



El uso de medicamentos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina de Guantánamo

The use of medications in older adults at the Santa Catalina Nursing Home in Guantánamo

Yinet Rodríguez-Mariño^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4903-6560>

Esperanza Cardosa-Aguilar² <https://orcid.org/0000-0003-2517-312X>

Yamil de la Caridad Fernández-Betancourt³ <https://orcid.org/0000-0003-4328-2768>

Ana Margarita Sánchez-Figueredo⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1412-0866>

María Sergia Olivares-Vázquez⁵ <https://orcid.org/0000-0002-9577-5161>

¹Especialista de Primer Grado en Farmacología. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

²Máster en Farmacia Clínica. Especialista de Primer y Segundo Grados en Farmacología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

³Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialistas de Primer y Segundo Grados en Farmacología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Farmacología. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

⁵Especialista de Primer Grado en Farmacología. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

RESUMEN

Introducción: una de las consecuencias directas del envejecimiento de la población es el aumento progresivo de las enfermedades crónicas y, consiguientemente, el uso excesivo de medicamentos.

Objetivo: caracterizar del uso de medicamentos en los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Ancianos Santa Catalina de Guantánamo.





Métodos: estudio descriptivo transversal sobre la utilización de medicamentos, a la totalidad de los 48 pacientes residentes en la institución. La información se obtuvo mediante entrevistas a los pacientes y al personal de asistencia de la institución y a partir de las historias clínicas individuales. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, fármacos empleados, reacciones adversas y prescripciones inapropiadas definidas según los criterios STOPP/START. Se cumplieron los principios éticos.

Resultados: predominaron los adultos mayores del sexo masculino (77,08 %) y el grupo de edad de 70 a 79 años (47,92 %). La polifarmacia estuvo presente en la mayoría con el mayor empleo de vitaminas (95,80 %) y los antihipertensivos (91,60 %); 89,60 % consumía varios fármacos al día. Entre las prescripciones inapropiadas predominó el uso de difenhidramina y benzodiacepinas por tiempo prolongado para el insomnio (25,00 %). Las reacciones adversas más frecuentes fueron las relacionadas con el sistema nervioso central (25,00 %).

Conclusiones: las evidencias encontradas sobre la polifarmacia, la medicación inapropiada y las reacciones adversas en los adultos mayores, constituyen una alerta acerca los modos de actuación de las personas vinculadas con la atención a la población geriátrica.

Palabras clave: ANCIANO; HOGARES PARA ANCIANOS; UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS; POLIFARMACIA; LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS; EFECTOS COLATERALES Y REACCIONES ADVERSAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS.

ABSTRACT

Introduction: one of the direct consequences of the aging of the population is the progressive increase in chronic diseases and, consequently, the excessive use of medications.

Objective: to characterize the use of medications in institutionalized older adults at the Santa Catalina Nursing Home in Guantánamo.

Methods: cross-sectional descriptive study on the use of medications, to all 48 patients residing in the institution. The information was obtained through interviews with the patients and the care staff of the institution and from the individual clinical histories. The variables studied were: age, sex, drugs used, adverse reactions and inappropriate prescriptions defined according to the STOPP/START criteria. Ethical principles were met.

Results: older adults of the male sex (77.08 %) and the age group of 70 to 79 years (47.92 %)





predominated. Polypharmacy was present in the majority with the highest use of vitamins (95.80%) and antihypertensives (91.60 %); 89.60 % consumed several drugs per day. Among the inappropriate prescriptions, the use of diphenhydramine and benzodiazepines for a long time for insomnia predominated (25.00 %). The most frequent adverse reactions were those related to the central nervous system (25.00%).

Conclusions: the evidence found on polypharmacy, inappropriate medication and adverse reactions in the elderly, constitute an alert about the modes of action of people linked to the care of the geriatric population.

Keywords: AGED; HOMES FOR THE AGED; DRUG UTILIZATION; POLYPHARMACY; POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATION LIST; DRUG-RELATED SIDE EFFECTS AND ADVERSE REACTIONS.

