

Polifarmacia en los adultos mayores

César Martínez Querol,¹ Víctor T. Pérez Martínez,² Mariola Carballo Pérez³ y Juan J. Larrondo Viera⁴

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 acrecenta 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.¹⁻³

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. Hay una mayor respuesta ante igual nivel sérico que los jóvenes, así como una mayor posibilidad de recibir múltiples medicamentos.² La morbilidad múltiple que acompaña al envejecimiento, facilita comprender el aumento del consumo de drogas en este grupo, lo que complica más el tratamiento.³

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.¹⁻³

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.¹⁻⁷ Esta apasionante problemática nos motivó a realizar la presente investigación, que persigue como objetivo fundamental conocer el fenómeno *polifarmacia* y su expresión en la población geriátrica de un consultorio del Médico de Familia.

Métodos

Se realizó estudio exploratorio de corte transversal con la población geriátrica de un consultorio del Médico de la Familia del Policlínico "Ana Betancourt", municipio Playa, durante el año 2003, y que asciende a 142 adultos mayores, aplicándosele a 118 de ellos una encuesta formulario (se excluyeron 24 del estudio por encontrarse fuera del municipio, de la provincia o del país, y 4 más por negarse a participar) en la que se recogieron sus datos generales (nombre y apellidos, dirección, edad, sexo, grado de escolaridad y categoría ocupacional). Se consignaron además las enfermedades que padecían los encuestados, así como los déficit de los órganos de los sentidos que presentan, los grupos dispensariales, el tratamiento que siguen por prescripción médica, que incluyó qué medicamento era, la dosis y la periodicidad. Asimismo se relacionaron los medicamentos que el anciano toma por su cuenta, señalando preparados, dosis y periodicidad; si han aparecido reacciones adversas o efectos colaterales desagradables, y a cuál o cuáles medicamentos se le atribuyeron. En todos los casos se contó con el consentimiento informado de forma verbal de todos los participantes.

Los resultados se procesaron utilizando computadora tipo Pentium 4 y se confeccionaron tablas. Fueron revisados los controles de dispensarización y las historias clínicas individuales de la totalidad de los adultos mayores. Consideramos polifarmacia cuando el anciano utilizó múltiples drogas con el objetivo de hallar alivio a sus males, y que para su operacionalización lo llevamos hasta 3 preparados de medicamentos diarios como cifra normal, sin incluir vitaminas y minerales; es decir, que cuantitativamente consideramos polifarmacia si el senescente consumía 4 o más fármacos diariamente.

Otro concepto que manejamos es la automedicación o autoprescripción, que es la forma terapéutica muy manejada por los senescentes consistente en utilizar fármacos sin prescripción facultativa, buscando alivio a sus diversos problemas.

Resultados

De los 118 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 60-65 años, para ambos sexos, con 27 personas del sexo femenino (28 %) y 14 del masculino (31 %), seguido del grupo de 65-69 años con 27 ancianos del sexo femenino (32 %) y 11 del masculino (30 %).

El nivel educacional predominante fue el de primaria terminada con 38 (32 %), seguido del de secundaria básica con 17 (14 %), el preuniversitario con 23 (20 %) y el universitario con 18 senescentes (15 %). En cuanto al estado ocupacional se destacan los jubilados con 66 (56 %), mientras que 22 (19 %) trabajaban activamente.

Acerca de a los grupos dispensariales de nuestros adultos mayores predominó, lógicamente, el grupo III (enfermos) con 89 (75 %), seguido del grupo II (con riesgo) con 18 ancianos (15 %), el grupo I (supuestamente sanos) con 9 (8 %), y finalmente el grupo IV (con secuelas) con 2 (2 %).

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles detectadas predominó significativamente la HTA en 58 adultos mayores (49 %), le siguió la osteoartritis con 40 (34 %), la cardiopatía isquémica con 26 ancianos (22 %), la diabetes mellitus con 14 (12 %), la enfermedad cerebro vascular con 9 (8 %) y

finalmente el asma/EPOC con 8 casos (7 %). Igualmente el 20 % de los pacientes encuestados padecen trastornos visuales con defectos refractivos, el 13 % presentaba hipoacusia, el 9 % cataratas y el 6 % glaucoma.

