

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE
"DIEGO DEL ROSARIO PADILLA"
MORÓN

**Efectos nocivos de la polifarmacia en los adultos mayores.
Dangerous effects of polypharmacy in elderly patients.**

María Dolores Mondéjar Barrio (1), José Daniel Pérez Giliberti (2), Silvio Cepero Franco (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa pre-experimental de tipo antes-después a adultos mayores con polifarmacia valorados por medicina interna, de abril del 2010 a junio del 2011, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de éstos sobre el efecto nocivo de la polifarmacia en los adultos mayores, mediante la aplicación de una estrategia de intervención educativa. El universo estuvo constituido por 150 adultos mayores. Predominaron los adultos mayores de 60-69 años para un 40%, sexo femenino en un 68%; la enfermedad crónica que prevaleció fue la hipertensión arterial; los fármacos prescritos más consumidos fueron los hipotensores y diuréticos y de los autoprescritos los analgésicos; las reacciones adversas más frecuentes de los medicamentos prescritos resultaron ser la tos y la cefalea. Se evaluaron antes y después de la intervención los conocimientos sobre el efecto nocivo de la polifarmacia, los factores que modifican la respuesta farmacológica en el adulto mayor y reacciones adversas frecuentes de los medicamentos en este grupo etario. Al concluir la intervención se comprobó que los adultos mayores elevaron el nivel de conocimientos sobre el tema.

Palabras clave: ESTUDIO DE INTERVENCIÓN, LONGEVIDAD, POLIFARMACIA.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Máster en urgencias médicas. Investigadora agregada. Profesora Asistente.
2. Licenciado en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente.
3. Especialista de 2do Grado en Farmacología y Toxicología. Máster en Toxicología Clínica. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado

INTRODUCCIÓN

El desarrollo científico técnico y la globalización de la sociedad actual han traído como consecuencia un incremento del número de medicamentos disponibles y la información creciente de la efectividad y seguridad de ellos (1).

Los medicamentos constituyen la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo. Éstos han salvado vidas y prevenido enfermedades, fundamentalmente desde la segunda mitad del siglo XX, pero su amplia utilización desde entonces se ha convertido en un problema de salud pública. Estudios recientes de farmacoepidemiología revelan que el uso de medicamentos constituye ya una de las principales causas de muerte en el mundo desarrollado, principalmente cuando se utilizan en demasía, lo que conlleva a la polifarmacia, peligrosa condición definida por la OMS como el uso de cinco o más fármacos en forma simultánea (1).

El envejecimiento poblacional, situación que en la actualidad enfrenta la humanidad, origina necesidades económicas, sociales y culturales, con énfasis en la socio sanitarias, lo cual genera un impacto en todas las esferas de la sociedad, y la atención médica no escapa a esta preocupación y dentro de esta el uso de medicamentos por lo que se hace necesario su vigilancia pues en la etapa de la vejez el organismo no guarda las reservas necesarias para un adecuado funcionamiento ante los fármacos que entran en él (2).

Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada vez son los que mayor medicación y atención médica requieren, pues como mínimo el 80% de ellos tienen una o varias enfermedades

crónicas no transmisibles y el 36% puede padecer de más de tres situaciones que hacen imprescindible el uso de medicamentos, lo que conduce a la polifarmacia definida como el consumo de 4 o más medicamentos de forma simultánea, y representan el 70% del gasto farmacéutico.

La mayoría de los estudios coinciden en demostrar la existencia de un excesivo consumo de fármacos, con una media diaria que oscila entre 4, 5- 8 fármacos por persona y día. Este consumo conlleva a un alto índice de efectos adversos, interacciones medicamentosas y mortalidad, además de una mala prescripción en casi todos los casos.

En España el consumo diario de fármacos oscila entre 2 y 3 medicamentos y más del 75% los consume en forma crónica y si se tiene en cuenta la automedicación asciende a más de 5 medicamentos (3-4).

