

Caracterización de adultos mayores con polifarmacia evaluados en la consulta de geriatría

Characterization of older adults with multidrug consumption assessed by the geriatric service

Dra. Madelaine Serra Urra, Dr. Jorge Luis Germán Meliz

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad Finlay-Albarrán. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a los adultos mayores con polifarmacia.

Métodos: investigación descriptiva, retrospectiva. Se conformó la muestra con 261 adultos mayores con polifarmacia, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao. Se evaluaron los pacientes en la consulta de Geriatría entre marzo de 2010 y abril de 2011. Para considerar la presencia de polifarmacia, se tomó como referencia la administración simultánea de más de tres fármacos; no se incluyeron vitaminas ni suplementos alimenticios.

Resultados: hubo una elevada polifarmacia en el grupo de estudio; se presentó con mayor frecuencia en el grupo de edad de 60-64 años; predominó el sexo femenino y un nivel educacional primario. El grupo de edad comprendido entre 60-69 años consumió entre tres y cinco medicamentos. Las enfermedades más relacionadas con la polifarmacia fueron las cardiovasculares. La mayoría de los pacientes con polifarmacia mostró alguna limitación en su estado funcional global.

Conclusiones: dado el predominio de la polifarmacia en adultos mayores con medicamentos para trastornos cardiovasculares, se hace necesario desarrollar nuevas concepciones sobre la farmacología clínica del anciano para crear una conciencia que permita una política racional de uso de medicamentos.

Palabras clave: adulto mayor, polifarmacia, funcionabilidad.

ABSTRACT

Objective: to characterize the older adults with multidrug therapy.

Methods: retrospective and descriptive research study. The sample was 261 older adults with multidrug therapies, who were attended to by the health area of "Carlos Manuel Portuondo" university polyclinics in Marianao municipality. The patients were evaluated at the geriatric service from March 2010 through April 2011. For consideration of multidrug therapy, the patient should take more than three drugs at the same time excluding vitamins and food supplements.

Results: the study group presented with high index of multidrug consumption; the predominant age group was 60-64 years; females and elementary education level prevailed. The 60-69 years age group consumed 3 to 5 drugs. The most related diseases to multidrug therapy were cardiovascular illnesses. Most of the patients showed some limitations in their general functional status.

Conclusions: given the predominance of multidrug therapy in older adults to treat cardiovascular disorders, it is necessary to develop new concepts on the clinical pharmacology of the old people in order to raise awareness and to allow the implementation of a rational drug use policy.

Keywords: older adult, multidrug therapy, functionality.

INTRODUCCIÓN

La farmacoterapia en la tercera edad abre un capítulo en la medicina moderna. La "polifarmacia" o "polifarmacoterapia" constituye uno de los llamados "problemas capitales de la geriatría" pues es una de las situaciones más frecuentes, con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y la mortalidad en el anciano.¹

La polifarmacia es 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.² Esta problemática motivó a realizar la presente investigación, que tiene como objetivo caracterizar a los adultos mayores con polifarmacia.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva en una muestra de 261 pacientes adultos mayores evaluados en la consulta especializada de Geriatría del Policlínico Universitario "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao, entre marzo de 2010 y abril de 2011. Todos los pacientes que formaron parte de esta investigación consumen fármacos.

Se utilizaron métodos empíricos, como la observación, la entrevista y revisión de documentos. Los procedimientos estadísticos permitieron tabular los datos, que se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

La categoría principal fue la presencia de polimarfia; se tomó como referencia la administración simultánea de más de tres fármacos, no incluye vitaminas ni suplementos alimenticios.

RESULTADOS

El grupo de edades que más casos de polifarmacia presentó fue el de 60-64 con 80 pacientes (30,6 %), resultó menos frecuente en el grupo entre 80 y más años con solo 18 pacientes (6,9 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución del universo de acuerdo con polifarmacia y grupos etarios

Grupos etarios (años)	Polifarmacia				Total	
	Sí		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
60-64	80	30,6	23	30,0	103	30,4
65-69	73	28,0	18	23,3	91	27,0
70-74	58	22,2	14	18,1	72	21,3
75-79	32	12,3	16	20,8	48	14,2
80 y más	18	6,9	6	7,8	24	7,1
Total	261	77,2	77	22,8	338	100

Según el sexo se observó que predominó el femenino con 176 pacientes (67,5 %); se encontraron diferencias significativas en comparación con el masculino (Fig. 1).

