

POLIFARMACIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES EN UNA LOCALIDAD DEL ESTADO DE CHIAPAS.

Polifarmacia en personas adultas mayores en una localidad del Estado Chiapas, México.

Dayanna Belén Gutiérrez Chávez
Miguel Ángel Rodríguez Feliciano
María José Gutiérrez Gutiérrez
Néstor Rodolfo García Chong

Facultad de Medicina Humana, C- II.
Universidad Autónoma de Chiapas, México
Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP), Centro Regional de
Alta Especialidad (CRAE), Chiapas, México

RESUMEN

Introducción: El adulto mayor a quien se prescriben más de 4 o 5 fármacos presenta polifarmacia, lo cual lo pone en riesgo de ser hospitalizado y en algunos casos fallecer. **Objetivo:** Analizar la polifarmacia en el adulto mayor en una localidad del Estado de Chiapas, México.

Metodología: Estudio de corte mixto, observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y correlacional. Se aplicaron 20 encuestas a adultos mayores entre 60 a 90 años de edad, el análisis estadístico fue descriptivo e inferencial con el fin de analizar pautas sobre el comportamiento sobre la variable de estudio. **Resultados:** el 65% de los adultos mayores del estudio presentó polifarmacia, existe una tendencia para el sexo femenino.

El 65% de los adultos mayores refirieron que los problemas visuales provocan en ocasiones se confundan de medicamento o puedan tener una sobredosis. El 65% de los adultos mayores no son atendidos por un solo médico las veces que acuden a valoración, lo que aumenta el riesgo de padecer polifarmacia.

Conclusiones: La prevalencia de polifarmacia en la población estudiada es alta, siendo principalmente mujeres quienes la presentan. Las principales condiciones que limitan el cumplimiento del tratamiento farmacológico, fueron problemas visuales, seguido de los motrices, auditivos y la pérdida de la memoria. Respecto al principal motivo de consulta, son las infecciones y enfermedades estomacales, seguido de las complicaciones de las comorbilidades crónico-degenerativas, en las que la mayoría fue atendido por más de un médico, con la consecuencia de nuevas prescripciones farmacológicas.

Palabras Clave: Adulto mayor, polifarmacia, alteraciones de salud, policonsulta, morbilidades, patologías.



SUMMARY

Introduction: The elderly who are prescribed more than 4 or 5 drugs have polypharmacy, which puts them at risk of being hospitalized and in some cases dying. **Objective:** To analyze polypharmacy in older adults in a town in the State of Chiapas, Mexico. **Methodology:** Mixed, observational, cross-sectional, prospective, descriptive and correlational study.

20 surveys were applied to older adults between 60 and 90 years of age. The statistical analysis was descriptive and inferential in order to analyze patterns of behavior regarding the study variable. **Results:** 65% of the older adults in the study presented polypharmacy, there is a trend for the female sex. 65% of older adults reported that visual problems sometimes cause them to confuse their medication or cause an overdose. 65% of older adults are not seen by a single doctor when they go for an evaluation, which increases the risk of suffering from polypharmacy. **Conclusions:** The prevalence of polypharmacy in the studied population is high, with mainly women presenting it. The main conditions that limit compliance with pharmacological treatment were visual problems, followed by motor, hearing and memory loss.

Regarding the main reason for consultation, they are infections and stomach diseases, followed by complications of chronic-degenerative comorbidities, in which the majority were treated by more than one doctor, with the consequence of new pharmacological prescriptions.

Keywords: Older adults, polypharmacy, health disorders, polyconsultation, morbidities, pathologies.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo da a conocer uno de los principales problemas que padecen los adultos mayores (AM) y que representa un importante reto para la gerontología, siendo éste la polifarmacia. Se considera que al uso de múltiples medicamentos, se le denomina polifarmacia, esto ha sido documentado en varios países y generalmente se asocia con la seguridad del paciente, en especial los AM (Poblano, 2020).

