

Artículo de Investigación

Polifarmacia y comorbilidades en el adulto mayor del Hospital "Dr. Carlos J. Finlay"

Polypharmacy and comorbidities in the elderly at the "Dr. Carlos J. Finlay" Hospital.

Marylin Moya Martínez ¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8069-2868>

Birsy Suarez Rivero ^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5205-9571>

Alain Rosell Suárez² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4586-7559>

Damaris Reyes Hernández² ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2689-9630>

Carmen Rosa Noguera Araujo¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1255-4294>

¹Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

²Policlinico "26 de Julio". Playa. La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: birsysuarez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En el anciano es frecuente la pluripatología, que lleva en ocasiones a una prescripción excesiva por el médico o a una automedicación por el propio paciente, con un consumo elevado de fármacos, que constituye un riesgo verdadero por las interacciones entre ellos o sus efectos indeseados.

Objetivos: Caracterizar la polifarmacia y su relación con las comorbilidades en los adultos mayores que ingresaron en la sala de Medicina Interna del Hospital Carlos J. Finlay.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de 425 pacientes mayores de 60 años con polifarmacia ingresados en la sala de Medicina Interna del Hospital Militar: Dr. "Carlos J. Finlay" en el período de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y salida. Los resultados se plasmaron en tablas y gráficos.

Resultados: El 70,1% entre 60 a 69 años, del sexo femenino el 64,5%. El 80,7% con más de 3 enfermedades crónicas, el 74,2% eran cardiovasculares. Los antiinflamatorios fueron los más utilizados en los que padecían entre 3-4 enfermedades. En el 21,9% la prescripción fue por un facultativo, y el 36,7% fueron automedicados.

Conclusiones: La polifarmacia fue más frecuente en los adultos del sexo femenino, entre 60 y 69 años, con predominio de 3 a 4 enfermedades crónicas, principalmente del sistema cardiovascular. Los antiinflamatorios fueron los medicamentos más utilizados en los adultos que presentan de 3 a 4 enfermedades crónicas. La automedicación fue importante en los pacientes estudiados.

Palabras claves: polifarmacia, comorbilidades, adulto mayor

ABSTRACT:

Introduction: In the elderly, pluripathology is frequent, which sometimes leads to excessive prescription by the physician or self-medication by the patient himself, with a high consumption of drugs, which constitutes a real risk due to interactions between them or their undesired effects.

Objectives: To characterize polypharmacy and its relationship with comorbidities in older adults admitted to the Internal Medicine ward of the Carlos J. Finlay Hospital in the period October 2022 - 2023.

Methods: A descriptive, prospective study was conducted on 425 patients over 60 years of age with polypharmacy admitted to the Internal Medicine ward of the Military Hospital: Dr. "Carlos J. Finlay" in the study period, taking into account the inclusion, exclusion and exit criteria. The results were presented in tables and graphs.

Results: 70.1% between 60 and 69 years of age, 64.5% of the female sex. The 80.7% had more than 3 chronic diseases, 74.2% were cardiovascular. Anti-inflammatory drugs were the most commonly used in those with 3-4 diseases. In 21.9% the prescription was by a physician, and 36.7% were self-medicated.

Conclusions: Polypharmacy was more frequent in adults of the female sex, between 60 and 69 years of age, with a predominance of 3 to 4 chronic diseases, mainly of the cardiovascular system. Anti-inflammatory drugs were the most frequently used drugs in adults with 3 to 4 chronic diseases. Self-medication was important in the patients studied.

Key Words: polypharmacy; elderly, comorbidity

INTRODUCCIÓN:

En el mundo contemporáneo, el envejecimiento constituye el acontecimiento demográfico más importante, desde finales del siglo XX, pues se producen cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos, que caracterizan un adulto mayor con comorbilidades, deterioro físico, cognitivo y una prescripción excesiva de fármacos, por el médico, o a una automedicación por el propio paciente, lo que se llama polifarmacia, y constituye un riesgo verdadero por las interacciones entre estos o sus efectos indeseados.^(1,2,3)

De acuerdo a la OMS la polifarmacia se define como el consumo más de tres fármacos simultáneamente, clasificándose como menor, cuando se consume de dos a cuatro fármacos y mayor cuando son más de cinco.^(4,5) La polifarmacia constituye uno de los llamados “problemas capitales de la geriatría” con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y la mortalidad en el adulto mayor; de ahí la necesidad de su atención por un profesional suficientemente capacitado que abarque integralmente a un organismo que sufre por varias dolencias.⁽⁶⁾

Teniendo en cuenta todo lo planteado anteriormente nos propusimos caracterizar la polifarmacia y su relación con las comorbilidades en los adultos mayores que ingresaron en la sala de Medicina Interna del Hospital Carlos J. Finlay el período octubre 2022 – 2023.

MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de 425 pacientes mayores de 60 años con polifarmacia ingresados en la sala de Medicina Interna del Hospital Militar: Dr. “Carlos J. Finlay” entre octubre 2022 – 2023.

Se incluyeron los que ingerían más de 3 medicamentos de forma habitual y aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria. Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo o enfermedad neoplásica que dificultara el interrogatorio.

Fueron criterio de salida los fallecidos durante ese período y los que decidieron abandonar el estudio. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, enfermedades crónicas, medicamentos que ingería y su prescripción.

Los datos recogidos de la historia clínica fueron plasmados en una planilla de recolección de datos y posteriormente procesados en computadoras, utilizándose el Sistema Excel de la Microsoft Office XP, como método estadístico se utilizará el descriptivo. Para la redacción del informe final de la tesis se utilizará el sistema WORD de la Microsoft Office. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos.

RESULTADOS:

En la tabla 1 se muestra la distribución de los pacientes por grupos de edades, el 70,1 % se encontraba en el rango de 60 a 69 años, con predominio del sexo femenino en el 64,5%.

Tabla 1. Distribución de los pacientes mayores de 60 años con polifarmacia.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
60 a 69	104	68,9	194	70,8	298	70,1
70 a 79	41	27,1	68	24,8	109	25,6
más de 80	6	4,0	12	4,4	18	4,2
Total	151	35,5	274	64,5	425	100,0

El 1,6 % de los adultos mayores de 60 años con polifarmacia estudiados, no padecían de ninguna enfermedad crónica, sin embargo, el 80,7 % presentaba más de 3 enfermedades crónicas, como se refleja en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes mayores de 60 años con polifarmacia y número de enfermedades crónicas.

Enfermedades crónicas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	7	1,6
1 a 2	75	17,6
3 a 4	236	55,5
Más de 5	107	25,2
Total	425	100,0

Si analizamos las enfermedades crónicas por grupo podemos plantear que más de la mitad de los pacientes padecen enfermedades cardiovasculares, osteomioarticulares y respiratorias en un 74,2 %, 67,9 % y 56,2 % respectivamente, lo cual está reflejado en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los pacientes mayores de 60 años con polifarmacia según grupos de enfermedades crónicas.

Enfermedades crónicas	Frecuencia	Porcentaje (n=418)
Cardiovasculares	310	74,2
Respiratorias	235	56,2
Digestivas	203	48,6
Enfermedades neuroológicas	156	37,3
Sistema genitourinario	164	39,2
Ginecológicas	97	23,3
Endocrinas	176	42,1
Osteomioarticular	284	67,9
Hematológicas	85	20,3
Neoplásicas	152	36,4
Psiquiátricas	168	40,2

La tabla 4 refleja la distribución de los pacientes según el número de enfermedades crónicas y los medicamentos. Los antiinflamatorios, analgésicos y los diuréticos son los utilizados, principalmente por los pacientes que presentan entre 3 y 4 enfermedades crónicas (50,2 %, 44,2 % y 39,2 % respectivamente), lo cual coincide con las principales enfermedades crónicas en los pacientes estudiados. Los psicofármacos son los más consumidos si el paciente presenta más de 5 enfermedades crónicas (37,3 %), posiblemente en asociación con depresión y trastornos del sueño por la pluripatología, le siguen los antiinflamatorios y analgésicos (36,9 % y 34,0 % respectivamente).

Tabla 4. Distribución de los pacientes mayores de 60 años con polifarmacia según enfermedades crónicas y medicamentos.

Medicamentos	Enfermedades crónicas (n=418)					
	1-2		3-4		Más de 5	
	N	%	N	%	N	%
Hipotensores	52	12,4	68	16,3	31	7,4
Diuréticos	15	3,6	164	39,2	51	12,2
Broncodilatadores	58	13,9	115	27,5	54	12,9
Antidiabéticos	27	6,4	79	18,9	32	7,6
Antiácidos	7	1,7	91	21,8	75	17,9
Analgésicos	36	8,6	185	44,2	142	34,0
Antinflamatorios	48	11,5	210	50,2	154	36,9
Psicofármacos	21	5,0	102	24,4	156	37,3
Antibióticos	7	1,7	94	22,5	75	17,9
Otros	16	3,8	65	15,5	53	12,7

La distribución de los pacientes según la prescripción de los medicamentos está reflejada en tabla 5. El 21,9 % la prescripción fue por un facultativo, el 41,4% por más de uno y el 36,7 % fueron automedicados.