Los factores de riesgo que más incidieron en la población estudiada fueron: el tabaquismo en 30 ancianos (25 %), el hecho de vivir solos en 21 (18 %), la edad igual o superior a los 80 años en 18 (15 %), la inactividad en 13 ancianos (11 %), el desamparo y la pobreza en 8 (7 %), y finalmente, la obesidad en 6 senescentes (5 %).

En cuanto al comportamiento de la morbilidad desde el punto de vista cuantitativo podemos observar que el 18 % de los adultos mayores no presentaban enfermedades, el 29 % solo presentaban una enfermedad crónica, el 31 % padecía 2 enfermedades crónicas, el 20 % 3 o más y el 2 % presentó secuelas de enfermedades o accidentes (tabla 1).

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

Categorías	No.	%
Sin enfermedades crónicas	21	18
Con 1 enfermedad crónica	34	29
Con 2 enfermedades crónicas	37	31
Con 3 o más enfermedades crónicas	24	20
Con secuelas de enfermedades o accidentes	2	2
Total	118	100

Fuente: Investigación realizada.

En relación con los fármacos consumidos por los pacientes constatamos que 303 preparados eran por prescripción médica, lo que arrojó 3,1 medicamentos promedio por ancianos; mientras que los autoprescritos ascendieron a la suma de 113, para un promedio de 2,3 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	303	3,1
Autoprescritos	113	2,3
Total	510	-

Fuente: Investigación realizada.

En el grupo de 118 adultos mayores estudiados por nosotros se comprobó que un total de 49 (41 %) se autoprescribían medicamentos, de los cuales 46 (94 %) lo hacen con cantidades que oscilan entre 1 y 3 fármacos, mientras que 3 ancianos (6 %) consumen 4 medicamentos o más *per cápita*. También observamos que 21 pacientes no consumen ningún medicamento, mientras que 97 consumen 1 o más preparados farmacológicos: entre 1-3 medicamentos (59 ancianos para un 61 %), y 4 o más medicamentos un total de 38 ancianos para un 39 %. La prevalencia de polifarmacia encontrada en nuestra investigación en los 118 adultos mayores estudiados fue de 46 casos para un 39 %.

Los grupos de medicamentos más indicados resultaron ser los hipotensores en 38 (13 %), muy seguidos de los diuréticos en 34 senescentes (11 %), los psicofármacos en 25 (8 %), los analgésicos en 20 (7 %), y finalmente los antidiabéticos en 14 ancianos (5 %) (tabla 3). Los preparados más frecuentemente prescritos fueron la clortalidona (21 %), la aspirina (18 %), el nifedipino (16 %), el diazepam (12 %) y la digoxina (10,5 %).

TABLA 3. Grupos de fármacos más frecuentemente indicados

Grupos	Cantidad indicada	%
Hipotensores	38	13
Diuréticos	34	11
Psicofármacos	25	8
Analgésicos	20	7
Antidiabéticos	14	5

Fuente: Investigación realizada.

En el grupo de fármacos autoprescritos en nuestra investigación se encontraron las vitaminas (23 %), los analgésicos (20 %), los laxantes (19 %), los antihistamínicos (14 %) y psicofármacos (12 %) (tabla 4).

TABLA 4. Grupos de fármacos autoprescritos

Grupos de fármacos	Cantidades indicadas	%
Vitaminas	26	23
Analgésicos	23	20
Laxantes	21	19
Antihistamínicos	16	14
Psicofármacos	14	12

Fuente: Investigación realizada.

Las reacciones adversas atribuibles a los fármacos consumidos por los adultos mayores, del total de fármacos utilizados, se refirieron 36 reacciones secundarias o adversas, que representó el 37,2 %. 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: cefalea en 15 casos (9 atribuidas al nifedipino y 6 al nitrosorbide); edema maleolar en 5 casos, todos atribuidos al nifedipino; la astenia y debilidad se observó en 7 casos, 4 atribuidos a la hidroclorotiazida y 3 a la furosemida; el calor cefálico estuvo presente en 3 casos, atribuidos todos al ácido nicotínico; poliuria en 2 casos, atribuidos al nifedipino; y el acné se vio en 2 casos, atribuidos a la prednisona (tabla 5).

