

Multimed 2021; (25)2: e2052

Marzo-Abril

Artículo original

Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano

Characterization of polypharmacy in older adults consulted in an urban medical office

Caracterização da polifarmácia em idosos em um escritório médico urbano

Iliana Cristina Roca García^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-4954-5701>

Kenia Ramos Guevara^{II}  <https://orcid.org/0000-0003-2125-8118>

Guillermo José Martínez Ginarte^{III}  <https://orcid.org/0000-0003-1346-9097>

Daiana Pérez Marín^I  <https://orcid.org/0000-0001-7241-7225>

María del Rosario González Rodríguez^I  <https://orcid.org/0000-0003-4268-2145>

^IUniversidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II}Sectorial Provincial de Salud. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III}Hospital General Docente Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: katmai@nauta.cu

RESUMEN

La polifarmacia en adultos mayores es una problemática frecuente. Con el objetivo de caracterizar la polifarmacia en adultos mayores del consultorio urbano El Golfo, reparto Antonio Guiteras de Bayamo, Policlínico Jimmy Hirzel, se realizó un estudio retrospectivo, analítico, de utilización de medicamentos según clasificación del tipo de consumo con elementos de indicación-prescripción, en la cadena del medicamento, centrado en la prescripción. Muestra:



40 adultos mayores. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Los datos se analizaron con el auxilio del Programa IBM SPSS versión 22 para Windows (Estadísticos Descriptivos). Predominaron los pacientes de 60 a 64 años (50%) y del sexo femenino (60%), la hipertensión arterial (37 casos) como enfermedad crónica diagnosticada, los antihipertensivos (37 pacientes) como grupo farmacológico más empleado, la asociación de 4 a 5 medicamentos involucrados en la polifarmacia (82,5%) y el captopril (47,5%) como el medicamento más prescrito. Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores hacían uso de la polifarmacia, por prescripción facultativa.

Palabras clave: Polifarmacia; Prescripción; Utilización; Medicamentos; Adulto mayor; Ancianos.

ABSTRACT

Polypharmacy in older adults is a frequent health problem. With the objective to characterize polypharmacy in older adults consulted in El Golfo urban medical office, of Jimmy Hirzel Polyclinic in Antonio Guiteras locality, Bayamo, Granma; a retrospective, analytic, of medications utilization study was carried out, according to kind of consumption classification with elements of indication-prescription; in the medication chain, this study is centered on prescription. Sample were 40 older adult patients. Theoretical, empiric and statistical methods were used. Collected data was analyzed with IBM SPSS 22 software for Windows. In the study predominated patients from 60 to 64 years old (50%), female gender (60%), hypertension (37 patients) as diagnosed chronic illness, antihypertensives (37 patients) as the most used pharmacological group, association of 4 or 5 medications involved in polypharmacy (82,5%), and captopril (47,5%) as the most prescribed medication. Conclusion was that most older adults used polypharmacy by facultative's prescription.

Key Words: Polypharmacy; Prescription; Utilization; Medication; Older adult.

RESUMO

A polifarmácia em idosos é um problema frequente. Para caracterizar a polifarmácia em idosos da clínica urbana El Golfo, bairro Antonio Guiteras de Bayamo, Jimmy Hirzel Policlínica, foi realizado um estudo retrospectivo e analítico do uso de drogas de acordo com a classificação do



tipo de consumo com elementos de indicação-prescrição ., na cadeia de medicamentos, com foco na prescrição. Amostra: 40 idosos. Foram utilizados métodos teóricos, empíricos e estatísticos. Os dados foram analisados com auxílio do IBM SPSS versão 22 para Windows (Estatísticas Descritivas). Predominaram pacientes de 60 a 64 anos (50%) e do sexo feminino (60%), hipertensão arterial (37 casos) como doença crônica diagnosticada, anti-hipertensivos (37 pacientes) como grupo farmacológico mais utilizado, associação de 4 a 5 medicamentos envolvido em polifarmácia (82,5%) e captopril (47,5%) como medicamento mais prescrito. Concluiu-se que a maioria dos idosos fazia uso de polifarmácia, por prescrição médica.

