

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

POLIFARMACIA EN EL ADULTO MAYOR

Por:

Dra. Tamara Guevara de León¹, MSc. Nancy L. Nepomuceno Padilla² y MSc. Omar Hernández Trimiño³

1. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Vicerrectorado de Posgrado. Asistente. UCM-VC. e-mail: tamaragl@ucm.vcl.sld.cu
2. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología. Policlínico “Ramón Pando Ferrer”. Profesora Titular. UCLV. e-mail: nancynp@capiro.vcl.sld.cu
3. Licenciado en Matemática. Máster en Ciencias de la Educación. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Vicerrectorado de Posgrado. Asistente. UCM-VC. e-mail: omarht@ucm.vcl.sld.cu

Descriptores DeCS:

POLIFARMACIA
ANCIANO
PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Subject headings:

POLYPHARMACY
AGED
CHRONIC DISEASE
PRESCRIPTIONS, DRUG

En el presente siglo, cada día más personas envejecen y rebasan la frontera cronológica de los 60 años; se espera que el planeta logre cuadruplicar su población de avanzada edad en los próximos cincuenta años. Actualmente, una de cada 10 personas es mayor de 60 años, pero en el 2050 esta proporción aumentará a una de cada cinco¹.

Cuba, actualmente, es un país con característica de transición demográfica avanzada; al cierre del 2005, la población cubana, en términos de envejecimiento, alcanzó un 15,8 % de personas de 60 años y más (1,7 millones), y se encontró un mayor envejecimiento en las provincias occidentales (excluyendo Pinar del Río) y centrales, y un menor envejecimiento en las orientales, lo que se encuentra estrechamente relacionado con los niveles de fecundidad y mortalidad de los territorios. Las provincias más envejecidas continúan siendo Villa Clara (19,0 % de personas de 60 años y más) y Ciudad de La Habana (18,1 %), y la menos envejecida es Guantánamo (12,7 %)².

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones se debe a las grandes necesidades que genera, desde el punto de vista económico, biomédico y social³. Conforme aumenta la proporción de personas de edad avanzada, también lo hace el porcentaje de las que padecen enfermedades crónicas y, por tanto, aumenta la proporción de pacientes consumidores de fármacos, con una situación fisiológica especial que puede modificar, tanto la farmacocinética como la farmacodinamia de los medicamentos, lo que junto a otros factores, condiciona un aumento de las reacciones medicamentosas adversas¹.

El uso inadecuado de medicamentos puede manifestarse de diversas formas: una prescripción excesiva (antibióticos para padecimientos que no los requieran), la selección inadecuada de tratamiento (el tipo de antibiótico o la dosificación) –que se puede indicar por médicos, personal de

las farmacias o ambos–, la autoprescripción, y que la persona enferma no siga el tratamiento indicado⁴.

Se considera polifarmacia cuando un individuo utiliza cuatro o más medicamentos⁵ y constituye, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia, uno de los grandes retos para la geriatría de nuestros tiempos. Actualmente, se encuentra dentro de los criterios aceptados categóricamente de fragilidad en los ancianos⁶.

Con el objetivo de identificar la presencia de polifarmacia en un grupo de ancianos, se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico Docente Comunitario “José R. León” durante el período de septiembre de 2006 a marzo de 2007. De un universo de 4 813 adultos mayores, se conformó una muestra de 120, utilizando el muestreo probabilístico estratificado, con una selección posterior por sorteo. Se aplicó un cuestionario, se revisaron las historias clínicas familiares e individuales y se realizó el procesamiento estadístico.

En el 49,1 % de los encuestados (59) existió polifarmacia, o sea, consumían cuatro o más medicamentos de forma permanente, mientras que en el 50,8 % (60) no se presentó. Partiendo de los resultados obtenidos, se puede inferir que entre el 40 % y el 58 % de la población presentan polifarmacia, con un intervalo de confianza del 95 %. El mayor uso de fármacos estuvo presente en 24 pacientes (20%) con cinco medicamentos.

Al relacionar la polifarmacia con la edad, se pudo observar que de los 59 ancianos que consumían cuatro o más medicamentos, la mayoría pertenecía al subgrupo de 70 a 79 años, lo que representa un 51 %, seguido de los grupos de 80 a 89 años para un 25 %, y, finalmente, un 22% en las edades de 60 a 69 años. Aunque desde el punto de vista estadístico no existe significación en este aspecto, desde la perspectiva médica sí posee gran importancia, al considerar todas las implicaciones negativas del uso indiscriminado de fármacos en los ancianos, las cuales se incrementan en edades más avanzadas.