TABLA 5. Reacciones adversas atribuidas a los fármacos prescritos

Reacciones adversas	Fármaco atribuido	Cantidad de casos	%
Cefalea	Nifedipino	9	9,3
	Nitrosorbide	6	6,1
Edema maleolar	Nifedipino	5	5,2
Astenia	Hidroclorotiazida	4	4,1
	Furosemida	3	3,1
Sensación de calor en la cabeza	Ácido nicotínico	3	3,1
Palpitaciones	Propranolol	2	2,1
Poliuria	Nifedipino	2	2,1
Acné	Prednisona	2	2,1
Total		36	37,2

Fuente: Investigación realizada.

Discusión

Los aspectos referentes a la distribución de la población por grupos de edades, sexo, nivel ocupacional y educacional es coincidente en nuestra investigación con los datos aportados por el Diagnóstico de la Situación de Salud Geriátrica del área, y con trabajos similares realizados en la atención primaria de salud en la capital (Martínez CC. La actividad de educación al paciente geriátrico y su orientación al uso correcto de medicamentos en afecciones cardíacas Trabajo de Diploma en Ciencias Farmacéuticas, Ciudad de La Habana, 1996).

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.¹⁻³

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 cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, etc. ocupan los primeros lugares en el área, así como se observó también en otros estudios nacionales (Sanabria L. Educación para la salud y gerontogeriatría. Instituto de Desarrollo de la Salud. Ciudad de La Habana, 1987) y (Carrasco M. Morbilidad general de los ancianos en el área de salud del Policlínico Reina. Trabajo de Terminación de Residencia, Ciudad de La Habana, 1981).

Referente a la cuantía de preparados farmacológicos consumidos por los adultos mayores, tanto por prescripción como por automedicación, se apreció una cifra significativamente elevada. Para *Bliss* el 75 % de la población mayor de 75 años recibe más de un medicamento de cualquier tipo.⁸ *Rofoed* publica que del 40 al 60 % de los ancianos se automedica, fundamentalmente por la artritis, el insomnio y la constipación,⁹ hecho corroborado en nuestra investigación, en la que el 41 % de nuestros casos se autoprescribían medicamentos. Igualmente, en trabajos revisados en la literatura médica española realizados en 1995 se observó que el 74 % de la serie estudiada consumía medicamentos, siendo los fármacos del aparato cardiovascular, nervioso y respiratorio los más utilizados, con predominio particular de los antianginosos y los vasodilatadores, asociándose el mayor consumo de drogas a la edad, el sexo femenino y el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles.⁹⁻¹¹ 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.¹²

En un trabajo realizado en Granada, España, con 416 ancianos de residencias geriátricas se pudo apreciar que el 46 % estaba a nivel de autoprescripción, sobre todo con los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), antiácidos y laxantes, influyendo notablemente el número de enfermedades de los ancianos.¹⁰ Otra investigación realizada en Navarra, España, por *Martín Carrasco* encontró una tasa de consumo de psicofármacos en los ancianos del 39,6 %, y de ellos, los más usados fueron los ansiolíticos e hipnóticos.¹¹ En nuestra investigación los psicofármacos prescritos por los médicos ocuparon el tercer lugar (19 %) y los autoprescritos el quinto (14 %). Los trabajos de *Nolan* y *O'Malley* ponen de manifiesto que en varios grupos de pacientes adultos mayores el aumento de la ingestión de fármacos es notorio, y el porcentaje de los que ingieren al menos un medicamento es del 55,8 al 90 %, en diferentes países, con un promedio de 3 medicamentos por anciano, siendo los más prescritos los analgésicos, la digoxina, los diuréticos, los laxantes y los tranquilizantes menores.^{13,14}

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.¹⁵ En estudio realizado por *Cobos* y *García* en España, las reacciones adversas en ancianos que se autoprescribían fue de un 15 %, y los fármacos más consumidos fueron los AINES, los antiácidos y los laxantes.^{10,16}

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. ¹⁷

En nuestra investigación se recogieron 36 reacciones adversas atribuidas al tratamiento medicamentoso que recibían los gerontes (37,2 %), todas por fármacos prescritos por los médicos, y en la inmensa mayoría de los casos en pacientes que recibían 3 o más medicamentos al día.

