLBERG I. Pain and quality of life among older people with rheumatoid arthritis and/or osteoarthritis: a literature review. *J Clin Nurs.* 11(4):430-43. 2002.

ANEXOS

ANEXO 1. Ficha de recolección de datos en Farmacia 2012.

Encuesta al paciente:

Fecha: / /

Nombre:		Rut:		
N° FICHA		Vive con (n° personas):		Tipo de Artrosis: Cadera: __ Rodilla: __ n/s: __ Otro: _____
Medicamentos que retira para la artrosis				
Problema	Medicamento	ff.	Posología	Período
Educación del paciente				
Analfabeto: __ Básica completa: __ incompleta: __ Media completa: __ incompleta: __ Universitaria completa: __ incompleta: __				
Educación del cuidador				
Analfabeto: __ Básica completa: __ incompleta: __ Media completa: __ incompleta: __ Universitaria completa: __ incompleta: __ Técnica completa: __ incompleta: __				
Preguntas Dolor				
¿Cómo se ha sentido durante el tratamiento (Dolor) ? Primera vez: __ 1: __ 2: __ 3: __ 4: __ 5: __ 6: __ 7: __ 8: __ 9: __ 10: __				
¿Después de tomarse sus medicamentos, ha sentido alguna molestia? Si: __ No: __				

Continuación ANEXO 1. Ficha de recolección de datos en Farmacia 2012.

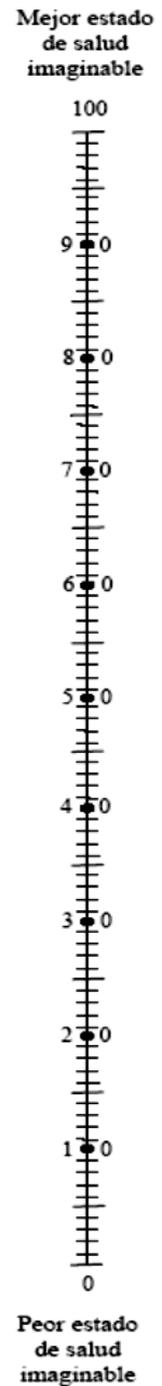
Test de Morisky-Green-Levine	
CUESTIONARIO	Respuesta
1. ¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para su artrosis?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Si alguna vez le cae mal, ¿deja de tomarla?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resultado	
Uso de medicamentos	
¿Dónde adquiere sus medicamentos?	Consultorio:___ Farmacia:___ Ambos:___ Otro:
¿Dónde los almacena?	Dormitorio:___ Cocina:___ Baño:___ Otro:___
¿Con qué se toma sus medicamentos?	Agua:___ Bebida:___ Jugo:___ Otro:_____
¿Tiene dificultades con la administración de alguno?	Si___ No___ A veces___

Continuación ANEXO 1. Evaluación de percepción de Calidad de Vida relacionada con Salud (EVA)

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy. Por favor, dibuje una línea desde el casillero abajo hasta el punto que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

**Su estado
de salud
hoy**



ANEXO 2. Tabla de recolección de datos en fichas de pacientes.

Centro de Salud Dr. Hernán Alessandri
Plan de Artrosis

FICHA	NOMBRE	PESO	TALLA	EFAM	MMSE	HTA	DM	DL	AR CADERA	AR RODILLA	OBS
624											
639											
723											
3327											
3678											
4084											
4231											
4345											
4775											
5245											
5517											
5678											
8328											
10046											
10439											
10708											

ANEXO 3. Examen Anual de Medicina Preventiva en el Adulto Mayor

Anexo N° 2: Examen anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor

EXAMEN ANUAL DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR					
Nombre: _____		Edad: _____		RUT: _____ Fecha: ____/____/____	
I.- MEDICIONES ANTROPOMETRICAS					
Presión Arterial Sentado: _____		Pulsos: _____		Peso: _____	
Presión Arterial de _____		CC: _____		Realiza Actividad Física: Si/ No	
		Talla: _____		IMC: _____	