El hecho de administrarse diversos medicamentos aumenta los riesgos de presentar alguna reacción adversa a estos, e incluso puede que se disminuyan los efectos deseados del fármaco principal, ocasionando alteraciones en el organismo de las personas a quienes se les suministra, afectando el tratamiento al que están siendo sometidos.

Los factores de riesgo para la salud de los AM de presentar polifarmacia no solo pueden llevar a disminuir su expectativa de vida, sino además, ser un elemento que desencadene otros padecimientos y/o comorbilidades en éste (Sánchez, 2022).

La farmacoterapia en la tercera edad abre un gran capítulo en la medicina moderna, constituyendo la “polifarmacia” o “polifarmacoterapia” uno de los llamados “problemas capitales de la geriatría”, pues es una de las situaciones más frecuentes, con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y la mortalidad en el AM (Serra, 2013).

Además de la edad avanzada, existen múltiples factores que pueden precipitar la presencia de la polifarmacia en el AM, entre ellos se destacan: la disminución de las actividades sociales, que pueden ser debidas a una condición médica o de otra índole, en la que las personas suelen abandonar las actividades que los mantenían activos; otro aspecto son los problemas psicoemocionales, que traen como consecuencia la presencia de otras patologías que pueden requerir de tratamientos farmacológicos (Sánchez, 2022).

Otro aspecto a considerar respecto a la polifarmacia en el AM, es la competencia o lo que genera una competencia imperfecta en el mercado de medicamentos, entre ellos, la elevada capacidad que tiene la oferta para crear o inducir su propia demanda, apoyada en los médicos que prescriben los fármacos, aun cuando no necesariamente toman en consideración la economía del paciente, sus preferencias, e incluso sus necesidades.

Sin embargo, todas estas manifestaciones realmente tienen una misma causa: las asimetrías en la información, que permiten establecer una diferenciación artificial de los productos, de manera que aunque haya muchos fabricantes, existe la tendencia a mantener monopolios y a transformar a los consumidores en clientes cautivos, haciendo que el mercado de productos farmacéuticos, en muchas ocasiones prescriba medicamentos no necesarios para la recuperación de la salud del AM (Tobar, 2008).

De manera que, los pacientes geriátricos han sido blanco de la polifarmacia y de la prescripción inapropiada de medicamentos, y como consecuencia de ello, se presenta una mala adherencia a los esquemas terapéuticos, teniendo como consecuencia el deterioro en la calidad de vida y con ello una mayor morbimortalidad (Castro, 2015).

Con base en lo anteriormente descrito, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es el comportamiento de la polifarmacia en el adulto mayor en una localidad del Estado de Chiapas, México?. De manera que, el objetivo del presente trabajo fue analizar el comportamiento de la polifarmacia en el adulto mayor en una localidad del Estado de Chiapas, México.

METODOLOGÍA

Para analizar la prevalencia de la polifarmacia y sus principales consecuencias en adultos mayores residentes de la colonia 6 de junio, 1ª sección Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se utilizó un estudio de corte mixto, observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y correlacional. Se utilizó la recolección de datos a través de encuestas, y el análisis estadístico fue descriptivo e inferencial con el fin establecer pautas en el comportamiento sobre las variables de estudio (Sampieri et al., 2014).

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se construyó y aplicó una encuesta a quienes autorizaron y aceptaron participar, con 29 preguntas abiertas y cerradas, distribuidas en dos categorías: Factores causales y prescripción farmacológica.

El universo de estudio abarcó al total de la población de adultos mayores que residían en la colonia 6 de junio en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. La muestra representativa comprendió un total de 20 personas adultas en el rango de 60 a 90 años, de los cuales 14 fueron mujeres y 6 hombres, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión, exclusión y eliminación fueron: (a) Criterios de Inclusión, adulto mayor de 60 años y menor a 90 que acepta participar en el proyecto, (b) Criterios de exclusión, adulto menor de 60 años y mayor de 90 o que no aceptaron participar en el proyecto, (c) Criterios de eliminación, cuestionarios incompletos o mal llenados.