El grupo de analgésicos no opioides y antiinflamatorios no esteroideos y el grupo de los diuréticos constituyeron los fármacos de mayor consumo, con un 67,7 % cada uno, seguido de los antihipertensivos, los sedantes y ansiolíticos, que representaron un 62,7 % respectivamente.

Entre las enfermedades crónicas y la polifarmacia se establece una relación altamente significativa, con un valor de probabilidad menor de 0,0001. De un total de 59 adultos mayores que consumían cuatro o más medicamentos a la vez, es notoria la hipertensión arterial en 34 pacientes (57,6 %), las alteraciones osteomioarticulares con 25 (42,3 %) y los trastornos visuales con 21(35,5 %). Aquí también influye la asociación de varias enfermedades en un mismo paciente; por ejemplo, encontramos 53 ancianos que además de padecer de hipertensión arterial tenían asociadas dos o más enfermedades. Se destacan la asociación de hipertensión arterial con afecciones del Sistema osteomioarticular en 18 pacientes (52,9 %), con cardiopatía isquémica en 15 (44,1 %) y con enfermedades psiquiátricas en 9 (26,4 %), lo cual contribuye al uso de varios medicamentos. Llama la atención la presencia de cuatro adultos mayores que no tienen diagnosticada ninguna enfermedad crónica y, sin embargo, son consumidores de cuatro o más fármacos; los medicamentos utilizados en estos casos son: clordiazepóxido, nitrazepam, diazepam, carbón y pepsina, benadrilina y aspirina. Se encontró polifarmacia en nueve ancianos que padecen solamente una enfermedad y un paciente que consume 11 fármacos para cuatro enfermedades.

En los 59 pacientes en los que se encontró polifarmacia, se detectó la posibilidad de interacciones farmacológicas, producto del consumo de varios medicamentos al mismo tiempo, aunque no se pudo precisar mediante el interrogatorio si en realidad estas interacciones se manifestaron. La unión de antianginosos con antihipertensivos aparece en 14 pacientes (23,7 %); esto puede ocasionar el incremento del efecto hipotensor. En segundo lugar, se encontró la asociación de sedantes más diuréticos en 11 pacientes (18,6 %), lo cual también aumenta el efecto hipotensor. Esta misma reacción se puede producir por el uso simultáneo de antianginosos y aspirina; esta unión estuvo presente en ocho ancianos que representan un 13,5 %.

Todo esto nos condujo a considerar que en la muestra estudiada existió un uso indiscriminado de medicamentos, que puede deberse a múltiples factores, ya que unido a la pluripatología característica en estas edades, hay una orientación inadecuada del tratamiento, porque los ancianos, frecuentemente, quieren que los síntomas propios del envejecimiento o de las enfermedades asociadas a este sean tratados mediante fármacos, y el médico casi siempre cede a estas expectativas. También influye el mantenimiento de la terapéutica prescrita para procesos

agudos y la poca utilización de medidas alternativas, como son los consejos, la terapia física y la medicina tradicional.

Referencias bibliográficas

1. Oropesa Pupo D, González Morales M, Calero González LM. Reacciones medicamentosas adversas frecuentes en el anciano. Correo Cient Méd Holguín [Internet]. 2004 [citado el 20 de septiembre de 2007];8(2):[aprox.12 p.]. Disponible en:
<http://www.cocmed.sld.cu/no82/n82rev1.htm>
2. Gericuba [Internet]. La Habana: MINSAP; © 1999-2009 [actualizado el 5 de mayo de 2009; citado el 5 de mayo de 2009]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion-05.pdf>
3. Oropesa Pupo D, Baster Moro JC, Fernández Tablada ME, González Morales M, Calero González LM. Farmacovigilancia en el adulto mayor. Correo Cient Méd Holguín [Internet]. 2005 [citado el 3 de mayo de 2006];9(2):[aprox.10 p.]. Disponible en:
<http://www.cocmed.sld.cu/no92/ind92.htm>
4. Ruelas González MG, Ángeles Llerenas A. Uso y abuso de medicamentos en adultos mayores. Brújula de Compra [Internet]. 2007 [citado el 23 de noviembre de 2007];(46):[aprox.4 p.]. Disponible en:
http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2007/bol46_medicamentos.asp
5. Guerra Silla MG. Polifarmacia y farmacología en geriatría [Internet]. México: UNAM; 2005 [citado el 15 de abril de 2006]. Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/POLIFA%7E1.htm>
6. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Carballo Pérez M, Larrondo Viera J. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado el 11 de abril de 2006];21(1-2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es#autor

Recibido: 28 de abril de 2009

Aprobado: 6 de mayo de 2009