Palavras-chave: Polifarmácia; Prescrição; Utilização; Medicamentos; Idosos.

Recibido: 5/12/2020

Aprobado: 20/1/2021

Introducción

El envejecimiento de la población tiene como consecuencia incrementos en la prevalencia de enfermedades crónicas y de multimorbilidad, en el consumo de múltiples fármacos y los problemas relacionados con los mismos. ⁽¹⁾La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. ^(2,3)

Constituye la farmacoterapia en la tercera edad un gran capítulo dentro de la medicina moderna, que merece un cúmulo de consideraciones especiales basadas en diversos factores farmacológicos y no farmacológicos. ⁽⁴⁾Son múltiples los factores involucrados, entre los farmacológicos están los distintos cambios fisiológicos del envejecimiento que afectan la farmacocinética, así como los cambios en los receptores de las drogas y la alteración en mecanismos homeostáticos que afectan la farmacodinamia; dentro de los no farmacológicos se



destacan el reconocimiento de la necesidad de atención por parte del paciente o sus cuidadores, presentaciones atípicas de la enfermedad, las concepciones psicológicas de esta edad inherentes a la personalidad y conducta propia del anciano, a su dinámica familiar y condiciones socioeconómicas e individuales.⁽⁵⁻⁹⁾

Alrededor del 30 % de todas las prescripciones de drogas van dirigidas a los ancianos.^(6,7) Los problemas asociados al uso de medicamentos en el adulto mayor son frecuentes, costosos, la mayoría de las veces prevenibles y llevan a eventos adversos.⁽⁴⁾

En adultos mayores la polifarmacia provoca aparición de diversos síntomas causantes de más consultas médicas como: pérdidas de memoria, alteraciones de sueño y ánimo, palpitations, caídas, depresión, vértigo, mareos, somnolencia y agitación.⁽⁹⁾

Estudios nacionales reflejan que el 81% de los ancianos toman medicamentos y de ellos dos terceras partes ingieren más de un fármaco habitualmente, cifra ésta que aumenta con la edad y hasta 30 % de las personas mayores de 75 años toma más de tres fármacos. A pesar de los avances que se han obtenido en cuanto a una mejor utilización de los medicamentos en nuestro sistema nacional de salud, aún son insuficientes la realización de Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM).^(10,11)

En Granma también se han realizado EUM, pero ningunos de ellos relacionados con la polifarmacia en el adulto mayor. En el policlínico “Jimmy Hirzel” no se registran estudios relacionados con la polifarmacia en los pacientes adultos mayores en ninguno de sus consultorios médicos, lo cual motivó a la realización de esta investigación, con el objetivo de caracterizar la polifarmacia en el adulto mayor del área de salud El Golfo, de dicho policlínico.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, analítico, de utilización de medicamentos, según clasificación (Anexo) correspondiente a un estudio de consumo con elementos de indicación-prescripción. En la cadena del medicamento este estudio se centra en la prescripción; con el objetivo de caracterizarla polifarmacia en el adulto mayor en el área de salud El Golfo, reparto



Antonio Guiteras, del policlínico “Jimmy Hirzel” de Bayamo perteneciente a la provincia Granma, en el período comprendido entre los meses de junio a diciembre del 2018.

El universo de estudio estuvo constituido por 400 pacientes mayores de 60 años, del área de salud de El Golfo. La muestra fue el 10% del universo, seleccionada por muestreo aleatorio simple y estuvo constituida por 40 pacientes.

Operacionalización de Variables

Edad: 60-64 años, 65-69 años, 70-74 años, 75 y más.

Sexo: femenino (F) y masculino (M).

Antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, gastritis crónica, artrosis, hiperplasia prostática benigna, enfermedad cerebrovascular, neoplasias, otras.

Polifarmacia: cuando un paciente recibe múltiples fármacos, se consideró la asociación de 4 o más preparados de medicamentos diarios, sin incluir vitaminas y minerales.

Grupo farmacológico (cualitativa nominal politómica): asociación de fármacos por su estructura química o mecanismo de acción que han mostrado utilidad en el tratamiento de una enfermedad.