Recibido: 22/08/2022

Aprobado: 23/11/2022

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo, con un incremento a nivel global, tanto de la cantidad como de la proporción de adultos mayores dentro de sus habitantes, lo que significa que las poblaciones se envejecen cada vez más.⁽¹⁾

Cuba no es la excepción de este fenómeno mundial. El índice de envejecimiento de la población cubana muestra una trayectoria ascendente; en el año 2020, existían 1 356 personas mayores por cada mil niños y jóvenes, lo que significa que al finalizar ese año, las personas de 60 años y más duplicaron la cifra de 1970 y constituyeron el 21,30 % del total de la población. En el caso de la provincia de Guantánamo, se presenta un índice destacable de 1071, considerado uno de los menores del país.⁽²⁾

El envejecimiento es un proceso fisiológico, resultado de la interacción de las potencialidades genéticas de un individuo y de los factores ambientales durante este proceso se acumulan numerosos daños moleculares y celulares, que conducen a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedades y finalmente, a la muerte.⁽³⁾



En la vejez, es común la presencia de estados de salud complejos, conocidos como síndromes geriátricos, emergen numerosas afecciones que denotan el deterioro de la salud; la fragilidad es una de ellas, considerándose como el quinto de los síndromes geriátricos.^(1,4) En este síndrome se refleja la pérdida de capacidad de la reserva funcional y fisiológica del individuo, con alto impacto en la salud, en la autonomía y, en consecuencia, en la calidad de la vida del adulto mayor.^(5,6)

La prevalencia de múltiples enfermedades crónicas en los adultos mayores, requiere el consumo excesivo de medicamentos de manera simultánea, de ahí que estos pacientes se consideran el grupo de edad más medicado de la sociedad⁽⁷⁾ de lo que se deriva el incremento de problemas relacionados con los medicamentos.⁽⁸⁾ Entre estos están las interacciones medicamentosas y las reacciones adversas a los medicamentos, debidas entre otras causas, a las alteraciones de la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos provocados por los cambios fisiológicos que ocurren durante el envejecimiento, las múltiples comorbilidades y la polifarmacia.⁽⁹⁾

La polifarmacia es considerada como uno de los factores determinantes de fragilidad en ancianos, sobre todo cuando se trata de determinados fármacos que les provocan marcada somnolencia o trastornos del equilibrio, -como los psicofármacos, antihistamínicos y anticolinérgicos, causantes de frecuentes de caídas-, y limitan su movilidad y actividad física en general. En este sentido, Arriagada⁽¹⁰⁾ plantea que los criterios que definen la fragilidad se incrementan aparejado al número de medicamentos utilizados.

La prescripción en pacientes ancianos es un proceso complejo, dada la necesidad del uso de varios medicamentos en forma crónica, que da lugar a la polifarmacia; esta a su vez condiciona la prescripción inadecuada, uno de los problemas derivados del uso de medicamentos en ancianos, incluidos los residentes de las instituciones geriátricas. En estas instituciones los ancianos consumen más medicamentos que aquellos que viven en sus casas; cerca del 50 % utilizan nueve o más medicamentos, lo que repercute en la frecuencia de prescripciones inadecuadas como un hecho común en estos pacientes.⁽⁹⁾

El envejecimiento demográfico constituye uno de los temas que acapara la atención de la sociedad cubana y como parte de las políticas instauradas por el gobierno cubano para atender a los adultos mayores, se implementan programas de protección social como el “Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor” y la atención a instituciones sociales como los Hogares de Día o Casas de Abuelos y los Hogares de Ancianos donde se brindan servicios con un enfoque integral por un

equipo multidisciplinario.^(11,12)

El uso de medicamentos en población geriátrica ha sido poco estudiado en Cuba en los últimos años y no existen referencias de su comportamiento en la provincia de Guantánamo, lo cual motivó a realizar esta investigación, cuyo objetivo es describir el uso de medicamentos en los adultos mayores del Hogar Santa Catalina del municipio Guantánamo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en un universo de 48 adultos mayores residentes en el Hogar de Ancianos Santa Catalina en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2017. El diseño de la investigación se fundamentó sobre las bases metodológicas orientadas para la realización y análisis de los Estudios de Utilización de Medicamentos.⁽¹³⁾

La información primaria se obtuvo a través de entrevistas a los pacientes y al equipo de asistencia de la institución (médicos, enfermeros y otros miembros del personal sanitario), y la secundaria de las historias clínicas de los ancianos.