II.- DIAGNOSTICO FUNCIONAL					
EFAM					
Parte A	Puntaje	Parte B	Puntaje	MMSE	Puntaje
1.-		1.-		1.-	
2.-		2.-		2.-	
3.-		3.-		3.-	
4.-		4.-		4.-	
5.-		5.-		5.-	
6.-		6.-		6.-	
7.-					
8.-					
9.-					
TOTAL					
Autovalente sin riesgo: _____ Autovalente con riesgo: _____ En riesgo de Dependencia: _____					
Otras observaciones al aplicar EFAM					
Usted observa		SI	NO	Usted observa	
Mareos				Dolor de hombro	
Temblor de reposo				Dolor de espalda	
Alteración del equilibrio				Alteración visual	
Dolor de cadera				Alteración auditiva	
Dolor de rodilla				Otro	
Identificación de Redes					
En caso de tener problemas, por ejemplo de salud, de soledad etc. ¿tiene quien lo apoye?					
Si: _____ No: _____					
En caso que la respuesta sea sí, la ayuda proviene de:					
Familiar: _____		Amigos: _____		Vecinos: _____ Grupos Organizados: _____	
Riesgo de Caídas					
Estación Unipodal		Derecha		Izquierda	
	segundos	segundos	
TIMED UP AND GO					
		segundos		
INDICE DE BARTHEL					
Parámetro	Situación del paciente		Puntuación		
Comer	- Totalmente independiente		10		
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.		5		
	- Dependiente		0		
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño		5		
	- Dependiente		0		
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos		10		
	- Necesita ayuda		5		
	- Dependiente		0		
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse,		5		
	- Dependiente		0		
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal		10		
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativos		5		
	- Incontinencia		0		
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta		10		
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda		5		
	- Incontinencia		0		
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...		10		
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo		5		
	- Dependiente		0		
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama		15		
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo		10		
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo		5		
	- Dependiente		0		
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros		15		
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros		10		
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda		5		
	- Dependiente		0		
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras		10		
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo		5		
	- Dependiente		0		
Independiente: _____ Leve: _____ Moderado: _____ Grave: _____ Total: _____					
Yesavages: _____ Cuestionario de Actividades Funcionales Pfeiffer: _____					