Número de medicamentos prescritos: número de medicamentos (fármaco/s + auxiliares de formulación) que fueron prescritos.

Durante el desarrollo de la investigación se emplearon métodos:

Del nivel teórico: histórico-lógico, lógico-abstracto, analítico-sintético e inductivo-deductivo.

Del nivel empírico: la observación.

Métodos estadísticos: los datos recogidos fueron analizados a través de tablas cruzadas de doble entrada con el auxilio del Programa IBM SPSS versión 22 para Windows (Estadísticos Descriptivos), los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados



En la tabla 1 se muestra predominio del grupo de edad entre 60 y 64 años (50%) y del sexo femenino (24/40).

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según grupos de edades y sexo.

Edad	Sexo		Total	
	F	M	No	%
60-64	12	8	20	50
65-70	7	5	12	29.1
70-74	4	3	7	16.6
75 y +	1	0	1	4.1
Total	24	16	40	100

Fuente: Historias clínicas.

Con relación a las enfermedades diagnosticadas, tabla 2, las más frecuentes fueron la Hipertensión Arterial (37/40), la Diabetes Mellitus (32/40) y la Gastritis crónica (24/40). Es destacable que se refiere a 9 enfermedades diagnosticadas, las cuales fueron concomitantes entre 4 a 5 en el mismo paciente, por lo que hace un total de 167 pluripatologías para los 40 pacientes, siendo más evidente en las ancianas.

Tabla 2. Enfermedades diagnosticadas en adultos mayores.

Enfermedades	Sexo		No de casos
	F	M	
Hipertensión Arterial	29	8	37
Diabetes Mellitus	28	4	32
Gastritis Crónica	16	8	24
Artrosis	11	8	19
Cardiopatía isquémica	9	8	17
Hiperplasia prostática benigna	7	5	12
EPOC	7	4	11
Enfermedad Cerebrovascular	7	1	8
Neoplasias	5	2	7
Otras	0	0	0
Total	119	48	167

Fuente: Historias clínicas.



La tabla 3 muestra los 12 grupos farmacológico identificados. La mayor prescripción recayó sobre los antihipertensivos (37/40), seguidos de los diuréticos (33/40) e hipoglucemiantes orales (31/40).

Tabla 3. Grupos farmacológicos prescritos según pacientes y sexo.

Grupo Farmacológico	Sexo		No de pacientes
	F	M	
Antihipertensivos	23	14	37
Diuréticos	19	14	33
Hipoglucemiantes orales	17	14	31
Inhibidores de la bomba de protones	11	5	16
Antihistamínicos H2	10	5	15
Procinéticos	7	5	12
Psicofármacos	5	5	10
analgésicos no opioides (AINEs)	4	6	10
Antiagregantes Plaquetarios	5	2	7
β -Bloqueadores	4	3	7
Antagonistas α 1 adrenérgicos	3	0	3
Insulina	1	0	1
Total	109	73	182

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 4 se pautan los medicamentos prescritos, donde destacan el captopril y enalapril con una prevalencia de 47.5% y 42.5% respectivamente, seguido la equidad entre hidroclorotiazida, glibenclamida y omeprazol con un 40%, y la cimetidina con un 37.5%.

Tabla 4. Medicamentos más prescritos en adultos mayores.

Medicamentos	No de casos	%
Captopril	19	47.5
Enalapril	17	42.5
Hidroclorotiazida	16	40
Glibenclamida	16	40



Omeprazol	16	40
Cimetidina	15	37.5
Furosemida	10	25
Clordiazepóxido	8	20
Metoclopramida	8	20
Espironolactona	7	17.5
Clopidogrel	7	17.5
Glimeperide	7	17.5
Metformina	7	17.5
Atenolol	7	17.5
Dipirona	6	15
Domperidona	4	10
Terazosina	3	7.5
Diazepam	2	5
Paracetamol	1	2.5
Ibuprofeno	1	2.5
Ácido acetil salicílico	1	2.5
Insulina	1	2.5
Naproxeno	1	2.5

Fuente: Historias clínicas.