Técnica utilizada: Se trabajó mediante la aplicación de encuestas. Previamente se realizó una prueba piloto para corroborar su correcta operabilidad. El proyecto constó de las siguientes etapas: 1. Revisión de la literatura, 2. Sistematización de la información, 3. Elaboración de encuesta y ajuste de preguntas, 4. Aplicación de prueba piloto, 5. Validación del cuestionario, 6. Identificación de viviendas donde los participantes aceptaron contestar la encuesta, misma que se aplicó en la colonia 6 de junio 1ª sección del municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 7. Aplicación de la encuesta, 8. Elaboración de la base de datos en Excel en una hoja de cálculo.

VARIABLES DE ESTUDIO: Polifarmacia.

VARIABLES DE EXPOSICIÓN Y CONTROL:

Edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, patologías, policonsultas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Se construyó una base de datos en una hoja de cálculo en el software Excel de Microsoft Office®, posteriormente, el tratamiento de las variables se dió mediante la aplicación de estadística descriptiva, y finalmente, se realizó la estadística inferencial por medio de la prueba de asociación Chi cuadrada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observan las características de la población estudiada, entre ellas es importante mencionar que el 70% (14) fueron mujeres, el grupo quinquenal con mayor número de participantes fue el de 60 a 64 años con un 55% (11), mientras que, el nivel de escolaridad que mayor proporción tuvo fue el de primaria con el 65% (13) y la variable ocupación con mayor frecuencia, fue la de ama de casa con un 65% (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta el uso frecuente de cinco o más medicamentos, como la definición más común de polifarmacia (Pobiano, 2020).

El riesgo de polifarmacia incrementa con la edad, la presencia de comorbilidades y el número de fármacos que se le suministra al AM.

La prescripción adecuada comúnmente incluye consideraciones propias de este grupo etáreo, así como de las patologías tratadas, de las características personales y de las condiciones generales del paciente (Sánchez, 2022).

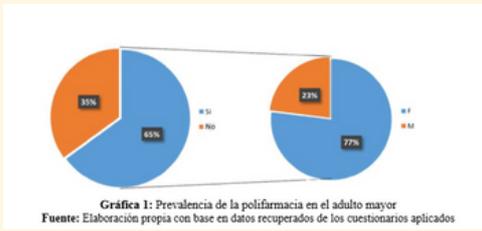
Tabla 1. Población de adultos mayores con polifarmacia

Variable	Descriptor	Frecuencia	%
Sexo	Hombres	6	30
	Mujeres	14	70
Grupo quinquenal	60-64	11	55
	65-69	3	15
	70-74	0	0
	75-79	3	15
	80-84	2	10
	85-89	1	5
Escolaridad	Ninguna	3	15
	Primaria	13	65
	Secundaria	4	20
Estado Civil	Casados	6	30
	Divorciados	2	10
	Solteros	5	25
	Unión libre	3	15
	Viudos	4	20
Ocupación	Ama de casa	13	65
	Velador	2	10
	Vigilante	1	5
	Ninguna	4	20
Total		20	

Fuente: Elaboración propia con base en datos recuperados de los cuestionarios aplicados

Los resultados muestran que el 65% (13) de la población estudiada presentó polifarmacia y que de éstos 10 son del sexo femenino, mientras que sólo 3 son del sexo masculino (Gráfica 1). Lo anterior pone de manifiesto que son las mujeres las que principalmente presentan polifarmacia, asimismo, son quienes también se atienden con mayor frecuencia a diferencia de los hombres quienes postergan y/o en muchos casos no buscan atención médica.

Con referencia a la polifarmacia y su relación con el sexo, Sánchez (2019) refiere que el AM se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, y en personas con bajo nivel de escolaridad, sumada a factores socioeconómicos.