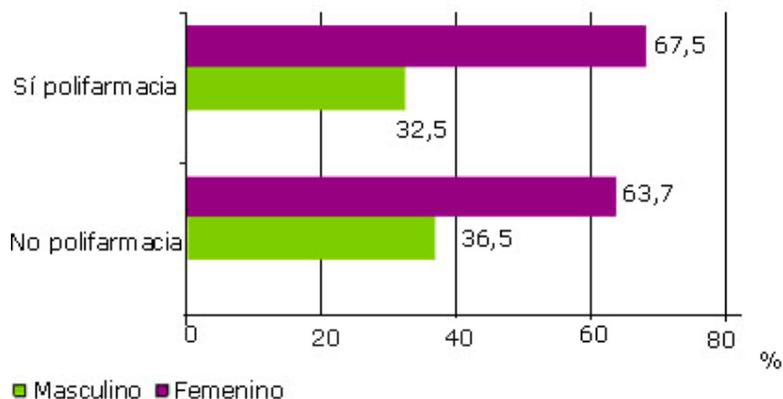


Fig. 1. Distribución del universo de acuerdo con la polifarmacia y el sexo.

En cuanto al nivel educacional predominó el primario con 102 casos (39,1 %) lo que podría estar relacionado con las dificultades existentes en el país antes del triunfo de la Revolución, pues estos grupos de edades tenían más de 30 años en 1958.

La mayoría de los pacientes, 243 (93,1 %) vivían acompañados de familiares, 6 (2,3 %) vivían solos y 12 (4,6 %) acompañados de otra persona.

Con respecto al comportamiento del consumo de medicamentos y su relación con la edad, se apreció que el grupo de 60-64 años fue el mayor consumidor de medicamentos de forma habitual, con un promedio de hasta 5 fármacos. No se comportó de igual manera para el consumo de 6 medicamentos o más, en el que el grupo más afectado fue el de 70-74 años (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de la polifarmacia en los adultos mayores según número de medicamentos y edades

Consumo de medicamentos	Grupos etarios										Total	
	60-64		65-69		70-74		75-79		80 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
De 3 a 5 de forma habitual	68	26,0	56	21,5	38	14,6	23	8,8	12	4,6	197	75,5
6 medicamentos o más	12	4,6	17	6,5	20	7,7	9	3,4	6	2,3	64	24,5
Total	80	30,6	73	28,0	58	22,3	32	12,2	18	6,9	261	100

Los medicamentos que más consumían los pacientes y en los que se detectó la presencia de polifarmacia, fueron los cardiovasculares en 234 pacientes (89,6 %), lo cual está en correspondencia con las enfermedades crónicas no trasmisibles más frecuentes en la tercera edad; seguidos de los analgésicos y antiinflamatorios en 223 pacientes (85,4 %) y los diuréticos en 118 pacientes (45,2 %).

En relación con las enfermedades que se vinculan con mayor frecuencia a la polifarmacia en el anciano, existe una mayor correlación entre la polifarmacoterapia y los que sufren enfermedades del sistema cardiovascular, 227 pacientes (86,9 %); seguidas de las osteomioarticulares en 198 pacientes (75,8 %) y las endocrinas metabólicas en 124 (47,5 %) (Fig. 2).

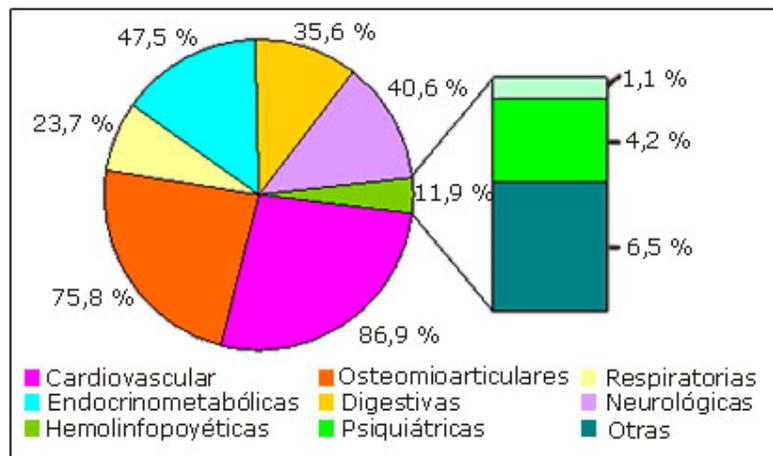


Fig. 2. Enfermedades que se relacionan con mayor frecuencia a la polifarmacia en el anciano.