Tabla 5. Distribución de los pacientes mayores de 60 años con polifarmacia según prescripción de medicamentos.

Prescripción de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje (n=425)
1 Facultativo	93	21,9
Más de dos facultativos	176	41,4
Automedicados	156	36,7

DISCUSIÓN:

En el envejecimiento, la polifarmacia es más frecuente en el sexo femenino debido a que en ellas existe asociación con factores de riesgo como obesidad, sedentarismo, estrés y disminución de estrógenos, además, son más propensas a padecer algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles que requieren medicación, se preocupan más por su enfermedad, tienen menos temor a acudir al médico, síntomas de la esfera neurológica- afectiva y mayor tendencia de a la sobreprotección familiar que los hombres, pues estos sufren más soledad y aislamiento.^(7,8,9,10) Varios son los autores que coinciden en plantear que el grupo de mayor vulnerabilidad a la polimedicación son los ancianos y principalmente aquellos que presentaban 3 o más enfermedades crónicas.^(6,11,12)

La pluripatología es el rasgo distintivo del adulto mayor y aparece de forma proporcional a la edad y al número de enfermedades crónicas según revisión de la literatura.^(4, 13,14,15) En nuestro estudio el 80,7 % presentan más de tres enfermedades crónicas siendo las cardiovasculares las más frecuentes, las cuales constituyen uno de los principales factores de riesgo de mortalidad y la tercera causa de incapacidad de la población general.^(8,16,17,18)

Los antiinflamatorios y los analgésicos fueron los grupos farmacológicos que mayor consumo presentó, posiblemente en relación con la elevada frecuencia de enfermedades del sistema osteomioarticular en los pacientes estudiados, seguido por los diuréticos con valores de hasta 39,2% en el grupo de enfermos que presentaban 3 o 4 enfermedades crónicas. Este consumo, podría corresponderse con la frecuencia con que se presentan las enfermedades cardiovasculares, muchas veces asociada a otras patologías crónicas, lo que contribuye a la aparición de la polifarmacia.

En estos estudios se abordan datos que coinciden con los obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y el Ministerio de Asuntos Sociales en un informe básico sobre el consumo de medicamentos y la salud en ese país, se expone que los fármacos del grupo de los antihipertensivos son los de mayor consumo, asociados a otras patologías que además requieren otros medicamentos, lo que conduce al fenómeno de la polifarmacia.⁽⁶⁾

Para disminuir la polifarmacia, primero debemos conocer quien prescribe los medicamentos. En nuestro estudio el 36,7 % de los medicamentos fueron indicados por el propio paciente, lo cual se considera un uso inapropiado principalmente por las reacciones adversas que puede causar la asociación con los medicamentos prescritos y las enfermedades crónicas que estos presenten.

Estudios realizados en Norteamérica señalan que pacientes de 70 y más años toman 4,5 preparados promedio prescritos por diferentes facultativos, y 3,5 preparados promedio autoprescritos. ⁽¹⁹⁾

La automedicación es un problema que afecta a todos los grupos etarios y constituye una causa importante de polifarmacia en los adultos, por lo que las entidades reguladoras del expendio de medicinas deberán tener un mejor sistema de vigilancia para reducir la venta de medicinas sin receta médica y regular la participación de los diferentes actores de la cadena de la medicación: productor, prescriptor, dispensador y consumidor. ⁽²⁰⁾

La prescripción apropiada en el adulto mayor es un trabajo difícil que requiere considerar un balance entre los riesgos y beneficios de las medicinas indicadas, las cuales muchas veces no tienen una evidencia clara de su eficacia en este grupo etario, especialmente en el grupo de adultos mayores frágiles y polimedicados, dada su poca representatividad en los ensayos clínicos randomizados sin que se pueda extrapolar los resultados de poblaciones jóvenes. ⁽²¹⁾

Por tanto, resulta necesario un entrenamiento de los médicos de la atención primaria y secundaria de salud sobre las particularidades que hacen que el adulto mayor sea más propenso a desarrollar complicaciones derivadas de una mala prescripción. ^(21,22)

CONCLUSIONES

La polifarmacia es más frecuente en los adultos del sexo femenino, entre 60 y 69 años, con predominio de 3 a 4 enfermedades crónicas, principalmente del sistema cardiovascular, osteomioarticular y respiratorias.

Los antiinflamatorios son los medicamentos más utilizados en los adultos con polifarmacia que presentan de 3 a 4 enfermedades crónicas, mientras que los psicofármacos son más frecuentes en los que presentan más de 5 enfermedades crónicas asociadas.

La automedicación fue importante en los pacientes estudiados por lo que debemos educar a los adultos mayores y sus cuidadores en la prescripción adecuada a los medicamentos.