Los resultados muestran que las condiciones fisiopatológicas con las que cursan los adultos mayores, llegan en ocasiones a limitarlos para cumplir debidamente su tratamiento, siendo una de las condiciones que más indicaron padecer el de los problemas visuales, con una tendencia del 65% (13), que ocasiona que no puedan ver correctamente el nombre o las dosis de los medicamentos marcados en la receta provocando que se confundan de medicamento y puedan tener una sobredosis o en su caso mezclar dos o más medicamentos que los puedan intoxicar o cancelar el efecto de un fármaco con otro (Gráfica 2).

Además, otra de las condiciones que más influyen son los problemas de memoria, ya que la encuesta arrojó que el 25% (5) de los sujetos de estudio los presentan; esto afecta de forma importante el tratamiento farmacológico y se convierte en un factor causal de la polifarmacia ya que el AM está en constante riesgo de duplicar las dosis de los medicamentos que consume (Gráfica 2).

Por otra parte, es importante considerar que el AM la polifarmacia provoca aparición de diversos síntomas causantes de más consultas médicas como: pérdidas de memoria, alteraciones de sueño y ánimo, palpitaciones, caídas, depresión, vértigo, mareos, somnolencia y agitación, entre otros (Sánchez, 2019)

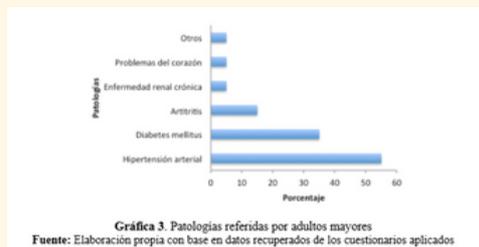


Además de estas condiciones, también se tomaron en cuenta las patologías que presentaron los adultos mayores, considerando que a mayor edad también se derivan problemas en la salud con el pasar de los años y a consecuencia de su estilo de vida.



En la etapa de la vejez, es donde con mayor frecuencia las personas desarrollan más padecimientos que en su mayoría son de tipo crónico, tal como lo menciona Gace(2012) “Los adultos mayores presentan múltiples patologías, usan muchos medicamentos autoadministrados y suplementos o principios activos de origen alternativo a la medicina alopática”, de igual forma Ruangritchankul (2018) refiere que “los pacientes de edad avanzada suelen presentar múltiples comorbilidades relacionadas con la edad avanzada, lo que da lugar a una mayor demanda de medicamentos”.

Esto se relaciona con los resultados obtenidos por la encuesta, donde se consultó a los adultos mayores si padecían alguna enfermedad crónica, en donde el 55% (11) de ellos indicó padecer de hipertensión arterial y en segundo lugar diabetes mellitus con un 35% (7) (Gráfica 3).



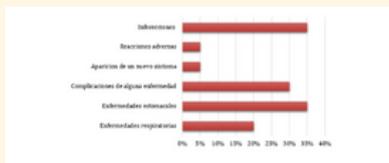
Tomando en cuenta que los adultos mayores en su mayoría padecen de patologías crónicas, es muy probable que asistan de forma recurrente a consultas médicas e incluso sean hospitalizados, ya sea por complicación de alguna enfermedad preexistente o por la aparición de una nueva patología.

Esto lo confirma Rodríguez y cols. (2015) al mencionar que “En esta población la polifarmacia es responsable del 10% de consultas a servicios de urgencias, genera un 10-17% de admisiones hospitalarias, de estas admisiones el 38% amenazan la vida”.

Al revisar este factor se encontró que el 40% (8) de los adultos mayores acudieron por lo menos 1 vez a consulta médica durante el último mes, de los cuales al menos el 5% (1) fue hospitalizado, mientras que solamente el 20% (4) acudieron dos veces, el 25% (5) 3 veces, y el resto 4, 5 y hasta 6 veces (Gráfica 4).