Si se tiene en cuenta el estado funcional global de los pacientes que presentaron polifarmacia, el mayor número de casos en que se notificó esta fue en el grupo funcional global 3, pacientes que tienen "limitaciones en su vida diaria, que exige la ayuda de otros" con 79 pacientes (30,2 %), y en segundo lugar los del grupo funcional 4, "independiente, alguna limitación funcional para sentirse satisfecho" con 68 pacientes (26,0 %) (Fig. 3).

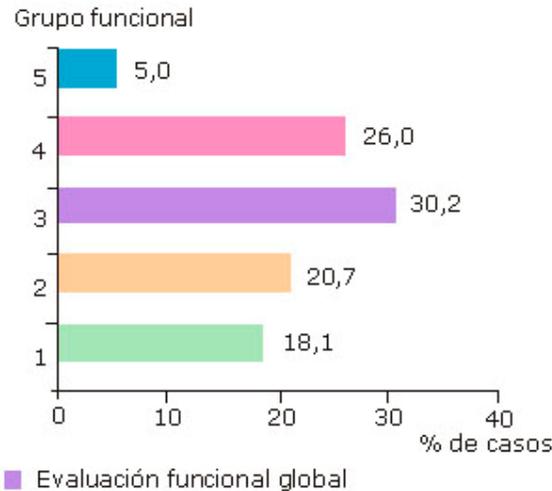


Fig. 3. Distribución de los adultos mayores con polifarmacia y evaluación funcional global.

DISCUSIÓN

Un alto porcentaje de los pacientes mayores de 60 años que acuden a la consulta de atención primaria consume, al menos, un medicamento de forma crónica; estudios cifran este consumo en aproximadamente el 61 %.³

Fernández Guerra encontró en La Habana una prevalencia de 28,4 %, cifra inferior a la hallada en esta investigación, lo cual hace pensar que en la población cubana existe una tendencia creciente a la polimedicación, realidad palpable en el quehacer diario.¹

Los resultados obtenidos no se corresponden totalmente con el planteamiento de que el elevado consumo de medicamentos en pacientes gerontes está estrechamente vinculado con la presencia de múltiples dolencias. Estas tienen generalmente mayor expresión clínica a medida que avanza la edad y en que es más elevada la comorbilidad y la discapacidad; todo esto trae consigo que el paciente reciba una mayor prescripción farmacológica.⁴

En la investigación de *Ortega Barbán* se encuentra una coincidencia con los resultados del presente estudio, pues predominó la polifarmacia en los grupos de edades entre 60-64 años y entre 65-69 años, para un 32,5 % y 26,0 % respectivamente, y en el sexo femenino sobre el masculino para un 68,8 %.⁵

Lo anterior puede explicarse por la tendencia a la feminización de la población geriátrica. Los efectos protectores de los estrógenos, sobre todo a nivel del sistema cardiovascular, permiten que las mujeres alcancen edades más avanzadas que los hombres. Por otro lado, es el sexo femenino el que con mayor frecuencia consume más medicamentos, pues estas presentan diferentes afecciones principalmente del sistema osteomioarticular.^{6,7}

El bajo nivel de escolaridad encontrado en los pacientes estudiados puede influir en el conocimiento de determinados aspectos relacionados con la polifarmacia; lo cual coincide si se comparan los resultados obtenidos con la literatura revisada en la que

se plantea que el nivel educacional predominante fue el de primaria terminada con 38 pacientes (32 %).²

Por otra parte, el apoyo de familiares, amigos o redes formales de atención es fundamental para que el adulto mayor se adapte a los cambios que se producen a esta edad. No es lo mismo dar un tratamiento a un anciano que vive en familia, bien apoyado socialmente, que otro que viva solo o con un cónyuge mayor.⁸

La soledad, el deterioro cognitivo y la disminución de la capacidad intelectual, hacen que el incumplimiento de las indicaciones terapéuticas sea una dificultad frecuente en el adulto mayor. Esto representa actualmente un serio problema si se considera el elevado número de personas mayores que viven solas o con otro adulto mayor solo; las dificultades en el cumplimiento de las indicaciones médicas, junto con la tendencia a la automedicación, los vuelve más vulnerables a sufrir episodios de reacciones adversas.