La polifarmacia se presenta en la tabla 5, 33 ancianos recibieron entre 4 a 5 fármacos, 6 entre 6 a 8, disminuyendo a 1 para la escala de 9 a 10, con una prevalencia de 82.5% para la polifarmacia de 4 a 5 fármacos.

Tabla 5. Cantidad de medicamentos involucrados en la polifarmacia según sexo.

No. de medicamentos	Sexo		%	No de Casos
	F	M		
4-5	24	9	82.5	33
6-8	5	1	17.2	6
9-10	0	1	0	1
Total	29	11	100	40

Fuente: Historias clínicas.



Discusión

La vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos. Los pacientes adultos mayores tienen características que los diferencian de otros grupos etarios: pluripatología, polifarmacia y cambios fisiológicos y metabólicos relacionados con el envejecimiento, que alteran la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos.⁽³⁾

La distribución de la muestra según edad y sexo en los estudios revisados coinciden con la presente investigación, donde las mujeres consumen medicamentos en mayor proporción que los hombres.^(12, 13) Probablemente se deba a que se preocupan más, tienen menos temor a acudir al médico, mayor prevalencia de dolor y síntomas de la esfera neurológica afectiva que los hombres. Ello probablemente indica que el consumo se produce en personas enfermas y sintomáticas en igual medida, independientemente del género, y que la morbilidad prevalece más en las mujeres.^(4,5)

Los progresos en farmacología geriátrica en los últimos años han sido notables por lo que existen numerosos tratamientos para enfermedades crónicas que afectan a personas de edad avanzada. Además, la terapéutica sintomática es muy común, lo que explica el empleo de gran número de medicamentos.^(13,14)

En cuanto a los diagnósticos, 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.^(3,5-8)

Las enfermedades crónicas no transmisibles presentes en la muestra coinciden con lo descrito por otros autores, siendo la HTA la de mayor prevalencia asociada a las demás enfermedades como diabetes y gastritis crónica entre otras descritas. La HTA es un motivo de consulta frecuente, dado que su prevalencia es alta, se estima que entre el 20 y 30 % de la población mundial la padece. Constituye un importante factor de riesgo cardiovascular y renal, identificándose como uno de los principales factores de riesgo de mortalidad y la tercera causa de incapacidad de la población general.⁽¹¹⁻¹⁵⁾



En la provincia, Granma según datos estadísticos la prevalencia de esta enfermedad es de un 6,6% con un total de 72302 hipertensos, y el estimado de enfermos para la provincia es de 142872. En el municipio Bayamo se encontraban dispensarizados 7762 para el 7,4%, y se estima que deben de existir 25 162 hipertensos. (Datos estadísticos de la provincia Granma)

La edad es un factor no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica como la diastólica aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad.⁽¹⁶⁾

En cuanto a los resultados de esta investigación sobre la edad, sexo y prevalencia de enfermedades como HTA, son similares a los observados por otros autores.^(4-6,9,17)

Al incrementarse la sobrevida, se encuentra que en estos pacientes las patologías crónicas que pueden padecer, tales como la hipertensión arterial, diabetes y Gastritis Crónica, requieran manejo farmacológico para su control, lo que puede conllevar al empleo de múltiples medicamentos.⁽¹³⁾

En trabajo revisado en la literatura médica española 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.⁽¹⁴⁾ Hecho similar fue encontrado en la muestra estudiada al identificar a los fármacos antihipertensivos como los más prescritos lo que se justifica por ser la hipertensión arterial la enfermedad más frecuentemente diagnosticada, dentro de estos el captopril, enalapril e hidroclorotiazida, avalados por su efectividad seguidos de la glibenclamida para tratar la Diabetes Mellitus, los inhibidores de la bomba de protones para prevenir la aparición de daños gástricos como las gastritis y úlceras gástricas. Otro grupo empleado son los antiinflamatorios no esteroides en menor cuantía y en correspondencia con el diagnóstico de Artrosis con el fin de mejorar síntomas que acompañan dicha enfermedad.