Se analizaron las siguientes variables: grupo de edad, sexo, prescripción según grupos farmacológicos, cantidad de fármacos consumidos por día, prescripciones inapropiadas, reacciones adversas por sistemas orgánicos afectados. Para definir las prescripciones inadecuadas se usaron los criterios STOPP/START (*Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions/ Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment*).⁽¹⁴⁾

Se consideró polifarmacia, cuando los adultos mayores usaban cuatro o más medicamentos, incluidos los suplementos vitamínicos y prescripción inapropiada, cuando el riesgo de sufrir efectos adversos fue superior al beneficio clínico, existiendo alternativas terapéuticas más seguras o eficaces.^(15,16)

La presente investigación fue autorizada por el comité de ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, por el director del Hogar de Ancianos Santa Catalina y bajo los principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, contenidos en la *Declaración de Helsinki*.⁽¹⁷⁾

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra el predominio del sexo masculino (77,08 %) sobre el femenino (22,92 %) y del grupo de edad de 70 a 79 años (47,92 %), con una diferenciación de 35,42 % en los ancianos y 12,50 % en las ancianas.

Tabla 1 - Adultos mayores según grupo de edad y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	5	10,42	0	0,00	5	10,42
70-79	17	35,42	6	12,50	23	47,92
80-89	12	25,00	5	10,42	17	35,42
90 y más	3	6,25	0	0,00	3	6,25
Total	37	77,08	11	22,92	48	100,00

Fuente: historia clínica

Los grupos farmacológicos más prescritos a los pacientes se exponen en la tabla 2, donde se destacan, en primer lugar, los suplementos vitamínicos (95,80 %), seguidos de los antihipertensivos (91,60 %), antiinflamatorios no esteroideos (83,30 %), diuréticos (75,00 %), psicofármacos (66,60 %), antimicrobianos (47,90%) y antihistamínicos (33,30%).

Tabla 2 - Prescripción en los adultos mayores según grupos farmacológicos

Grupo farmacológico n=48	No.	%
Suplementos vitamínicos	46	95,80
Antihipertensivos	44	91,60
Antiinflamatorio no esteroideos.	40	83,30
Diuréticos	36	75,00
Psicofármacos	32	66,60
Antimicrobianos	23	47,90
Antihistamínicos H1	16	33,30
Aspirina como antiagregante plaquetario.	13	27,80

Fuente: historia clínica

Según se observa en la tabla 3, el 89,60% de los pacientes consumía varios fármacos al día.

Tabla 3 – Adultos mayores según cantidad de fármacos consumidos por día

Número de fármacos por día	Número de pacientes	%
Dos o tres	5	10,40
Cuatro o más	43	89,60
Total	48	100,00

Fuente: historia clínica

Con respecto a las prescripciones inapropiadas identificadas en los ancianos, predominó el uso de difenhidramina y de benzodiazepinas por tiempo prolongado para el tratamiento del insomnio, en el 25 % de los casos; los antiinflamatorios no esteroideos en el 20,80 %; el uso de aspirina a bajas dosis también de forma injustificada para un 16,60 % y no se utilizaron estatinas como hipolipemiente, en pacientes con riesgo cardiovascular en el 12,50% de los casos (tabla 4).

Tabla 4 - Prescripciones inapropiadas identificadas en los adultos mayores

Prescripciones inadecuadas n=48	No.	%
Difenhidramina por más de una semana.	12	25,00
Benzodiazepinas de tiempo de vida media prolongada y amitriptilina por largo período.	12	25,00
Antiinflamatorios no esteroideos en uso prolongado en hipertensos e insuficiencia cardíaca	10	20,80
Aspirina en prevención primaria	8	16,60
No uso de estatinas en pacientes con riesgo cardiovascular.	6	12,50

Fuente: entrevista

En la tabla 5 se muestra que las reacciones adversas más frecuentes en la población estudiada fueron: los eventos relacionados con el sistema nervioso central (25,00 %), la hipertensión arterial (16,70 %), hipotensión arterial (10,40 %) las afecciones dermatológicas (12,50 %), trastornos digestivos (10,40 %) y la tos nocturna persistente típica de la utilización continua de los inhibidores de la enzima convertora de angiotensina (IECA) (8,30%).