Los adultos mayores representan un porcentaje cada vez mayor en la población. Además, constituyen el grupo que más medicamentos consume; alrededor del 30 % de todas las prescripciones de drogas van dirigidas a ese grupo, y son una causa común de iatrogenia.⁹ La literatura refiere que la cifra promedio de fármacos consumidos fue superior a cinco en todos los grupos de edades del sexo femenino, excepto en el de 85 años y más.¹

Aunque la polimedición es un tema básico para el ejercicio de la práctica clínica médica en la actualidad, lamentablemente sigue siendo un área en la que, con frecuencia, se cometen errores que pueden tener consecuencias serias para los pacientes. Se ha estimado que por lo menos un 25 % de los pacientes mayores de 65 años recibe uno o más fármacos prescritos inadecuadamente cada año a nivel ambulatorio.²

El reto en este ámbito es que la responsabilidad de la salud del adulto mayor descansa en un solo profesional, con conocimientos profundos y capaz de abarcar la mayoría de los problemas de salud del enfermo con una concepción amplia de la integralidad, y que siempre tenga en cuenta la suspicacia de cuándo, cómo y quién debe participar en un momento dado en el diagnóstico y manejo terapéutico de las personas mayores de 60 años. Es decir, debe utilizar con eficacia las leyes de la multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad que rigen la medicina de nuestro tiempo. El geriatra debe evaluar, decantar y sintetizar la terapéutica medicamentosa a su mínima expresión y sugerirla solo cuando los síntomas y signos crean un problema.¹⁰

En cuanto a las enfermedades de los ancianos, el rasgo más relevante lo constituyó la morbilidad múltiple que acompaña al adulto mayor, que en comparación con grupos más jóvenes, estos sufren más enfermedades crónicas y menos agudas; es la pluripatología el rasgo distintivo de este grupo poblacional, hecho reiterado en la bibliografía revisada.^{11,12}

Entre las enfermedades que con mayor frecuencia se asisten en la consulta de Geriátrica, las afecciones dolorosas del aparato ostiomioarticular ocupan el primer lugar y son las que reciben la mayor indicación de analgésicos. También la incidencia de cardiopatía isquémica aumenta de forma muy notable con la edad y constituye la primera causa de muerte en el paciente adulto mayor.¹³

*Ramos Cedeño*¹⁰ y *Martínez Quero*⁶ determinaron una mayor presencia de consumo de fármacos para uso cardiovascular en pacientes con polifarmacia. En una investigación en el Policlínico "14 de Junio" del Consejo Popular Luyano, sobre el consumo de medicamentos en los ancianos, se encontró una mayor prevalencia de la enfermedad cardiovascular y osteomioarticular, lo cual se corresponde con los informes de nuestro

estudio.⁷ Al comparar dichos resultados con la investigación realizada se halla una coincidencia con los pacientes en los que se encontró mayor presencia de polifarmacia, que resultaron ser los que tenían más limitado su estado funcional.

Por otra parte, se ha visto que los ancianos polimedificados son aquellos dependientes en sus actividades de la vida diaria.¹⁴ Las causas de la dependencia de una persona son múltiples y varían bastante de un individuo a otro, pero muchas propician una polimedicación en los ancianos. La capacidad para autovalerse por sí mismo es considerada de gran importancia a la hora de evaluar el estado de salud de un paciente adulto mayor, y es que esta capacidad va a resumir su calidad de vida.¹⁵

La evaluación geriátrica del adulto mayor en la atención primaria de salud es el primer nivel de contacto de las personas, las familias y la comunidad con el sistema sanitario del país. La herramienta que tiene el médico y enfermera de la familia para iniciar el proceso de evaluación es el examen periódico de salud. Este está basado en mediciones que realiza el médico del estado funcional de los ancianos, a través de las cuales evalúa el funcionamiento de las personas con respecto al desempeño en las actividades de la vida diaria y el grado de dependencia que puedan tener, constituye un indicador del estado de salud del individuo.⁴