Continuación ANEXO 3. Examen Anual de Medicina Preventiva en el Adulto Mayor

IV.- EXAMENES ANUALES: Glicemia: ___ Colesterol Total: ___ Baciloscopia: ___ VDRL: ___																																																	
V.- ADICCIONES : Beber Problema: AUDIT: ___ Tabaquismo: Estrategia 5A's: ___																																																	
VI.- PATOLOGÍAS																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Patologías</th></tr> <tr><td>HTA</td></tr> <tr><td>DM</td></tr> <tr><td>Dislipidemia</td></tr> <tr><td>Obesidad</td></tr> <tr><td>Desnutrición</td></tr> <tr><td>Hipotiroidismo</td></tr> <tr><td>Neumonía</td></tr> </table>	Patologías	HTA	DM	Dislipidemia	Obesidad	Desnutrición	Hipotiroidismo	Neumonía	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Patologías</th></tr> <tr><td>EPOC</td></tr> <tr><td>Depresión</td></tr> <tr><td>Demencia</td></tr> <tr><td>AVC</td></tr> <tr><td>Parkinson</td></tr> <tr><td>Caidas Frecuentes</td></tr> <tr><td>Hipoacusia</td></tr> </table>	Patologías	EPOC	Depresión	Demencia	AVC	Parkinson	Caidas Frecuentes	Hipoacusia	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Patologías</th></tr> <tr><td>Artrosis</td></tr> <tr><td>Artritis Reumatoidea</td></tr> <tr><td>Ceguera, Baja Visión</td></tr> <tr><td>Incontinencia Urinaria</td></tr> <tr><td>Inmovilismo</td></tr> <tr><td>Secuela AVC</td></tr> </table>	Patologías	Artrosis	Artritis Reumatoidea	Ceguera, Baja Visión	Incontinencia Urinaria	Inmovilismo	Secuela AVC																								
Patologías																																																	
HTA																																																	
DM																																																	
Dislipidemia																																																	
Obesidad																																																	
Desnutrición																																																	
Hipotiroidismo																																																	
Neumonía																																																	
Patologías																																																	
EPOC																																																	
Depresión																																																	
Demencia																																																	
AVC																																																	
Parkinson																																																	
Caidas Frecuentes																																																	
Hipoacusia																																																	
Patologías																																																	
Artrosis																																																	
Artritis Reumatoidea																																																	
Ceguera, Baja Visión																																																	
Incontinencia Urinaria																																																	
Inmovilismo																																																	
Secuela AVC																																																	
VII.- TERAPIA FARMACOLÓGICA																																																	
Sólo marque con una x el fármaco respectivo cuando corresponda o agregue:																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Glibenclámda</td><td></td></tr> <tr><td>Metformina</td><td></td></tr> <tr><td>Tolbutamida</td><td></td></tr> <tr><td>Nifedipino</td><td></td></tr> <tr><td>Atenolol</td><td></td></tr> <tr><td>Insulina</td><td></td></tr> <tr><td>Propranolol</td><td></td></tr> <tr><td>Furosemida</td><td></td></tr> <tr><td>Tramadol</td><td></td></tr> <tr><td>Celecoxib</td><td></td></tr> <tr><td>Omeprazol</td><td></td></tr> </table>	Glibenclámda		Metformina		Tolbutamida		Nifedipino		Atenolol		Insulina		Propranolol		Furosemida		Tramadol		Celecoxib		Omeprazol		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Losartan</td><td></td></tr> <tr><td>Enalapril</td><td></td></tr> <tr><td>Hidroclorotiazida</td><td></td></tr> <tr><td>Diazepam</td><td></td></tr> <tr><td>Fluoxetina</td><td></td></tr> <tr><td>Sertralina</td><td></td></tr> <tr><td>Salbutamol</td><td></td></tr> <tr><td>Inflamida</td><td></td></tr> <tr><td>Aspirina</td><td></td></tr> <tr><td>Paracetamol</td><td></td></tr> <tr><td>Diclofenaco</td><td></td></tr> </table>	Losartan		Enalapril		Hidroclorotiazida		Diazepam		Fluoxetina		Sertralina		Salbutamol		Inflamida		Aspirina		Paracetamol		Diclofenaco		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Levodopa</td><td></td></tr> </table>	Levodopa		
Glibenclámda																																																	
Metformina																																																	
Tolbutamida																																																	
Nifedipino																																																	
Atenolol																																																	
Insulina																																																	
Propranolol																																																	
Furosemida																																																	
Tramadol																																																	
Celecoxib																																																	
Omeprazol																																																	
Losartan																																																	
Enalapril																																																	
Hidroclorotiazida																																																	
Diazepam																																																	
Fluoxetina																																																	
Sertralina																																																	
Salbutamol																																																	
Inflamida																																																	
Aspirina																																																	
Paracetamol																																																	
Diclofenaco																																																	
Levodopa																																																	
VIII.- PLAN DE ATENCIÓN: Marque con una x las acciones que llevará a cabo según riesgos detectados																																																	
Autovalente sin riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
		EMP Anual																																															
		Orientar a grupos de la comunidad																																															
Autovalente con riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
		HTA, DM		Cardiovascular Educación																																													
		Sospecha de Ansiedad		Derivar médico Educación																																													
		Sospecha de Depresión		Derivar médico Educación																																													
		MMSE < a 13		Derivar médico Educación																																													
En riesgo de Dependencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
		Limitación Funcional y Dolor osteoarticular		Derivar a médico																																													
Dependiente Leve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
				Derivar a Centro de Rehabilitación Kinesiólogo																																													
Dependiente Moderado y Severo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
				Atención Domiciliaria																																													
Otras Indicaciones:																																																	
Profesional: _____					Próximo Control: ___/___/___/																																												

ANEXO 4. Evaluación de Adulto Mayor (EFAM-CHILE)

La ficha debe ser integrada a la historia clínica y es necesario que cada uno de los profesionales que atiende al adulto mayor, conozca los datos allí contenidos para que no vuelva a preguntar lo mismo y por otro lado los utilice en su diagnóstico específico.