En Suecia Jorhensen hizo un estudio en la municipalidad de Turp y se demostró que $\frac{1}{4}$ de 4769 ancianos utilizaban 4 grupos distintos de fármacos y que había predisposición al abuso de los mismos en mayores de 85 años (5).

En México la prevalencia de polifarmacia en el adulto mayor es de un 34% y del 3 al 10% del total de ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas en fármacos, y de esto una tercera parte involucra a los adultos mayores (6).

En Cuba el 11% de los ancianos en la comunidad está polimedicado.

En la casa de abuelos del municipio de Morón se realizó un estudio en el 2010 se constató automedicación en los adultos mayores (7).

En la consulta multidisciplinaria de atención gerontológica realizada en el año 2009 se detecta que un 93,4% de los adultos mayores tenían polifarmacia lo cual motivó a realizar un estudio con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre los efectos nocivos de la polifarmacia.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa preexperimental (antes-después) en el área norte de Morón en el período comprendido de abril del 2010 a junio del 2011, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre los efectos nocivos de la polifarmacia. El universo fue 150 adultos mayores evaluados en la consulta de medicina interna; como criterios de inclusión la voluntad del paciente para participar, que residan en Morón y se excluyen los que se nieguen a participar, tengan trastornos psiquiátricos o demencia.

Los datos se recolectaron mediante una encuesta validada por criterios de expertos, la cual se aplicó nuevamente después de la intervención para evaluar el impacto de la misma. Como medida de resumen de la información se utilizó el porcentaje. El programa educativo contó con una frecuencia se realizó la entrevista en consulta.

Conceptualización y operacionalización de variables.

Variable dependiente: nivel de conocimientos sobre los efectos nocivos de la polifarmacia en el adulto mayor.

Se considerará nivel de conocimientos: la adquisición a través del trabajo de conocimientos sobre los efectos nocivos de la polifarmacia, factores que modifican la respuesta farmacológica en el anciano y reacciones adversas más frecuentes.

INDICADORES/ DIMENSIONES:

Alto: Si responden 8,9 o 10 preguntas correctamente. Medio: Si responde 7 preguntas correctamente;

Bajo: Si responde 6 o menos preguntas correctamente.

Se dará 10 puntos por cada respuesta correcta

RESULTADOS

Alto: 80-100 puntos; Medio: 70-79 puntos; Bajo: menos de 70 puntos

Variable independiente: es la intervención educativa dirigida a adultos mayores con polifarmacia. Al redactar un informe final se tuvo en cuenta los requisitos establecidos por la Facultad de ciencias médicas de Ciego de Ávila.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Tabla No.1 refleja la distribución por edad con predominio de 60-69 años, relacionado en esta etapa con la mayor frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y por lo tanto el aumento en el consumo de fármacos (8).

La Tabla No.2 muestra que el sexo femenino es el mayor consumidor de medicamentos, mientras que en la Tabla No.3 se observa que la enfermedad crónica más frecuente fue la hipertensión arterial (66.6 %), 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).

El adulto mayor está expuesto a muchas enfermedades que, en su mayoría, no comienzan de un modo repentino, sino que en forma insidiosa; cuando los síntomas son evidentes y lo obligan a consultar, la enfermedad suele estar bastante avanzada y el tratamiento va a ser más paliativo que preventivo. Por eso, es muy necesario el control médico del adulto mayor que se supone sano, para detectar precozmente esas patologías y para enseñarle a vivir sanamente (9).

En la Tabla No.4 se relacionan que los medicamentos prescritos de mayor consumo fueron los hipotensores y diuréticos. Igualmente, en trabajos revisados en la literatura médica española realizados en 1995 se observó que el 74% de la serie estudiada consumía medicamentos, los fármacos del aparato cardiovascular fueron los más consumidos (10-12).

Los fármacos autoprescritos que predominaron fueron los analgésicos (Tabla No.5). 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). 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, los más prescritos fueron los analgésicos y los tranquilizantes menores (13-14).

La Tabla No.6, denota que las reacciones adversas más frecuentes a los fármacos prescritos resultó ser la tos por los priles y la cefalea por los nitritos.

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 (15-16).