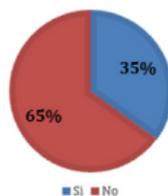
Derivado de lo anterior, se les preguntó sobre los motivos más frecuentes por los que han tenido que acudir a valoración médica, indicando que fueron las enfermedades estomacales infecciosas las principales causas por las que acudieron a consulta. Mencionaron, además, las complicaciones de las enfermedades preexistentes, que son otro motivo frecuente para ir al médico (Gráfica 5). Considerando lo anterior, se debe tomar en cuenta que las personas encuestadas deberían ser atendidas por el mismo médico todas las veces que acudieron a valoración, como lo refiere Fernández (2002), quien considera que los adultos mayores, con enfermedades múltiples, deben ser atendidos, siempre que sea posible, por un solo profesional suficientemente capacitado para que pueda abarcar de manera integral la mayoría de sus padecimientos, que en muchas de las ocasiones se alivian o eliminan con un análisis minucioso del problema y con alternativas no farmacológicas como el cambio de estilo de vida, variaciones en las concepciones nutricionales o incorporación de actividades físicas o rehabilitadoras que evitan muchas veces la complicidad inconsciente de la polifarmacia.



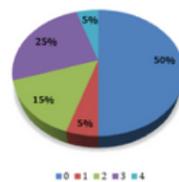
Gráfica 5. Motivos de consulta del adulto mayor
Fuente: Elaboración propia con base en datos recuperados de los cuestionarios aplicados

Además, se encontró que el 65% de los sujetos de estudio no son atendidos por un solo médico las veces que acuden a la consulta médica (Gráfica 6), también se les preguntó si las veces que acudieron a consulta les fue indicado un fármaco nuevo, encontrando que el 50% de ellos les fueron prescritos de 1 a 4 medicamentos nuevos (Gráfica 7).

De manera que la falta de coordinación entre niveles de atención de salud, sumado a la policonsulta con más de un profesional de salud, eleva el promedio de fármacos utilizados por el AM de: 4.18 a 8.14, evidenciando que la asistencia médica disociada y poco programada incrementa el promedio de medicamentos utilizados, además aquellos adultos mayores con más de 5 fármacos, van a presentar mayor riesgo sobre su condición de salud (Sánchez, 2019).



Gráfica 6. Atención médica por el mismo médico en el adulto mayor
Fuente: Elaboración propia con base en datos recuperados de los cuestionarios aplicados



Gráfica 7. Prescripción de un nuevo fármaco referida por el adulto mayor
Fuente: Elaboración propia con base en datos recuperados de los cuestionarios aplicados

Por lo que el hecho de que las personas mayores no sean atendidas por un solo médico aumenta el riesgo de padecer polifarmacia debido a que al no tener el historial clínico del paciente y no saber exactamente sobre el o los medicamentos que está consumiendo, puede ocasionar que se le sea recetado un fármaco con el mismo efecto o inclusive que se le prescriba alguno que no le sea necesario.

En este sentido, Sánchez (2019) refiere que un gran porcentaje de los adultos mayores presentan efecto cascada en el consumo de fármacos, por cantidad de medicamentos consumidos y el número de médicos consultados, produciendo interacciones farmacológicas, que afectan la funcionalidad y la calidad de vida del AM.

Además, hay que tomar en cuenta que el médico debe tener conocimiento previo sobre la condición clínica del AM.

Es importante que el médico conozca el estado mental del AM que acude a valoración médica antes de suministrar algún fármaco, como refiere Gace (2012), quien menciona que es necesario saber si el AM cursa con depresión (en especial si presenta ideas suicidas) ya que la adherencia al tratamiento o el mal uso intencionado de un medicamento es un elemento a considerar en estos casos, lo mismo es válido para adultos mayores con patologías psiquiátricas como la paranoia donde el paciente a veces cree que desean envenenarlo o sedarlo, rehusándose a que le sean suministrados los fármacos independientemente de la vía de administración.