EFAM-Chile - PARTE A

Discrimina entre Autovalente y Dependiente

INSTRUCCIONES	ITEM	PUNTAJE
1. ¿Puede bañarse o ducharse?	Puede bañarse o ducharse	
	Incapaz	0
	Con alguna ayuda	3
	Sin ayuda	6
2. ¿Es Ud. capaz de manejar su propio dinero?	Es capaz de manejar su propio dinero	
	Incapaz	0
	Con alguna ayuda	3
	Sin ayuda	6
3. ¿Puede Ud. tomar sus propios medicamentos?	Puede usted tomar sus propios medicamentos	
	Incapaz	0
	Con alguna ayuda	3
	Sin ayuda	6
4. ¿Prepara Ud. Su comida?	Preparación de la comida	
	Es incapaz de...	0
	Con alguna ayuda	3
	Sin ayuda	6
5. ¿Puede hacer las tareas de la casa?	Puede hacer las tareas de la casa	
	Es incapaz de ...	0
	Lo hace con alguna ayuda	3
	Lo hace sin ayuda	6
6. Aplique Minimental Abreviado. Indique con un círculo en columna izquierda el puntaje obtenido. Marque la ponderación correspondiente (misma línea), en columna derecha.	MMSE	
	>13	0
	13 a 14	3
	15 a 17	4
	18 a 19	6
7. Escolaridad. Pregunte por los años de escolaridad cumplidos	Años de escolaridad	
	0 a 1	0
	2 a 3	1
	4 a 5	2
	6 a 8	3
	8 a 10	4
	11 a 12	5
	13 ó más	6
8. El Adulto Mayor de pie intentará tomar un objeto realizando máxima extensión de brazos sobre su cabeza.	Con los brazos extendidos lo máximo posible sobre los hombros, tomar con ambas manos un objeto	
	No lo logra	0
	Presenta dificultad con ambas manos para lograrlo	2
	Lo logra sin dificultad con una mano	4
	Lo logra sin dificultad con ambas manos	6
9. En posición de pié, encucillarse, tome el objeto desde suelo.	De pie y derecho, agáchese, tomar un objeto desde el suelo y levantarse	
	Le cuesta mucho encucillarse y no lo logra	0
	Se encucilla bien pero tiene dificultad para tomar el objeto y levantarse	2
	Se encucilla y toma el objeto sin dificultad, pero le cuesta levantarse espontáneamente	4
	Se encucilla y toma el objeto y se levanta sin dificultad	6
TOTAL		

PARTE B

Discrimina entre Autovalentes con y sin riesgo

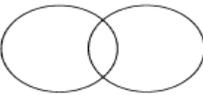
INSTRUCCIONES	ITEM	PUNTAJE
---------------	------	---------

Continuación ANEXO 4. Evaluación de Adulto Mayor (EFAM-CHILE)

INSTRUCCIONES	ITEM	PUNTAJE
1. Tomar la presión arterial. Los medicamentos deben ser los indicados por el médico tratante	Presión arterial	
	PA normal, sin antecedentes HTA	13
	PA normal, con diagnóstico previo, en control y con medicamentos	13
	PA normal, con diagnóstico previo, sin control pero con medicamentos	9
	PA normal, con diagnóstico previo, con o sin control y con medicamentos	6
	PA elevada, sin antecedentes HTA	3
2. ¿Tiene Ud. diagnóstico de Diabetes? Los medicamentos deben ser los indicados por el médico tratante	Diabetes	
	PA elevada y con diagnóstico previo, con o sin control o sin medicamentos.	0
	Sin diabetes	13
	Diagnoscada, en control y con medicamentos	6
	Diagnoscada, sin control o sin medicamentos	3
3. ¿Lee Ud. diario, revista o libro?	Lee diario, revista o libro	
	Diagnoscada, sin control y sin medicamentos	0
	Casi nunca o nunca	0
	De vez en cuando	2
	Una vez por semana	5
	2 ó 3 veces por semana	7
Todos los días	9	
4. Copie puntaje de MMSE aplicado.	MMSE	
	13 a 14	5
	15 a 18	7
	19	9
5. ¿En el último mes se ha sentido deprimido o "bajoneado" que nada logra animarlo?	En el último mes se ha sentido deprimido	
	Casi todo el tiempo	0
	Bastante seguido	2
	Casi nunca	7
	Nunca	9
6. En el último mes se ha sentido Ud. muy nervioso, ansioso o angustiado? Marque una sola alternativa.	En el último mes se ha sentido nervioso o angustiado	
	Casi todo el tiempo	0
	Bastante seguido	2
	Casi nunca	7
	Nunca	9
TOTAL		