La Tabla No.7 trata sobre los conocimientos de los adultos mayores respecto a las consecuencias de la polifarmacia; antes de la intervención el 80% de ellos no sabían las consecuencias de la polifarmacia y después se elevó el conocimiento a un 93.3%. Los efectos de la polifarmacia incluyen la poca eficacia clínica, aumento de las reacciones adversas, interacciones entre fármacos, aumento de las hospitalizaciones, fragilidad y muerte (17).

En la Tabla No.8 se plasma los conocimientos si existen factores que interfieren en la respuesta a los medicamentos; antes de la técnica educativa el 100% de los pacientes desconocía el tema, pero después de la técnica educativa el 98% elevó su conocimiento.

Entre los factores que modifican la respuesta farmacológica en los adultos mayores están la farmacocinética, farmacodinamia, la comorbilidad, pluripatología, automedicación, incumplimiento del tratamiento, el alcoholismo y la desnutrición.

En el adulto mayor el hígado, el riñón o el aparato digestivo no funcionan igual que en un adulto joven y por lo tanto, la absorción, el metabolismo o la eliminación de un fármaco son diferentes. Por esto, una dosis corriente puede resultar excesiva para ellos (18).

La Tabla No.9 muestra que la mayoría de los pacientes no reconocían las reacciones adversas de los fármacos más frecuentes en el adulto mayor, se atribuye a factores psicológicos. La polifarmacia puede reflejar una prescripción inapropiada. Muchas personas mayores hospitalizadas o en clínicas reciben fármacos rutinariamente (como hipnóticos, analgésicos, bloqueantes de los receptores histaminérgicos H₂, antibióticos y laxantes) que no siempre son necesarios y que pueden producir daño directamente o a través de interacciones. Una simple revisión generalmente puede reducir el número de fármacos utilizados y mejorar la calidad del paciente (19).

Las dosis en las personas mayores deben reducirse por lo general con relación a las dosis habituales en los adultos, aunque los requerimientos de las dosis varían considerablemente, hasta cinco veces, de una persona a otra (20).

CONCLUSIONES

Predominaron los adultos mayores de 60-69 años, sexo femenino, hipertensos; los hipotensores y diuréticos fueron los fármacos prescritos más consumidos y de los medicamentos automedicados los analgésicos. Las reacciones adversas más frecuentes de los fármacos prescritos resultó ser la tos por los priles y la cefalea por el uso de nitritos. Los pacientes con la intervención educativa mejoraron sus conocimientos en cuanto a las consecuencias de la polifarmacia, los factores que interfieren en la respuesta farmacológica y las reacciones adversas más frecuentes de los medicamentos en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Peña J. Introducción al formulario nacional de medicamentos. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006.
2. Fuentes V, Grandas M. Conozca las plantas medicinales. 2da ed. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnico; 2007.
3. Laqueó Tapia VA. Automedicación en adultos mayores con patologías crónicas asistentes al Hospital de Base de Osorno. Chile [tesis]. Chile: Universidad Austral de Chile. Facultad de medicina; 2007.
4. González J, García E. La Geriatria, algo más que una especialidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 3 Feb 2009]; 21(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-521252005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Berdonces Serra JL. El gran libro de la salud. Barcelona: Editorial Océano; 2007.
6. Gómez MF. Prescripción y consumo de medicamentos. En: La atención a los ancianos: un desafío para los años 90. Washington: OPS; 1994. p. 275-7.
7. Pérez Giliberti JD. Intervención educativa sobre la automedicación en adultos mayores de la casa de abuelos del municipio Morón [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2009.
8. César Martínez Q, Víctor T, Carballo MP. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21:1-2.
9. Sanabria L. Educación para la salud y gerontogeriatría [tesis]. Ciudad de La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud; 1981.
10. Carrasco M. Morbilidad general de los ancianos en el área de salud del Policlínico Reina. Ciudad de La Habana [tesis]. Ciudad de La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud.; 1981.
11. Clemente Martí M, Quintana Borres I, Martínez Romero G, Ateenza García A, Jiménez Torres NV. Prevalencia y características de la morbilidad relacionada con los medicamentos como causa de ingreso hospitalario. Atenc Farm. 2001; 3:9-22.
12. Roca GR, Paz PE, Losada GJ, Serret RB, Llamaos Sierra N, Toirac EL, et al. Farmacoterapia en el anciano. 4a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
13. Keith B. Fármacos en geriatría. En: La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Washington: OMS; 1994. p. 267-73.
14. Herraiz T, Tfeli A. Riesgo de automedicarse. [tesis]. Argentina: Universidad Maimónides; 2004.
15. Reacciones adversas de los fármacos. En: El Manual MERCK. 11 ed. Madrid; 2007. p. 27972799.
16. Centro para el desarrollo de la farmacoepidemiología. Información y prácticas relacionadas con el uso de medicamentos en la población adulta. La Habana: MINSAP; 2007.
17. Rodríguez Vargas LE, Martínez Almanza L, Pría Barros MC, Menéndez Jiménez J. Prevalencia referida de enfermedad no trasmisible en adultos mayores: Ciudad de la Habana, 2000. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 [citado 20 Ene 2009]; 42(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032004000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Hernández K. Uso de servicios de salud en los adultos mayores de Ciudad de la Habana. Ciudad de la Habana [tesis]. Ciudad de La Habana: Facultad de Ciencias Médicas de la Habana; 2006.

20. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2005 [citado 21 Ene 2011]; 31(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000200006&lng=es&nrm=iso

20. Alfonso Guerra JP. Usted puede controlar su hipertensión. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2010.

ANEXOS

Tabla No.1. Distribución de adultos mayores con polifarmacia según grupos etarios.

GRUPOS ETARIOS	NO.	%
60- 69	60	40.0
70- 79	42	28.0
80- 89	38	25.3
90- 99	10	6.7
100 y más	0	0.0
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No.2. Distribución de adultos mayores de acuerdo al sexo.

SEXO	NO.	%
Masculino	48	32.0
Femenino	102	68.0
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No.3. Relación de adultos mayores según enfermedades crónicas no transmisibles que padecen.

ENFERMEDADES CRÓNICAS	NO.	%
Hipertensión Arterial	100	66.6
Cardiopatía Isquémica	60	40.0
Insuficiencia cardíaca	40	26.7
Diabetes mellitus	30	20.0
Asma bronquial	4	2.7
EPOC	6	4.0
Enfermedad cerebrovascular	8	5.3

Fuente: Encuesta

Tabla No.4. Grupos de fármacos más frecuentemente prescritos

GRUPOS	CANTIDAD DE PACIENTES	%
Hipotensores	100	22.2
Diuréticos	97	21.5
Digitálicos	36	8.0
Nitritos	60	13.3
Antiagregantes plaquetarios	64	14.2
Broncodilatadores	8	1.7
Psicofármacos	28	6.2
Antiinflamatorios y analgésicos	32	7.1
Hipoglucemiantes	25	5.5

Fuente: Encuesta

Tabla No.5. Grupos de fármacos consumidos por automedicación.

GRUPOS DE FÁRMACOS	CANTIDAD DE PACIENTES	%
Vitaminas	20	13.3
Analgésicos	45	30.0
AINES	40	26.6
Laxantes	4	2.9
Antihistamínicos	6	4.0
Psicofármacos	35	23.3

Fuente: Investigación realizada.

Tabla No.6. Reacciones adversas atribuidas a los fármacos prescritos

REACCIONES ADVERSAS	FÁRMACO ATRIBUIDO	CANTIDAD DE CASOS	%
Cefalea	Nifedipino	20	20.0
	Nitrosorbide	25	41.6
Edema maleolar	Amlodipino	5	5.0
Astenia	Hidroclorotiazida	6	6.1
Debilidad	Furosemida	6	6.1
Tos	Captopril, enalapril	60	60.0
Taquicardia	Teofilina y Salbutamol Spray	4	50.0
Bradycardia	Digoxina	5	13.8
	Atenolol	2	2.0
Epigastralgia	Ibuprofeno	10	31.2

Fuente: Investigación realizada.

