

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DR SALVADOR ALLENDE

COMPORTAMIENTO DE LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO HÉROES DE GIRÓN.

AUTORES:

Dra. Liset Montes de Oca Pujol. [https://orcid.org/ 0000-0002-3509-6300](https://orcid.org/0000-0002-3509-6300).

Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.

Dra. Roxina Caridad García Jiménez. [https://orcid.org/ 0000-6596-0665](https://orcid.org/0000-6596-0665)

Especialista de 1er grado en Geriatría y Gerontología y Medicina General Integral.

La habana 2021

RESUMEN: La polifarmacia es una problemática que afecta principalmente a los adultos mayores, constituyendo este un grupo etario que va en aumento y que necesita de una mayor atención médica y medicación, debido a la llamada "pluripatología". No existe distinción de género, etnia o nivel socioeconómico que determinen la aparición de las consecuencias de la polifarmacia, aunque si pueda afectar en la magnitud de sus manifestaciones.(1) Se realizó un estudio sobre polifarmacia en adultos mayores, basado en un diseño descriptivo cuantitativo de corte transversal, encuestando 40 adultos mayores, de ambos sexos, que asistieron a consulta de geriatría del policlínico Héroes de Girón, en el periodo entre enero y junio del 2021. Por medio de esta investigación se caracterizó la polifarmacia en el grupo de adultos mayores en estudio con la finalidad de generar un precedente de conocimientos y aportar sugerencias que contribuyan

a disminuir las repercusiones biopsicosociales en esta población. Para la recolección de datos se diseñó una encuesta semi-abierta, que permitió analizar las siguientes variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, patologías prevalentes, medicación utilizada y dosis, medicación indicada que no consume, motivo y medicación que utilizan sin prescripción médica. Del análisis cuantitativo de las variables, resultó que el 75% de la muestra padece polifarmacia, siendo el más afectado el sexo femenino presentando una media de 3,6 fármacos por persona y el masculino una media de 1.9. Las patologías asociadas con un mayor consumo medicamentoso resultaron ser hipertensión arterial; diabetes mellitus, artrosis e insomnio. En cuanto a la prescripción de los medicamentos, 39% se auto prescribía los mismos, seguido por la prescripción por varios facultativos con un 37%.

Palabras claves: Adulto mayor, Polifarmacia.

INTRODUCCION:

Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada día va en aumento, y son ellos los que mayor medicación y atención médica requieren. Esta polifarmacia incrementa las posibilidades de reacciones adversas a los medicamentos e interacciones medicamentosas en potencia, por lo que los fármacos constituyen la primera fuente de trastornos iatrogénicos en los ancianos, atribuible a que muchas veces se indican a dosis muy elevadas y numéricamente muchos productos, o también a frecuentes errores de los ancianos al tomar los productos, ya sea por trastornos de la memoria, la visión, la disminución de la destreza manual o por la presentación incorrecta de los preparados, y si a esto añadimos el mal hábito de automedicarse, que es otro aspecto que acrecienta la aparición de polifarmacia, que aumenta con la edad y que es forma terapéutica muy difundida entre los senescentes, es algo que hay que seguir muy de cerca.(2) Los ancianos tienen de 2 a 3 más probabilidades de tener una reacción adversa a los fármacos, explicable por la disminución marcada de la aclaramiento renal y hepática, por la afectación de la distribución tisular, y la reducción de los niveles séricos de albúmina que provoca más droga libre.(3) La morbilidad múltiple

que acompaña al envejecimiento, facilita comprender el aumento del consumo de drogas en este grupo, lo que complica más el tratamiento. Los factores económicos deben tenerse en cuenta, por cuanto la población geriátrica es el segmento con menos ingresos económicos y con mayores gastos por medicamentos. La deficiente supervisión por parte del equipo médico se convierte en un importante factor que puede influir negativamente en la aparición de reacciones adversas a los medicamentos. (4) La polifarmacia, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no, se ha constituido, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia en uno de los grandes retos a la geriatría de nuestros tiempos. Asimismo, la polifarmacia se encuentra dentro de los criterios aceptados categóricamente de fragilidad en los ancianos.(5,6) Las conductas de las personas geriátricas ante un tratamiento, se condicionan a su personalidad, modo de vida, aprendizaje, inteligencia, y función cerebral, y el médico debe realizar una evaluación de cada anciano antes de la simple prescripción de un fármaco, teniendo en cuenta los problemas que pudieran surgir con su uso, que genera, polifarmacia, automedicación y sobredosis con efectos deletéreos para la salud.(7)

OBJETIVOS:

GENERAL

- Determinar el comportamiento de la polifarmacia en los adultos mayores del Policlínico de Girón.