ANEXO 5. Evaluación Minimental Abreviado

EVALUACION COGNITIVA (MMSE ABREVIADO)

<p>1. Por favor, dígame la fecha de hoy.</p> <p>Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana</p> <p>Anote un punto por cada respuesta correcta</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>BIEN</th> <th>MAL</th> <th>N.S</th> <th>N.R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Día mes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Año</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Día semana</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>N.S = No sabe N.R = No responde</p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p>		BIEN	MAL	N.S	N.R	Mes					Día mes					Año					Día semana				
	BIEN	MAL	N.S	N.R																						
Mes																										
Día mes																										
Año																										
Día semana																										
<p>2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. ¿Tiene alguna pregunta que hacerme?</p> <p>Explique bien para que el entrevistado entienda la tarea. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Se anota un punto por cada objeto recordado en el primer intento.</p> <p>Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió hacer.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CORRECTA</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arbol</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Avión</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>TOTAL = <input type="text"/></p> <p>Número de repeticiones</p>		CORRECTA	NO SABE	Arbol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mesa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Avión	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
	CORRECTA	NO SABE																								
Arbol	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
Mesa	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
Avión	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
<p>3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés:</p> <p>1 3 5 7 9</p> <p>Anote la respuesta (el número), en el espacio correspondiente.</p> <p>La puntuación es el número de dígitos en el orden correcto. Ej: 9 7 5 3 1 = 5 puntos</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Respuesta Entrevistado</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Respuesta Correcta</td> <td>9</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>N° de dígitos en el orden correcto <input type="text"/></p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p>	Respuesta Entrevistado	<input type="text"/>	Respuesta Correcta	9	7	5	3	1																	
Respuesta Entrevistado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
Respuesta Correcta	9	7	5	3	1																					
<p>4. Le voy a dar un papel; tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóqueselo sobre las piernas:</p> <p>Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.</p>	<p>Ninguna acción 0</p> <p>Correcto</p> <p>Toma papel con la mano derecha <input type="text"/></p> <p>Dobla por la mitad con ambas manos <input type="text"/></p> <p>Coloca sobre las piernas <input type="text"/></p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p>																									
<p>5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud., repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.</p> <p>Anote un punto por cada palabra que recuerde. No importa el orden.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CORRECTO</th> <th>INCORRECTO</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arbol</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Avión</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>TOTAL = <input type="text"/></p>		CORRECTO	INCORRECTO	NR	Arbol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mesa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Avión	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
	CORRECTO	INCORRECTO	NR																							
Arbol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
Mesa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
Avión	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<p>6. Por favor copie este dibujo:</p> <p>Muestre al entrevistado el dibujo con los círculos que se cruzan. La acción está correcta si los círculos no se cruzan más de la mitad. Contabilice un punto si el dibujo está correcto.</p> 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CORRECTO</th> <th>INCORRECTO</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>TOTAL = <input type="text"/></p>		CORRECTO	INCORRECTO	NR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
	CORRECTO	INCORRECTO	NR																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							
<p>Sume los puntos anotados en los totales de las preguntas 1 a 6</p>	<p>Suma total = <input type="text"/></p> <p>El puntaje máximo obtenible es de 19 puntos. Normal = ≥14 Alterado = ≤13</p>																									