REFERENCIAS:

1-Pinilla Cárdenas María Alejandra, Ortiz Álvarez María Alejandra, Suárez-Escudero Juan Camilo. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud, Barranquilla. 2021 Aug; 37(2): 488-505. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

2-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.

3-Jiménez EO. Deprescribiendo para mejorar la salud de las personas o cuando deprescribir puede ser la mejor medicina. Aten Primaria [Internet]. 2018; 50(S2):70-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718305109>

4-Organización Mundial de Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras. OMS.[Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

5-Ramírez Pérez AR. Polifarmacia en el consultorio médico de familia 9, Área II. Una evaluación desde la comunidad [Internet]. Cienfuegos: Médica Jims; 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324938196_Polifarmacia_en_adultos_mayores_del_Consultorio_Medico_de_Familia-9_Area-II_Una_evaluacion_desde_la_comunidad

6-Martin. Prevalencia de polifarmacia en la población mayor de 65 años en España: análisis de las Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2011/12. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(1):2-8

7-Salech F, Palma D, Garrido P. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. Rev Med Clin Condes. 2016; 27(5):660-70. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.011>

8-Agosto-González Isamar Cristell, Gallegos-Tosca Elizabeth, Padrón-Sanchez Herenia del Carmen. Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2024 Ago; 23(2): 451-457. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592024000200451&lng=es. Epub 22-Nov-2024.

9-García Orihuela M, Suárez Conejero A, Otero Morales J, Alfonso Orta I, Caballero Conesa G. Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020; 10 (3). 1-16. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/925>

10-Poblano-Verástegui O, Bautista-Morales AC, Acosta-Ruíz O, Gómez-Cortez PM, Saturno-Hernández PJ. Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. Salud Publica Mex. 2020;62:859-867.

11-Aoki T, Ikenoue T, Yamamoto Y, Kise M, Fujinuma Y, Fukuma S, Fukuhara S. Attributes of primary care in relation to polypharmacy: a multicenter cross-sectional study in Japan. Int J Qual Health Care. 2017;29(3):378-83. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx035>

12-Arriagada L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 Mar 1.;31(2):204-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300237>

13-Sánchez-Pérez Herlinda, Ramírez-Rosillo Francisco Javier, Carrillo-Esper Raúl. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev. mex. anestesiol. 2022 Mar; 45(1): 40-47. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000100040&lng=es. Epub 13-Jun-2022.

14-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 "UNIANDES"; 2016. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3079/1/TUAMED002-2016.pdf>

15-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.

16-García Orihuela M. La evidencia científica y la intervención farmacológica preventiva en geriatría. Rev Cubana Med Gen Integr 2012; 28(4): 747-75

17-Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Revisando la medicación en el anciano ¿Qué necesito saber? INFAC [Internet] 2015; 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

18-Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. OMS. [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/

19-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.

20-Guillem-García Marina, Molés-Julio M.^a Pilar. El papel de la enfermería en la polifarmacia de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2024; 35(1): 19-24.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000100005&lng=es. Epub 10-Ago-2024.

21-Casas-Vásquez P. Ortiz-Saavedra P. Penny Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):335-41.

22-Tanzi MG. Ten tips for counseling older adults. Pharmacy today [Internet]. 2011; 17(11). Disponible en:

http://www.pharmacist.com/AM/template_redirect.cfm?template=/CM/contentdisplay.cfm&ContentID=273622

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

1. Conceptualización: Marylin Moya Martínez, Birsy Suarez Rivero.
2. Curación de datos: Marylin Moya Martínez, Birsy Suarez Rivero.
3. Análisis formal: Marylin Moya Martínez, Alain Rosell Suárez.
5. Investigación: Marylin Moya Martínez, Birsy Suarez Rivero, Carmen Rosa Noguera Araujo, Damaris Reyes Hernández.
6. Metodología: Marylin Moya Martínez, Birsy Suarez Rivero, Alain Rosell Suárez.
7. Administración del proyecto: Marylin Moya Martínez, Birsy Suarez Rivero.
10. Supervisión: Birsy Suarez Rivero.
11. Validación: Birsy Suarez Rivero, Alain Rosell Suárez.
12. Visualización: Birsy Suarez Rivero, Alain Rosell Suárez, Damaris Reyes Hernández.
13. Redacción, borrador original: Marylin Moya Martínez, Birsy Suarez Rivero, Alain Rosell Suárez.
14. Redacción, revisión y edición: Marylin Moya Martínez, Birsy Suarez Rivero, Alain Rosell Suárez, Carmen Rosa Noguera Araujo, Damaris Reyes Hernández.