ESPECÍFICOS

- Identificar las enfermedades prevalentes que contribuyen en mayor frecuencia a la polifarmacia en el anciano.
- Determinar el número de medicamentos consumidos por los ancianos.
- Identificar la incidencia de reacciones adversas secundarias a la polifarmacia.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó estudio descriptivo de corte transversal con la población geriátrica del Policlínico "Héroes de Girón", municipio Cerro, que asistieron a consulta de geriatría durante el período de febrero a junio de 2021, encuestándose 40 adultos mayores, a través de encuestas semi abiertas en la que se recogieron edad, sexo, nivel de escolaridad, estado ocupacional, factores de riesgo, patologías prevalentes, medicación utilizada y dosis, medicación que utilizan sin prescripción médica y reacciones adversas más frecuentes.

RESULTADOS: De los 40 adultos mayores incluidos en el estudio el 65 % eran del sexo femenino y el 35 % del masculino. El grupo de edades más numeroso resultó ser el de 70 y más años, para ambos sexos, con 18 personas del sexo femenino (60%) y 12 del masculino (40%), seguido del grupo de 60-69 años con 8 ancianos del sexo femenino (80%) y 2 del masculino (20 %). El nivel educacional predominante fue el de primaria terminada con 16 (40 %), seguido del de secundaria básica con 6 (15 %), el preuniversitario con 8 (20 %) y el universitario con 10 senescentes (25 %). En cuanto al estado ocupacional se destacan los jubilados con 35 (87,5 %), mientras que 5 (12,5%) trabajaban activamente.

Los factores de riesgo que más incidieron en la población estudiada fueron: la edad igual o superior a 80 en 22 ancianos (55%), la inactividad en 13 ancianos (32,5%), el tabaquismo en 10 (25%) el hecho de vivir solos en 3 (7,5%) y finalmente la obesidad en 2 senescentes (5 %). Entre las enfermedades crónicas no transmisibles detectadas predominó significativamente la HTA en 38 adultos mayores (95%), le siguió la osteoartritis con 25 (62,5 %), la diabetes mellitus con 12 (30 %), insomnio 8 (20 %) y asma/EPOC con 2 (5%). En cuanto al comportamiento de la morbilidad desde el punto de vista cuantitativo podemos observar que 5 % solo presentaban una enfermedad crónica, el 50 % padecía 2 enfermedades crónicas, el 45% 3 o más enfermedades (tabla 1).

TABLA 1. Comportamiento cuantitativo de las enfermedades crónicas no transmisibles"

CATEGORIAS	No.	%
Una enfermedad crónica no transmisible	2	5%
Dos enfermedades crónicas	20	50%
3 o más enfermedades crónicas	18	45%
TOTAL	40	100%

Fuente: Investigación realizada.

En relación con los fármacos consumidos por los pacientes constatamos que 150 preparados eran por prescripción médica, lo que arrojó 3.7 medicamentos promedio por ancianos; mientras que los auto-prescritos ascendieron a la suma de 90, para un promedio de 2,2 por senescente (tabla 2).

TABLA 2. Cuantía total de los preparados medicamentosos consumidos por los senescentes

Fármacos consumidos	Cantidad de preparados	Promedio por anciano
Prescritos	150	3,7
Auto-prescritos	90	2,2
TOTAL	240	-

Fuente: Investigación realizada

Los grupos de medicamentos más indicados resultaron ser, los hipotensores en 38 (95%), muy seguidos de los diuréticos en 36 senescentes (90%), los analgésicos son 15 (40%) los antidiabéticos en 8 ancianos (20 %) y por último los ansiolíticos en 6 (15%) (Tabla 3).

TABLA 3. Grupo de fármacos más frecuentemente indicados.

Grupos	Cantidad indicada	%
Hipotensores	38	95
Diuréticos	36	90
Analgésicos	15	40
Antidiabéticos	8	20

Ansiolíticos	6	15
--------------	---	----

Fuente: Investigación realizada

En el grupo de fármacos auto prescritos en la investigación se encontraron los analgésicos (35%) las vitaminas (25%), los laxantes (15%), los antihistamínicos (10%) y los ansiolíticos (3%) (Tabla 4).