Como se ha analizado el envejecimiento predispone al individuo a la aparición de enfermedades y al consumo de medicamentos. Los medicamentos modernos pese a todas las ventajas que ofrecen son causa de enfermedades, discapacidad o incluso muerte. Dado el predominio de la polifarmacia en adultos mayores con medicamentos para trastornos cardiovasculares, se hace necesario perfeccionar y adiestrar a todo el personal de salud, especialmente a los médicos de familia y a los que atienden a adultos mayores, en las nuevas concepciones sobre la farmacología clínica del anciano para crear una conciencia que permita una política racional de uso de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Guerra N, Díaz Armesto N, Pérez Hernández B, Rojas Pérez A. Polifarmacia en el anciano. Rev Acta Médica [internet]. 2006 [citado 17 nov 2012]; 10(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol10_2002/act08102.htm
2. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Carballo Pérez M, Larrondo Viera J. Polifarmacia en adultos mayores. Rev Cubana MGI [internet]. 2006 [citado 17 nov 2012]; 21(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi121-205t.htm
3. Rodríguez Díez del Corral E, de Vicente Aymat L. Polifarmacia en el paciente anciano. JANO [internet]. 2007 jul-sep [citado 17 nov 2012]; (1.660): 40-4. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1660/40/1v0n1660a13108123pdf001.pdf>
4. Vega García E. Longevidad Satisfactoria de la Población Cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
5. Ortega Barban AC. Acciones de salud para contrarrestar la polifarmacia en el adulto mayor. Monografías [internet]. 2010 [citado 21 nov 2012]; Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/acciones-salud-contrarrestar-polifarmacia/acciones-salud-contrarrestar-polifarmacia3.shtml>

6. Rodríguez Duque R, Jiménez López G, Fernández Manchon E. Caracterización de las reacciones adversas medicamentosas en ancianos: Cuba, 2003-2005. Rev Cubana Farma [internet]. 2007 [citado 21 nov. 2012]; 41(3): 32-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152007000300002
7. Ángeles Peña M, Redondo García A, Groning E. Consumo de Medicamentos en Ancianos. Rev Cubana MGI [internet]. 2003 [citado 20 nov 2012]; 19(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi07303.htm
8. Perlado O. Farmacología: Fármacos de uso más frecuentes. Manual de Geriatria. Barcelona: Editorial Geriátrica; 2007. p. 743-6.
9. Arguedas Quesada JA. Actualización en farmacoterapia. Uso adecuado de los fármacos en el Adulto Mayor. Rev Actual Méd Periód [internet]. 2005. [citado 20 nov 2012]; 54(11): 6-14. Disponible en: <http://www.ampmd.com>
10. Ramos Cedeño AM. Determinación de Polifarmacoterapia en pacientes geriátricos de un consultorio del médico de la familia en Cienfuegos. Rev Cubana Farm [internet]. 2000 [citado 20 nov. 2012]; 34(3)17-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152000000300003&script=sci_arttext
11. Menéndez DL. Terapéutica farmacológica en el anciano. En: Prieto O, Vega E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996. p. 131-8.
12. Rocabruno Mederos JC. Tratado de Gerontología y Geriatria. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 2000.
13. Batlle E, Vilacosta I. Prueba no invasiva de elección en el diagnóstico de enfermedad coronaria en el anciano. Rev Esp Cardiol [internet]. 1998 [citado 20 nov 2012]; 51(1)18-22. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/prueba-no-invasiva-eleccion-el/articulo/224/>
14. Rollason V, Boga N. Reducción de la Polifarmacia en los Ancianos. Drug and Aging [internet]. 2003 [citado 20 nov 2012]; 20(11): 817-32. Disponible en: <http://www.Bago.com/BagoArg/Biblio/geriatweb.htm>
15. García Orihuela M. Polifarmacia y dependencia funcional en los adultos mayores ingresados en el Hospital "Calixto García", año 2006. Geroinfo [internet]. 2008 [citado 20 nov 2012]; 3(2): 1-37. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/polifarmacia_y_dependencia_funcional.pdf

Recibido: 17 de enero de 2014.

Aprobado: 17 de abril de 2014.

Jorge Luis Germán Meliz. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad Finlay-Albarrán. La Habana, Cuba. Correo electrónico: jorgelgerman@infomed.sld.cu