Conclusiones

1. La prevalencia de la polifarmacia en la población estudiada ascendió a la cifra de 46 casos, lo que representó el 39 % de la muestra. El grupo de edades predominante fue el de 65-69 años y el sexo el femenino. Igualmente, la enseñanza primaria concluida y los jubilados constituyeron los niveles educacionales y ocupacionales más relevantes.
2. Predominó la HTA, la osteoartrosis y la cardiopatía isquémica como causas de morbilidad, aunque también el déficit visual por trastornos de refracción y la hipoacusia fueron significativos en la serie estudiada.
3. Un porcentaje importante (25 %) de los adultos mayores practican tabaquismo, y el comportamiento cuantitativo de la morbilidad evidenció la presencia de 2 o más enfermedades crónicas en un por ciento elevado.
4. Se constató un promedio de 3,1 fármacos prescritos como promedio por cada uno; y los grupos de fármacos más frecuentemente indicados fueron los hipotensores, los diuréticos, los psicofármacos, los analgésicos y los antidiabéticos; aunque también se evidenció que la autoprescripción estuvo al nivel de 2,3 preparados por anciano. Los más autoprescritos por nuestros adultos mayores fueron las vitaminas, los analgésicos, los laxantes, los antihistamínicos y los psicofármacos.
5. Se apreció una cifra moderadamente elevada de reacciones secundarias adversas, todas de tipo ligeras, y en enfermos que consumían 3 o más preparados diariamente.

Referencias bibliográficas

1. Menéndez DL. Terapéutica farmacológica en el anciano. En: Prieto O, Vega E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1996. 131-38.
2. Ojea JE. Algunos problemas comunes en Geriatria. En: Harrison Text Book of Medicine. 34 ed. 1991.
3. Rocabruno MJC y Prieto RO. Uso de fármacos en la vejez. En: Gerontología y Geriatria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. 155-64.
4. Cecil L. Compendio de Medicina Interna: En: Biología del envejecimiento. 3ra ed Interamericana, Mc Graw Hill, Madrid España, 1995. 989-99.
5. Valderrama GE, Pérez M. MJ. Prevalencia de ancianos frágiles o de riesgo en el medio rural. Rev Esp Geriatr y Gerontol 1998, 33(5): 272-6.

6. Aguilera MC, Capella HD. Uso de fármacos en geriatría. Rev Med 7ma. serie, # 124, 1999. Madrid, España. 11-8.
7. Álvarez SR. Fármacos en la tercera edad. T1. La Habana. Editorial. Ciencias Médicas; 2001. 166-81.
8. Tratamiento farmacológico en los ancianos. En: Manual de Merck. 10ma. Ed. Harcourt S.A. Madrid, España, 1999.
9. Verez VL. Consumo de medicamentos en ancianos y su relación con variables socioeconómicas y autopercepción de salud. Rev Esp Geriatr Gerontol 1997; 32(3): 151-5.
10. Cobos F. Estudio de la autoprescripción en las residencias geriátricas de Granada. Rev Esp Geriatr Gerontol 1994; 29 (4): 225-28.
11. Martín CM. Utilización de los psicofármacos entre los ancianos de Burlada (Navarra). Rev. Esp Geriatr Gerontol 1995; 30 (4):237-45.
12. Gómez MF. Prescripción y consumo de medicamentos. En: La atención a los ancianos: un desafío para los años 90. Washington, DC: OPS: 1994, 275-7. (Publicación Científica # 546).
13. Roca GR, Paz PE, Losada GJ, Serret RB, Llamas Sierra N, Toirac EL et al. Farmacoterapia en el anciano. T1. 4ta. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. 542-4.
14. Keith B. Fármacos en geriatría. En: La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Washington DC: OMS, 1994, 267-73. (Publicación Científica # 546).
15. Guía clínica para la atención primaria a las personas adultas mayores: evaluación farmacológica del adulto mayor. Módulo de valoración clínica. Washington DC: OPS; [En CD].
16. García Álvarez C. La industria farmacéutica ante el doble reto del envejecimiento. Suplemento Rev Neurol. Vol. 25, 1997; 25 (Suppl): 76-8.
17. Aizpuru K. Epidemiology of drug intake in aged people. Rev Neurol 1997; 26:73-5.

Recibido: 1ro. de noviembre de 2004. Aprobado: 14 de enero de 2005.

Dr. César Martínez Querol. Calle 5ta C # 9011 entre 90 A y 92, municipio. Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.

² Especialista de I Grado en Psiquiatría y Medicina General Integral. Profesor Instructor.

³ Psicóloga de la Salud.

⁴ Especialista de I Grado en Administración de Salud.