La distribución por grupos terapéuticos fue semejante a otros estudios donde el mayor consumo se observa en agentes hipotensores y diuréticos para el sistema cardiovascular e hipoglucemiantes, dirigidos al sistema endocrino metabólico así como protectores gástricos, reflejo de las enfermedades más prevalentes en los ancianos.^(3,5,14)



En una muestra poblacional española, el consumo de estos fármacos ascendió a la tercera parte de la población estudiada. Una tercera parte de los ancianos que consumían medicamentos estaban polimedcados (toman 4 o más medicamentos).⁽¹⁴⁾

Un estudio realizado en España, comparó uso inadecuado de fármacos en pacientes pluripatológicos y sin patologías múltiples, utilizando Beers, Stop/Start y ACOVe, el 89,3% de pacientes pluripatológicos presenta uso inadecuado de fármacos, en comparación con 79,4% de adultos mayores no pluripatológicos.⁽¹⁸⁾

En este estudio de utilización de medicamentos se valoró la polifarmacia a partir de la prescripción de 4 o más medicamentos, predominando la escala de 4 a 5 fármacos. Esto pudo deberse a la alta prevalencia de hipertensión arterial que generalmente, por si sola requiere la asociación de fármacos con demostrada eficacia como son los diuréticos tiazídicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (enalapril, captopril), beta bloqueadores como el atenolol; si además se tiene en cuenta la presencia de 3 o más enfermedades como promedio en cada paciente, es de suponer que, se expone la mucosa gástrica a los efectos erosivos de estos medicamentos, lo que justifica la alta incidencia de pacientes con gastritis crónica y el uso de cimetidina y omeprazol. Estos resultados son similares a los encontrados por otros autores.⁽¹⁹⁾

El problema al que se expone la sociedad cubana con el consumo de medicamentos es complejo. En tal sentido, se pretende argumentar la necesidad del análisis de los patrones de consumo de medicamentos según las condiciones de vida de la población.⁽¹⁹⁾ En opinión de los autores, la presente investigación ha permitido caracterizar la polifarmacia en un área de salud del municipio Bayamo, cuyos resultados pueden inferirse a toda la población adulta mayor, lo cual constituye una ventaja de este tipo de estudio, y al identificar los problemas asociados a la prescripción, permite al médico, como principal actor en la cadena del medicamento, poder mejorar la calidad de la atención en el adulto mayor con respecto a la prescripción adecuada de medicamentos evitando así el uso innecesario de los mismos, o sea, la polifarmacia y sus consecuencias.



Conclusiones

Los ancianos con edades comprendidas entre 60-65 años y del sexo femenino recibieron mayor prescripción de medicamentos antihipertensivos e hipoglicemiantes orales, de manera adecuada y en correspondencia a las enfermedades de mayor prevalencia que fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. La polifarmacia se caracterizó por el uso de 4 a 5 medicamentos por pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Casas Vásquez P, Ortiz Saavedra P, Penny Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2016; 33(2): 335-41.
2. Organización Mundial de Salud. Diez datos sobre el envejecimiento y la salud. OMS. [Internet]. 2017 [citado 13/10/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
3. Organización Mundial de Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras. OMS.[Internet]. 2018 [citado 13/10/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
4. Fuentes P, Webar J. Prescripción de fármacos en el adulto mayor. Medwave 2013; 13(4):e5662.
5. Acurio Morales AV. Factores que intervienen en el mal control de la hipertensión arterial en los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda. [Tesis]. Guaranda, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDÉS"; 2016. [citado 8/12/2020]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3079/1/TUAMED002-2016.pdf>
6. Castro Rodríguez JA, Orozco Hernández JP, Marín Medina DS. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. Rev. Méd. Risaralda 2015; 21(2): 52-57.