Tabla 5 - Reacciones adversas más frecuentes presentes en los adultos mayores

Sistema orgánico afectado n=48	Reacciones adversas	No.	%
Sistema nervioso central	Somnolencia, confusión, vértigos.	12	25,00
Sistema cardiovascular	Hipertensión arterial	8	16,70
	Hipotensión arterial	5	10,40



Piel y anejos	Salpullido y prurito	6	12,50
Sistema digestivo	Epigastralgia, diarrea, constipación, sequedad bucal.	5	10,40
Sistema respiratorio	Tos nocturna persistente	4	8,30
Sistema genitourinario	Poliuria	3	6,30
Otras manifestaciones	Decaimiento, cefalea, edema maleolar.	3	6,30

Fuente: entrevista

DISCUSIÓN

El predominio del sexo masculino encontrado en este estudio coincide con un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos donde se evaluó la polifarmacia y el uso inadecuado de medicamentos en instituciones geriátricas⁽¹⁸⁾ y con un hogar de asistencia social para adultos mayores en México.⁽¹⁹⁾ Esto quizás pudiera deberse a la preponderancia de los hombres en estas instituciones, quienes por las características de su estilo de vida durante la etapa productiva, envejecen sin atención filial y terminan sus días en instituciones de este tipo. A diferencia de esto, la mayoría de los estudios en ancianos no institucionalizados, reportan el predominio de las mujeres.⁽²⁰⁾ Se debe considerar que en la población cubana mayor de 60 años existe predominio de las mujeres.⁽²¹⁾

Las vitaminas fueron los fármacos más consumidos por casi la totalidad de los pacientes del hogar, pero no se tuvieron en cuenta, debido a que en este tipo de institución está protocolizado el consumo diario de nutriforte o polivit como suplemento nutricional.

Se identificaron a los antihipertensivos como el grupo farmacológico más empleado, similar a lo informado por Cano-Gutiérrez y cols.,⁽²²⁾ con frecuencia cercana a los antiinflamatorios no esteroideos.^(23,24)

El uso frecuente de dipirona para el alivio de dolores osteomioarticulares, (tanto sola, como asociada a antiinflamatorios no esteroideos), incrementa el riesgo de efectos adversos como el sangrado gastrointestinal, un evento frecuente entre adultos mayores que consumen este tipo de fármacos, durante mucho tiempo. Para el manejo de las osteoartralgias en pacientes geriátricos se aconseja como primera elección el paracetamol, debido a que no se asocia con efectos secundarios significativos como ocurre con otros analgésicos.⁽²⁵⁾

Por otra parte, se detectó que un número elevado de pacientes tenían indicados los psicofármacos para el insomnio, en este caso las benzodiazepinas y la amitriptilina, tanto solas como asociadas entre sí, o



en ocasiones, con la difenhidramina (antihistamínicos H1), indicada esta última, además, para el prurito ocasionado por lesiones de la piel.

Al aplicar los criterios de STOPP-START para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas se encontró a la difenhidramina indicada por más de una semana, en un número considerable de pacientes, medicamento capaz de producir efectos colaterales en el adulto mayor por los efectos sedantes y anticolinérgicos, tanto periféricos como centrales (boca seca, constipación, retención urinaria, visión borrosa, confusión, déficit de atención, alucinaciones) que favorecen las caídas y fracturas en el paciente anciano y otras manifestaciones negativas conducentes a la aparición de fragilidad y síndromes geriátricos.