Tabla No.7. Conocimientos sobre las consecuencias de la Polifarmacia.

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA POLIFARMACIA	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
SÍ	30	20	140	93.3
NO	120	80	10	6.6
Total	150	100	150	100

Fuente: Investigación realizada.

Tabla No.8. Conocimientos sobre si existen factores que modifican la respuesta a los medicamentos en el adulto mayor.

FACTORES QUE MODIFICAN LA RESPUESTA A LOS MEDICAMENTOS.	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
SÍ	0	0	148	8.6
NO	150	100	2	1.3
Total	150	100	150	100

Fuente: Investigación realizada.

Tabla No.9. Conocimientos sobre otras reacciones adversas frecuentes en el adulto mayor.

CONOCIMIENTOS SOBRE OTRAS REACCIONES ADVERSAS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR.	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Caídas	2	1.3	150	100
Hipotensión arterial,	26	17.3	147	98
inquietud	2	1.3	12	8.0
depresión,	0	0.0	150	100
confusión mental	0	0.0	30	20
constipación	4	2.6	10	6.6
Incontinencia.	0	0.0	25	16.6
No sé	116	77.3	0	0.0

ENCUESTA

Edad:

Sexo:

1. ¿Padece usted de alguna enfermedad? Sí ___ No ___

¿Cuál?

2. ¿Toma usted algún medicamento? Sí ___ No ___

¿Cuáles?

3. ¿Desde cuándo?

4. Indicado por: -un médico,-varios médicos.-automedicado.

5. Reacciones adversas a medicamentos prescritos: Sí ___ No ___

¿Cuáles?

Questionario

1. ¿Conoce usted qué consecuencias tiene la Polifarmacia en el adulto mayor?

Sí ___ No ___

2. ¿Conoce usted si existen factores que modifican la respuesta farmacológica en el adulto mayor?

Sí ____ No ____

3. Marque con una x lo que considere como reacción adversa a un medicamento.

Caída, Hipotensión arterial____Inquietud,____ Depresión____Confusión mental,____
Constipación,____Incontinencia,____Somnolencia.

INTERVENCION EDUCATIVA PARA ELEVAR EL CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LOS EFECTOS NOCIVOS DE LA POLIFARMACIA.

Tema 1: Introducción.

1) Presentación del programa.

2) Explicación de la encuesta.

Objetivo: Brindar información al participante de los procesos que perseguimos en la investigación.

Crear un ambiente de confianza y desinhibición en los adultos mayores.

Tipo de actividad: entrevista y aplicación de la encuesta. Recursos: papel y lápiz.

Frecuencia: una vez.; Tiempo: 15 minutos. Responsable: autores del trabajo.

Participantes: adultos mayores con polifarmacia.

Tema 2: efectos nocivos de la polifarmacia en el adulto mayor.

Sumario: 2.1 Consecuencias de la polifarmacia en el adulto mayor

2.2 Factores que modifican la respuesta a los medicamentos en los adultos mayores.

2.3 Reacciones adversas a medicamentos más frecuentes en el adulto mayor.

Objetivo: al finalizar, los adultos mayores deben saber las consecuencias de la polifarmacia, los factores que modifican la respuesta farmacológica y las reacciones adversas más frecuentes en los adultos mayores.

Tipo de actividad: Entrevista.; Recursos: Papel y lápiz. Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 15 minutos. Responsable: Autores del trabajo.

Participantes: Adultos mayores con polifarmacia.

Tema 3: Cierre y evaluación.

Sumario: 1) Reafirmación del contenido.

Aplicación de la encuesta y composición.

Objetivo: que los encuestados adquieran conocimientos sobre los efectos nocivos de la polifarmacia en el adulto mayor

Tipo de actividad: Aplicación de encuesta. Recursos: Hoja y lapicero.

Frecuencia: Una vez. Tiempo: 15 minutos. Responsable: Autores del trabajo. Participantes: adultos mayores.