TABLA 4. Grupos de fármacos auto prescritos

Grupos	Cantidades indicadas	%
Analgésicos	14	35
Vitaminas	10	25
Laxantes	6	15
Antihistamínicos	4	10
Ansiolíticos	2	5

Fuente: Investigación realizada.

Las reacciones adversas atribuibles a los fármacos consumidos por los adultos mayores, del total de fármacos utilizados, se refirieron 12 reacciones secundarias o adversas. En el 100 % de los casos estas reacciones fueron observadas en regímenes prescritos por el médico, y todas fueron consideradas leves, aunque algunas de ellas obligaron a la suspensión del fármaco. He aquí las reacciones: tos en 4 de los casos debido al captopril; edema maleolar en 3 casos, todos atribuidos al amlodipino; dependencia en 3 pacientes atribuidos al alprazolam e hiperuricemia se vio en 2 casos, atribuidos a la hidroclorotiazida (tabla 5).

TABLA 5. Reacciones adversas atribuidas a los fármacos prescritos

Reacciones adversas	Fármaco atribuido	No. casos	%
Tos	Captopril	4	10
Edema maleolar	Amlodipino	3	7,5
Dependencia	Alprazolam	3	7,5
Hiperuricemia	Hidroclorotiazida	2	5

Fuente: Investigación realizada

DISCUSIÓN: Los aspectos referentes a la distribución de la población por grupos de edades, sexo, nivel ocupacional y educacional son coincidentes en la investigación con los datos aportados por el Diagnóstico de la Situación de Salud Geriátrica del área. En cuanto a la morbilidad de nuestros ancianos, el rasgo más relevante lo constituyó la morbilidad múltiple que acompaña al adulto mayor que, en comparación con los grupos más jóvenes, aquellos sufren más enfermedades crónicas y menos agudas, siendo la pluripatología el rasgo distintivo de este grupo poblacional, hecho reiterado en la bibliografía revisada. Los problemas de salud de los ancianos incluidos en esta investigación son similares a los que se exponen en el Diagnóstico de la Situación de Salud Geriátrica del área, donde la HTA, la osteoartrosis, la diabetes mellitus, etc. ocupan los primeros lugares en el área. Referente a la cuantía de preparados farmacológicos consumidos por los adultos mayores, tanto por prescripción como por automedicación, se apreció una cifra significativamente elevada (8, 9,10). En bibliografías revisadas se expone que el 75% de la población mayor de 75 años recibe más de un medicamento de cualquier tipo y que del 40 al 60 % de los ancianos se automedica, fundamentalmente por la artritis, el insomnio y la constipación, hecho corroborado en mi investigación, en la que el 50% de nuestros casos se auto-prescribían medicamentos(11,12,13). Estudios realizados en Norteamérica señalan que pacientes de 70 y más años toman 4,5 preparados promedio prescritos por los facultativos, y 3,5 preparados promedio autoprescritos. La OMS definió como reacción adversa a un medicamento cualquier respuesta perjudicial, que no fuere buscada, y que aparece a las dosis empleadas en el hombre para el tratamiento, profilaxis o diagnóstico de las enfermedades. Las reacciones adversas se incrementan con el envejecimiento y los ancianos ingieren el doble de los medicamentos que los jóvenes, por lo que no es raro que tomen entre 5 y 6 productos. En muchos estudios se ha establecido relación directa entre la polifarmacia e incidencia de reacciones adversas (11, 14,15).

CONCLUSIONES: La prevalencia de la polifarmacia en la población estudiada ascendió a la cifra de 33 casos, lo que representó el 82,5% de la muestra. El grupo

de edades predominante fue el de 70 años y más y el sexo el femenino. Igualmente, la enseñanza primaria concluida y los jubilados constituyeron los niveles educacionales y ocupacionales más relevantes. Predominaron la HTA, la osteoartritis, la diabetes mellitus e insomnio en la población estudiada. Un porcentaje importante de los adultos mayores son mayores de 80 años, y el comportamiento cuantitativo de la morbilidad evidenció la presencia de 2 o más enfermedades crónicas en un por ciento elevado. Se constató un promedio de 3,7 fármacos prescritos como promedio por cada uno; y los grupos de fármacos más frecuentemente indicados fueron los hipotensores, los diuréticos, los analgésicos; los antidiabéticos y los ansiolíticos; aunque también se evidenció que el auto prescripción estuvo al nivel de 2,2 preparados por anciano. Los más auto prescritos por nuestros adultos mayores fueron las vitaminas, los analgésicos, los laxantes, los antihistamínicos y los ansiolíticos. Se apreció una cifra moderadamente elevada de reacciones secundarias adversas, todas de tipo ligeras, y en enfermos que consumían 3 o más preparados diariamente.