Las benzodiazepinas se usaron durante largo período, específicamente el diazepam, una benzodiazepina con tiempo de vida media prolongado, que se asocia a la presencia de hipotensión y caídas por su efecto residual. También fue identificado como medicamento potencialmente inapropiado la amitriptilina, indicada en pacientes con riesgo cardiovascular, cuando es conocido que el uso de ese fármaco y de otros antidepresivos tricíclicos en ancianos a dosis elevadas o por tiempo prolongado, puede producir arritmias, taquicardia sinusal, infarto agudo de miocardio e ictus entre otros, debido a su efecto anticolinérgico, por lo que la mayoría de los medicamentos con efectos de este tipo son considerados inapropiados para pacientes adultos mayores.⁽²⁶⁾

Entre otras prescripciones inapropiadas estuvieron los antiinflamatorios no esteroideos, empleados por tiempo indefinido en numerosos pacientes, sin tener en cuenta que, de ese modo, sus reacciones adversas suelen ser más frecuentes y graves (hipertensión arterial y trastornos gastrointestinales) y pueden intensificarse por el uso de aspirina.

Esta última indicación es en la actualidad considerada como inapropiada en ancianos, ya que los estudios de prevención primaria no han demostrado un beneficio neto, que supere por mucho el riesgo de eventos hemorrágicos. De hecho, cinco metaanálisis concluyeron que no hay evidencia que indique un efecto beneficioso de la aspirina en la reducción de la mortalidad cardiovascular.⁽²⁷⁾ Al respecto Liu y cols.⁽²⁸⁾ reportaron los resultados de tres ensayos clínicos aleatorios realizados en 2018, donde hallaron un riesgo significativamente aumentado de eventos adversos de sangrado de magnitud variada, asociado al uso de aspirina para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares entre ancianos con diversas comorbilidades.

Al igual que Díaz-Molina y Herrera-Preval,⁽²⁴⁾ se halló la omisión de prescripción de estatinas entre

pacientes de riesgo cardiovascular como los hipertensos, los diabéticos, o en aquellos pacientes con antecedentes de eventos relacionados, sin considerar que el valor de la terapia de las dislipidemias, se basa en reducir el riesgo para la ocurrencia de episodios cardiovasculares ateroscleróticos tan comunes entre los pacientes de la tercera edad, identificados como poblaciones de pacientes con mayores probabilidades de beneficiarse de la terapia con estatina.⁽²⁹⁾

La polifarmacia genera prescripciones inapropiadas que, junto a los cambios en la farmacocinética y farmacodinamia causados por el envejecimiento, predisponen frecuentemente a las reacciones adversas medicamentosas en los adultos mayores. En este caso hubo reporte de somnolencia, mareos, decaimiento y visión borrosa relacionados con el consumo de psicofármacos y antihistamínicos, en ocasiones asociados con hipotensión arterial, eventos muy comunes tras el empleo de los citados fármacos; por otro lado, se observó hipertensión arterial y epigastralgia, asociadas al uso irracional de antiinflamatorios no esteroideos. De manera general los hallazgos coinciden con resultados de estudios similares, cuyos autores concuerdan en cuanto al riesgo aparejado al uso de fármacos en adultos mayores.⁽²⁹⁻³¹⁾

Se consideran limitaciones del presente estudio, el no haber realizado estudios analíticos que evidenciaran la posible relación de algunas variables sociodemográficas y clínicas con la presencia de polifarmacia en este grupo poblacional, teniendo en cuenta que en el éxito de un tratamiento no solo influyen los aspectos farmacológicos, sino también las características individuales del paciente y de la terapia.