7. Wauters M, Elseviers M, Vaes B, Degryse J, Stichele R, Christiaens T, et al. Mortality, Hospitalisation, Institutionalisation in communitydwelling oldest old: The impact of medication. Arch Gerontol Geriatr 2016; 65:9-16.
8. Ortiz Benavides RE. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública 2016; 33(2): 1-8.
9. Junko A, Ryogo U, Hiroaki U, Honami S, Yuri N, Yamato K, et. al. Analysis of polypharmacy effects in older patients using Japanese Adverse Drug Event Report database. PlosOne 2017; 12 (12): e0190102.
10. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, Furones Mourelle JA, Cruz Barrio MA, López Puig P, León Cabrera P. Estudios de utilización de medicamentos, análisis bibliométrico de sus publicaciones. INFODIR 2013; 9(17): 93-102.
11. García Orihuela M. La evidencia científica y la intervención farmacológica preventiva en geriatría. Rev Cubana Med Gen Integr 2012; 28(4): 747-755.
12. Salech F, Palma D, Garrido P. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. Revista Médica Clínica La Condes 2016; 27(5): 660-670.
13. Sánchez Rodríguez JR, Escare Oviedo CA, Castro Olivares VE, Robles Molina CR, Vergara Martínez MI, Jara-Castillo CT. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Rev Cubana Salud Pública 2019; 21(2): 271-277.
14. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Revisando la medicación en el anciano ¿Qué necesito saber? INFAC [Internet] 2015 [citado 13/3/2019]; 23(2). Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2015/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_23_n_2_revisando%20medicacion%20anciano.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. OMS. [Internet]. 2018 [citado 8/9/2020]. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
16. García Castañeda NJ, Cardona Arango D, Segura Cardona AM, Garzón Duque MO. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev Colomb Cardiol 2016; 23(6): 528-34.



17. Rivas PC, Ramírez N, Gómez M, García J, Agustí A, Vidal X, et al. Características del uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada. Rev Gac Sanit 2017; 31(4):327–331.
18. Soares Rodríguez MC, de Oliveira C. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:2800.
19. García Milian AJ, López Verde L, Pría Barros MC, León Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. Rev Cubana Salud Pública 2016; 42(3): 442-450.

Anexos

Anexo. Clasificación de los EUM.

Descriptivos

Estudios de consumo: describen los medicamentos que se utilizan y en qué cuantía, caracterizan la polifarmacia; mediante la unidad técnica de medida conocida como la dosis diaria definida (DDD) o por la dosis diaria prescrita (DDP).

Analíticos

- ✓ Estudios de prescripción-indicación: identifican las indicaciones en las que se utiliza un determinado fármaco o grupo de fármacos.
- ✓ Estudios de indicación-prescripción: caracterizan los fármacos empleados en una indicación o grupo de indicaciones.
- ✓ Estudio sobre el esquema terapéutico: determinan las dosis, niveles plasmáticos de los medicamentos, duración de tratamiento, cumplimiento y otras características del uso práctico de los medicamentos.
- ✓ Estudios de los factores que condicionan los hábitos de prescripción o dispensación: identifican las características de los prescriptores y dispensadores, de los pacientes o de otros elementos relacionados con los medicamentos, y su relación con los hábitos de prescripción o dispensación.



- ✓ Estudios de las consecuencias prácticas de la utilización de medicamentos: describen los beneficios, efectos indeseables o costos reales del tratamiento farmacológico.

Intervención

Estudios de intervención: determinan las características de utilización de los medicamentos en relación con un programa de intervención concreto sobre su uso.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Iliana Cristina Roca García y Kenia Ramos Guevara.

Curación de datos: Iliana Cristina Roca García.

Análisis formal: Iliana Cristina Roca García.

Investigación: Iliana Cristina Roca García.

Metodología: Iliana Cristina Roca y Kenia Ramos Guevara

Administración del proyecto: Iliana Cristina Roca García y Kenia Ramos Guevara

Recursos: Guillermo José Martínez Ginarte y Daiana Pérez Marín.

Supervisión: Iliana Cristina Roca García, Kenia Ramos Guevara, Guillermo José Martínez Ginarte y Daiana Pérez Marín.

Validación: Iliana Cristina Roca García, Guillermo José Martínez Ginarte, Daiana Pérez Marín y María del Rosario González Rodríguez.

Visualización: Guillermo José Martínez Ginarte, Daiana Pérez Marín y María del Rosario González Rodríguez.

Redacción –borrador original: Iliana Cristina Roca García y Kenia Ramos Guevara.

Redacción –revisión y edición: Guillermo José Martínez Ginarte, Daiana Pérez Marín y María del Rosario González Rodríguez



Yo, Iliana Cristina Roca García, en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano.



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>