CONCLUSIONES

La prevalencia de polifarmacia en la población de adultos mayores estudiada es alta, siendo principalmente mujeres quienes la presentan.



Las principales condiciones fisiopatológicas del AM con polifarmacia, que limitan el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, fueron los problemas visuales, seguido de los motrices, auditivos y la pérdida de la memoria.

En la población de adultos mayores estudiada las condiciones fisiopatológicas (crónico-degenerativas) que presentaron fueron en primer lugar la hipertensión arterial, seguido de la diabetes, artritis reumatoide y la osteoporosis.

Los adultos mayores del estudio, acuden cuando menos una vez al mes a consultas médicas. El principal motivo de consulta, son las infecciones y enfermedades estomacales, seguido de las complicaciones de las comorbilidades crónico-degenerativas. La mayoría fueron atendidos por más de un médico, con la consecuencia de nuevas prescripciones farmacológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álamo Gonzales C. (2016). Farmacología y envejecimiento. Los medicamentos en las personas mayores. (3^a ed.). International Marketing & Communication, S. A. (pp. 27-43)

Ardila R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana De Psicología, 35(2) pp. 161-164.

Castro R. y Cols., (2015). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. Artículo de revisión, Rev. Méd. Risaralda 2016; 22 (1): 52-57 <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>

Carrillo R., Zavaleta M., Álvarez H., Carrillo D.M. y Carrillo C.A. (2013). La importancia de los parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos en la prescripción de antibióticos. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 56(3) pp.5-11.

Chiquito M. M., Quijije J. G., Quiroz N. J y Sánchez C. L. (2021). Polifarmacia: una mirada en la medicación del adulto mayor. Dom. Cien. 7(5). Pp. 285-295

Fernández Guerra, N., Díaz Armesto, D., Pérez Hernández, B., & Rojas Pérez, A. (2002). Polifarmacia en el anciano. Acta med 10 (1-2).

Fuentes P. y Webar J. (2013). Prescripción de fármacos en el adulto. Medwave, 13(4). Recuperado de: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5662?ver=sindisenio>

Gace H. (2012). Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. Rev. Med. Clin. Condes 23(1) pp.31-35. Pontificia Universidad Católica

García T. (s.f). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. Etapas del Proceso Investigador: INSTRUMENTACIÓN. pp. 1-28

Guachún Guachún M., Guevara Idrovo M. y Iñiguez Gutiérrez G. (2008). Polifarmacia por automedicación y prescripción Médica en personas de la tercera edad de la Ciudad de Cuenca – Ecuador. [Tesis de licenciatura. Universidad De Cuenca, Facultad De Ciencias Médicas, Ecuador].

Müggenburg Rodríguez V., M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), pp.35-38.

Poblano Verástegui, O., Bautista Morales A., Acosta Ruíz O., Gómez Cortez P. M. y Saturno Hernández P. (2020). Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. *Salud pública de México*, 62 (6) pp. 859-867

Pórtela Ortiz J. y Rivera Orna M. A. (2008). Polifarmacia en el anciano. Particularidades del manejo anestésico en el geronte, 66 (6) pp. 524-528.

Ruangritchankul, S. (2018). Polypharmacy in the Elderly. *Ramathibodi Medical Journal*, 41(1), 95-104. <https://doi.org/10.14456/rmj.2018.9>

Rodríguez J. A., Hernández J. P. y Medina D S. (2015). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Rev. Méd. Risaralda* 21 (2). Pp. 52-57. Medellín, Colombia.

Salech F., Palma D. Y Garrido P. (2016). Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. *Rev. Med. Clin. Condes*, 27(5). Pp. 660-670

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Recolección de datos cuantitativos. *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 196-267). México: McGraw-Hill.

Sánchez J. R., Escare C. A., Olivares, V. E. C., Robles, C. R., Vergara, M. I., & