

Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

## DETERMINACIÓN DE POLIFARMACOTERAPIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE UN CONSULTORIO DEL MÉDICO DE LA FAMILIA EN CIENFUEGOS

Ana María Ramos Cedeño,<sup>1</sup> Pedro Miguel Milián Vázquez,<sup>2</sup> José Luis Fonseca León<sup>3</sup> y Maira Quirós Enríquez<sup>4</sup>

### RESUMEN

---

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Consultorio Médico de la Familia "14 de Julio" del municipio Rodas de la provincia de Cienfuegos, durante el mes de noviembre de 1998, con el objetivo de realizar una caracterización de la polifarmacoterapia en los pacientes geriátricos no hospitalizados. Se incluyeron los pacientes con 60 años o más que ingerían 2 o más medicamentos. Se creó una encuesta donde se incluyeron variables como edad, sexo, número total de medicamentos que utilizaba cada paciente, grupo farmacológico al que pertenece el medicamento. Los datos fueron procesados por el procesador estadístico EPIINFO 6.0. Existió un elevado número de pacientes sometidos a la polifarmacoterapia dentro del universo de ancianos. Los pacientes tomaban 137 medicamentos, con un promedio de medicamentos ingeridos de 3,11 por cada uno. Los grupos seleccionados representaron más de la mitad del total de medicamentos consumidos. Se analizan algunas posibles causas de este fenómeno.

*Descriptor DeCS:* POLIFARMACIA; SALUD DEL ANCIANO; MEDICOS DE FAMILIA.

---

Desde hace varios años ha aumentado de forma progresiva la utilización de múltiples fármacos en el tratamiento de un solo paciente, lo que se conoce como polifarmacoterapia.<sup>1</sup> Este fenómeno en las poblaciones mayores de 65 a es motivo de preocupación en todo el mundo, no solo

por los costos económicos, sino por el número creciente de efectos colaterales, algunos mortales, que producen incremento en las hospitalizaciones, sobre todo cuando se ingieren múltiples medicamentos.<sup>2,3</sup> Las causas de este fenómeno son muy variadas y de difícil interpretación. Es posible que la

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Farmacología. Profesor Asistente.

<sup>2</sup> Médico General. Policlínico Comunitario Docente "Raúl Suárez Martínez". Municipio Rodas, Cienfuegos.

<sup>3</sup> Residente de 1er. Año en Farmacología Clínica.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Farmacología. Profesor Instructor.

prolongación de las expectativas de vida dé lugar al padecimiento de enfermedades concomitantes que exijan el empleo de varios fármacos para su tratamiento.<sup>4,5</sup> Parece difícil evitar este fenómeno, pero sí puede establecerse una racionalización con una selección cuidadosa de los medicamentos a utilizar. En Cuba, con el avance en la atención geriátrica y el desarrollo creciente de la farmacoepidemiología se han detectado errores en la prescripción de medicamentos a los pacientes ancianos. Con el interés de determinar en qué medida los pacientes de edad avanzada del Consultorio Médico de la Familia "14 de Julio" de Rodas, están sometidos a la polifarmacoterapia, se realiza la presente investigación, cuyos resultados serán de utilidad práctica para poder modificar de forma beneficiosa este fenómeno asistencial.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Consultorio Médico de la Familia "14 de Julio" del municipio Rodas de Cienfuegos. De un universo de 70 pacientes de 60 a y más de dicho consultorio formaron parte del estudio los 44 pacientes que tomaban 2 o más medicamentos (polifarmacoterapia). La edad promedio de estos fue de 70,4 a (DE 6,10). Se analizaron algunas variables demográficas y otras relacionadas específicamente con la polifarmacoterapia, como edad, sexo, número total de medicamentos que utiliza cada paciente, grupo farmacológico al que pertenece el medicamento.

Para la recolección de la información se creó una encuesta que contempla las variables antes mencionadas. Todos los pacientes fueron encuestados por la misma persona durante el mes de noviembre de 1998. Se tuvieron en cuenta todos los medicamentos que los pacientes estaban tomando en el momento de la consulta, tanto

los que refirieron ellos como las personas que los acompañaban en el caso de los no cooperadores. Se seleccionaron 8 grupos de medicamentos agrupados por sus características farmacológicas sin tener en cuenta nombres comerciales o genéricos, los que quedaron agrupados de la siguiente forma: AINES (antiinflamatorios no esteroideos), antihipertensivos, corticosteroides, psicotrópicos (tranquilizantes, antidepresivos, ansiolíticos, etc), digitálicos, diuréticos, antidiabéticos orales, antiasmáticos. Otros grupos de medicamentos solo se tuvieron en cuenta para el recuento total del número de drogas ingeridas por cada persona. Los datos obtenidos se depositaron en una base de datos creada a los efectos de este estudio, en el programa estadístico EPIINFO 6.0. Dicha información fue procesada por el mismo programa y los resultados se expresaron en forma de tablas con números absolutos y porcentajes. Se utilizó además cuando fue necesario la media y la desviación estándar.

## RESULTADOS

Pudo determinarse que del total de 70 pacientes geriátricos de nuestro consultorio, 44 estaban sometidos a la polifarmacoterapia, cifra que representa el 62,8 % de los pacientes ancianos. Las 44 personas examinadas tomaban 137 medicamentos, las mujeres 65 y los hombres 72. El promedio de medicamentos ingeridos por cada paciente fue de 3,11. Los grupos de medicamentos seleccionados eran tomados por 44 hombres y 37 mujeres. El grupo de compuestos estudiados representa el 59,12 % del total de las drogas consumidas. Hubo un predominio de las drogas psicotrópicas (29 pacientes), los AINES (17 pacientes), los diuréticos y antihipertensivos con 14 y 13 pacientes, respectivamente (tabla 1). El mayor número de medicamentos consumidos por persona se encontró en 2 mujeres que ingerían 5 medicamentos al mismo tiempo y en 1 hombre que tomaba 7 medicamentos (tabla 2).

TABLA 1. Número de medicamentos consumidos por grupos farmacológicos y sexo

Grupos farmacológicos	Mujeres	Hombres	Total	(%)
Psicotrópicos	15	14	29	35,8
AINES	4	13	17	21,0
Diuréticos	9	5	14	17,3
Antihipertensivos	6	7	13	16,1
Digitálicos	1	2	3	3,7
Antiasmáticos	1	2	3	3,7
Corticosteroides	0	1	1	1,2
Diabetostáticos	1	0	1	1,2
<b>Total</b>	<b>37 (54,3 %)</b>	<b>44 (45,7 %)</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas realizadas.

TABLA 2. Distribución de pacientes según número de medicamentos ingeridos y sexo

Número de medicamentos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
2	9	20,5	7	15,9	16	36,4
3	8	18,2	7	15,9	15	34,1
4	2	4,5	5	11,4	7	15,9
5	3	6,8	2	4,5	5	11,3
7	1	2,3	0	0,0	1	2,3

Fuente: Encuestas realizadas.

## DISCUSIÓN

En nuestro estudio, la polifarmacoterapia sigue una tendencia ascendente como se reporta en otros países, incluyendo los desarrollados, puesto que más de la mitad de los ancianos estaban sometidos a esta. En Manizales, en 1996 se reporta que de 347 personas no hospitalizadas examinadas tomaban 1 037 medicamentos con un predominio de las mujeres. El promedio de medicamentos fue de 2,8 por año, donde las drogas antihipertensivas (25,4 %), las psicotrópicas (21,3 %) y los AINES (20,9 %) fueron las más preponderantes. Por otra parte, en la Florida de 3 834 personas estudiadas, el promedio de medicamento fue de 3,7 entre 1983 y 1985.<sup>6</sup> Asimismo se calcula que en Estados Unidos una persona de edad avanzada, en cualquier momento, recibe 4,5 prescripciones y entre 12 y 17 por año,<sup>5</sup> y en

Inglaterra es de 13 por año.<sup>1</sup> Esta tendencia puede deberse a varios factores, entre ellos la creencia del hombre en los medicamentos, a pesar de que cada vez se hace más evidente que una medicina geriátrica válida requiere de múltiples modalidades terapéuticas, los fármacos siguen siendo los pilares de asistencia facultativa. El desconocimiento de los peligros que entraña la polifarmacoterapia en las personas de edad avanzada, sobre todo en mujeres,<sup>2</sup> es otro de los factores; puesto que muchas veces los ancianos se benefician más con la supresión de un fármaco que con la adición de uno nuevo,<sup>7</sup> debido a que en el anciano la farmacocinética de los medicamentos está alterada (metabolismo y excreción),<sup>8</sup> aun más si sabe que en un paciente que recibe 2 fármacos es posible que se produzca una interacción; si está recibiendo 3 es probable y si está siendo tratado con 4 fármacos lo difícil es

que no se produzca una interacción.<sup>4,9</sup> Puede ser el reflejo de una tendencia facilista del médico que reduce el uso del método clínico y la buena prescripción a la indicación terapéutica según el síntoma o el signo que refiera el paciente, que en la gran mayoría de estos es la manifestación de una sola enfermedad o el resultado de los propios medicamentos.<sup>2,10</sup> Incluimos además la tendencia a la automedicación presente en el 40-60 % de los ancianos.<sup>11</sup>

Por otra parte, la falta de una adecuada enseñanza en el pregrado de la Geriátría y la Farmacología Clínica, aun en los países que la han desarrollado como especialidad después de la II Guerra Mundial, es otro elemento de vital importancia. En el futuro, es un reto para la farmacoepidemiología realizar estudios e intervenciones con mayor rigor en los hábitos de prescripción de los

médicos y de consumo de medicamentos, para que la farmacoterapia no se convierta en un factor de presentación y degeneración de las nuevas entidades patológicas, por la yatrogenia y las interacciones entre los diversos compuestos.<sup>12,13</sup> Por otro lado, está en manos de los médicos generales tener un criterio único en el tratamiento de los pacientes, sobre todo los geriátricos, que representan un porcentaje cada vez mayor en todos los países, para evitar las reacciones indeseables y disminuir los costos económicos por consumo inadecuado de medicamentos. Se considera oportuno realizar una intervención por medio de un trabajo mancomunado entre el grupo básico de trabajo, el farmacoepidemiólogo y el médico de la familia para reducir la polifarmacoterapia y analizar nuevamente la población objeto de este estudio.

## SUMMARY

---

A cross-sectional descriptive study was conducted at the "14 de Julio" family physician's office in the municipality of Rodas, Cienfuegos province, during November, 1998, aimed at carrying out a characterization of polypharmacotherapy among non-hospitalized geriatric patients. Those patients aged 60 or over who were taking 2 or more drugs were included. A survey including variables such as age, sex, total number of drugs taken by each patient, and the pharmacological group to which the drug belongs was done. Data were processed by the EPINFO 6.0 statistical processor. A high number of patients were under polypharmacotherapy within the universe of aged people. Patients were taking 137 drugs. The average of drugs taken by each one was 3.11. The selected groups accounted for more than the half of the total of drugs used. Some possible causes of this phenomenon are analyzed.

*Subject headings:* POLYPHARMACY; AGING HEALTH; PHYSICIANS, FAMILY.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brocklehurst JC, Tallis RC, Fillit HM. Text book of geriatrics and gerontology. London: Churchill-Livingstone; 1992:129.
2. Márquez Arango J. Polifarmacia en un grupo de pacientes mayores de 65 años en Manizales. Medoma I 1996;1(1):4-5.
3. Guía terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. 1994. La Habana: Editorial José Martí, 1995;252-6.

4. Rabasseda X. Fármacos en pacientes multitratados. Barcelona: J.R. Prous, 1995;15-34.
5. Calkins FK. Practice of geriatrics. Philadelphia: WB Saunders, 1992:33.
6. Halewe M, Femarks RG, Stewart RB. Drug use in and ambulatory elderly population: afive year update. Drug Intelleclin Pharm 1987;21(6):530-5.
7. Capella D. Modificaciones de la respuesta a los fármacos motivados por la edad. Med Clin (Barc) 1997;6:32-8.
8. Jacob LS. Pharmacology. Philadelphia: Williams Wilkins, 1996;12-8.
9. Interacciones farmacológicas. Bol Inform Terap APS 1996;2:2-6.
10. Durán-González LJ, Fienk Mora J. La calidad de la conducta prescriptiva en atención primaria. Salud Pública Mex 1990;32:181-91.
11. Rofoed L. OTC drug overuse in the elderly. Geriatrics 1995;49(10):55-60.
12. Estudios de utilización de medicamentos (EUM). Bol Inform Terap APS 1996;2:2-10.
13. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Ginebra: OMS, 1994.

Recibido: 29 de febrero del 2000. Aprobado: 3 de abril del 2000.

Dra. *Ana María Ramos Cedeño*. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.