CONCLUSIONES

El uso de medicamentos en los adultos mayores estudiados se caracterizó por la presencia de polifarmacia y la prescripción inapropiada; como consecuencia se identificaron numerosas reacciones adversas, con predominio de efectos en el sistema nervioso central, cardiovascular y digestivo. Los datos presentados constituyen una alerta en cuanto a los modos de actuación de las personas vinculadas con la atención de la población en las instituciones geriátricas; se considera una contribución a la reflexión y sustento a futuras investigaciones en otras instituciones de este tipo en el país para mejorar la calidad de la prescripción y por ende, la calidad de vida en esta población tan vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 12 Feb 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
2. Oficina Nacional de Estadística e Información. El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios [Internet]. La Habana: ONEI; 2020. [citado 12 Feb 2021]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/envejecimiento_completo.pdf
3. Ministerio de salud Pública. Actualización manual de geriatría para médicos. [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de salud Pública; 2019 [citado 12 Feb 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf
4. Escuela de postgrado medicina y sanidad. Síndromes geriátricos: causas, prevención y tratamiento. [Internet]. 2021 [citado 12 Feb 2021]. Disponible en: <https://postgradomedicina.com/sindromes-geriatricos-causas-tratamiento/>.
5. Cristofori G, Lozano Montoya I, Baztán Cortés JJ. Síndromes geriátricos: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos comunes. [Internet]. España: Elsevier, 2020. [citado 12 Feb 2021]. Disponible en: https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/74426/mod_resource/content/1/SINDROMES%20GERIATRICOS%20ASPECTOS%20FISIOPATOLOGICOS%20%2C%20CLINICOS%20Y%20TERAPEUTICOS%20COMUNES..pdf
6. Gómez-Ayala AE. Grandes Síndromes Geriátricos. Farmacia Profesional. [Internet]. 2005 [citado 12 Feb 2021];19(6):40-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13076255>
7. Álpizar-Cortes JE, Angeles-Lozano KL, Ávila-Ballesteros D, Luna-Calva LL, Torres-Cano WD, Olvera-Hernández EG, et al. Identificación de interacciones medicamentosas potenciales en pacientes geriátricos. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 12 Feb 2021];5(9):998-1009. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n9/2529-850X-jonnpr-5-09-998.pdf>
8. Alaba-Trueba J, Arriola-Manchola E, Beobide-Telleria I, Calvo-Aguirre JJ, Muñoz-Díaz J, Umerez-Urbeita G. Guía farmacoterapéutica para los pacientes geriátricos: Centros Gerontológicos Gipuzkoa



[Internet]. España: Eusko Jaurlaritzza Gobierno Vasco; 2012 [citado 12 Feb 2021]. Disponible en:

<https://docplayer.es/1221968-Guia-guia-farmacoterapeutica.html>

9. Vítolo F, Durlach R. Seguridad del adulto mayor en residencias geriátricas. [Internet]. España: Biblioteca virtual NOBLE; 2021 [citado 12 Feb 2021]. Disponible en:

<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/January2021/6eTx4IXAKPOBsl8Ndxq.pdf>

10. Arriagada L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2020 [citado 12 Feb 2021];31(2):204-10. Disponible en:

<https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2021/03/Polifarmacia-y-deprescripcion-en-personas-mayores.-Rev-Med-CLC-2020.pdf>

11. Romero-Almodóvar M, Rodríguez-Moya AD. La organización social de los cuidados en cuba. [Internet]. La Habana: Friedrich Ebert Stiftung; 2020 [citado 12 Feb 2021]. Disponible en:

<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17076.pdf>

12. Fong-Estrada JA. Crónica de la Gerontogeriatría en Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 12 Feb 2021];24(6):1278-88. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n6/1029-3019-san-24-06-1278.pdf>

13. Figueras A, Vallano A, Narváez E. Fundamentos metodológicos de los EUM Una aproximación práctica para estudios en ámbito hospitalario [Internet]. Managua: Universidad Autónoma de Barcelona; 2003 [citado 12 Feb 2021]. Disponible en:

<https://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/fundamentoseum.pdf>

14. Gallo-Acosta C, Vilosio JO, Saimovici J. Actualización de los criterios STOPP-START: una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos. Evid actual pract ambul [Internet]. 2016 [citado 17 Feb 2022];18(4):124-19. Disponible en:

<https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/download/6366/3924/>

15. Observatorio del envejecimiento. Para un Chile con futuro. Uso de Medicamentos y Polifarmacia en Personas Mayores. [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 2021 [citado 17 Feb 2022]. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y-Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf>

16. Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosillo FJ, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2022 [citado 17 Feb





2022];45(1):40-47. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v45n1/0484-7903-rma-45-01-40.pdf>

17. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 17 Feb 2022]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf

18. Ramírez-Pérez AD, Furones-Mourelle JA, Ramos-Cedeño AM, Ramírez-Pérez JF, Valladares-Más FC. Polifarmacia y complejidad farmacoterapéutica en pacientes de hogares de ancianos en Cienfuegos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2022];20(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/download/3643/2858>