RECOMENDACIONES: Resulta necesario enfocar esfuerzos para enseñar a los médicos que están en formación así como los médicos de la atención primaria sobre las particularidades que hacen que el adulto mayor sea más propenso a desarrollar complicaciones derivadas de una mala prescripción, es necesario evaluar y definir el problema, seleccionar el medicamento adecuado, usar el menor número de fármacos, evaluar la medicación, promover el uso de terapias no farmacológicas, conocer interacciones y eventos adversos, considerar la aparición de un nuevo síntoma y brindar información(16,17). También es importante educar al paciente y al cuidador para asegurar atención diferenciada, se les recomienda hacer una lista de los medicamentos que usa habitualmente, es importante informar al médico cualquier condición que pueda afectar la capacidad de tomar cierto medicamento como alergias, patologías o condiciones actuales, preguntar siempre ante la duda, solicitar informaciones por escrito, organizar, localizar los medicamentos e, identificarlos y su administración, revisarlos para ver fecha de vencimiento y conocer sus costos todo con vistas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores(18,19).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1-Madelaine Serra Urra, Jorge Luis German Meliz. Polifarmacia en el Adulto Mayor .Revista Habanera de Ciencias Médicas vol.12.no.1.Cuidad de la Habana ene-mar.2013.
- 2- García Orihuela. Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba .volumen 10, numero 3 (2020).
- 3- Sertv.gog.pa.Polifarmacia: Síndrome geriátrico que afecta a los adultos mayores. Febrero 12,2020/ Salud.
- 4- Epub. Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano.Multimed vol.25.no.2. Granma mar-abr.2021.
- 5-.Gac E, Homero. Polifarmacia y Morbilidad en Adultos Mayores. Revista Médica Clínica Las Condes. (Chile), 23 (1); 31-35. (2012).
- 6-Ramírez Pérez. Prevalencia de polifarmacia y problemas de medicación en ancianos en comunidades de Cienfuegos .vol.54, no 1(2021).
- 7-Machado, JE; Moncada JC .Reacciones adversas medicamentosas en pacientes que consultaron a Instituciones Prestadoras de Servicios en Pereira, Colombia. Rev Salud Púb 2006; 8(2):200-208.
- 8-Mediagraphic.com.Polifarmacia en los adultos mayores del Policlínico “Hermanos Cruz “Universidad Medica Pinareña 2019, número 3 15(3).
- 9-.Síndrome geriátrico: Polifarmacia. 16/09/2019.www.elrincondelcuidador.es.
- 10-Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en prescripción. Rev Cubana Farm 2019 ,52(2).
- 11- Oscanoa TJ .An Fac .Uso inadecuado de medicamentos en adultos mayores. Med Lima 2005; 66(1):43-52.

12- Pimienta Woor RM; Eventos adversos a medicamentos en ancianos atendidos en un servicio de medicina familiar en Nayarit, México. et, al. Rev cubana Farm 2007; 41(3).

13-Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores .Revista Médica Clínica Los Condes .Vol.23.num.1.páginas 31-35 (enero 2012).

14-Polifarmacia en el adulto mayor, impacto en su calidad de vida .Revisión de literatura .Rev. Salud Publica 21(2) mar-apri 2019.

15-Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para Residentes. Madrid- España, International Marketing & Communication. (2006).

16-Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. Facultad de Medicina No 1, Universidad Ciencias Médicas, Santiago de Cuba .MEDISAN 2017; 21(3):279.

17-Polifarmacia en el anciano, retos y soluciones. Artículo de revisión .Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.03/10/2019.

18-Actualizacion de los criterios STOPP-START; una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos.Evid.act pract ambul 2015; 124-129.oct-dic.

19-Polifarmacia y complejidad farmacoterapeutica en pacientes de hogares de ancianos en Cienfuegos. Ciencias Epidemiológicas y Salubristas. Revista Habanera de Ciencias Médicas.23 marzo 2021.