19. Quevedo-Tejero EC, Domínguez-Sosa G, Leyva-Alejandro LA, Panting-Lastra CC, Zavala-González MA. Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social Para Adultos Mayores de Tabasco, México. Archivos de Medicina. [Internet]. 2016 [citado 23 Feb 2022];12(2):6. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prescripcin-de-psicofrmacos-en-un-hogarde-asistencia-social-para-adultos-mayores-detabasco-mxico.pdf>

20. Salech F, Palma D, Garrido P. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. Farmacología clínica. Red. Mes. Clín. Condes [Internet]. 2016 [citado 23 Feb 2022];27(5):660-70. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/11/EPIDEMIOLOG%C3%8DA-DEL-USO-DE.pdf>

21. García-Quiñones R, Alfonso-León A. El envejecimiento en CUBA. Políticas, progresos y desafíos. [Internet]. La Habana: Cedem; 2020 [citado 23 Feb 2022]. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17127.pdf>

22. Cano-Guitierrez C, Samper-Ternent R, Cabrera J, Rosselli D. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Rev. perú. med. exp. salud publica. [Internet]. 2016 [citado 23 Feb 2022]; 33(3):419-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a05v33n3.pdf>

23. Ankah-Anka_R, Rojano-Rada J. Análisis de las prescripciones potencialmente inapropiadas en un servicio de medicina interna según los criterios de BEERS. Biociencias [Internet]. 2020 [citado 23 Feb 2022];15(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247687/7345-texto-del-articulo-18778-1-10-20210407.pdf>

24. Díaz-Molina M, Herrera-Preval Y. Prescripciones potencialmente inadecuadas en adultos mayores





del municipio San Miguel del Padrón, La Habana, Cuba. Rev Cubana Farm [Internet]. 2021 [citado 13 Ene 2022];54(1):e508. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2021/rcf211c.pdf>

25. Arriagada L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. Red. Mes. Clín. Condes [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2022];31(2):204-10. Disponible en: <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2021/03/Polifarmacia-y-deprescripcion-en-personas-mayores.-Rev-Med-CLC-2020.pdf>

26. Vallejos-Narváez AG, Bello-Benavides A, Hernández-Díaz W. Carga anticolinérgica en pacientes mayores de 65 años con tratamiento farmacológico ambulatorio en una población colombiana. IATREIA [Internet]. 2019 [citado 13 Ene 2022];32(1):25-3. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v32n1/0121-0793-iat-32-01-00025.pdf>

27. Rodríguez MR, Pereira SE, Martínez JH. Actualización en utilización de aspirina en prevención de enfermedad cardiovascular. Rev Med Hondur [Internet]. 2015 [citado 13 Ene 2022];83(3 y 4):152-57. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-3-4-2015-15.pdf>

28. Liu EY, Al-Sofiani ME, Yeh H, Echouffo-Tcheugui JB, Joseph JJ, Kalyani RR. Uso de aspirina preventiva entre adultos mais velhos com e sem diabetes. AMA Netw Open [Internet]. 2021 [citado 13 Ene 2022];4(6):[aprox. 11 p]. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/articlepdf/2781116/liu_2021_oi_210364_1623184_585.41679.pdf

29. Holly E, Gurgle-Donald K. Terapia medicamentosa para las dislipidemias. En: Brunton LL, Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 13 ed. México: McGraw-Hill; 2018.p.605 -617.

30. Furone-Mourelle JA, Cruz-Barrios MA, López-Aguilera AF, Broche-Villarreal L, Jova-Boulí AP, Pérez-Piñero J. Reacciones adversas por medicamentos en ancianos cubanos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 13 Ene 2022];42(4):510-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n4/spu03416.pdf>

31. Carmona-Medina P, Pérez-López J. Medicamentos Potencialmente Inapropiados en personas mayores. Revisión de la situación actual [Infomed]. Madrid: Universidad Complutense; 2016. [citado 20 May 2019]. Disponible en:





Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yinet Rodríguez-Mariño: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología y redacción - borrador original.

Esperanza Cardosa-Aguilar: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología y redacción del borrador original.

Yamil de la Caridad Fernández-Betancourt conceptualización, análisis formal, redacción-revisión y edición.

Ana Margarita Sánchez-Figueroa: conceptualización, análisis formal y redacción-revisión y edición.

María Sergia Olivares-Vázquez: curación de datos, investigación y redacción-revisión y edición.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

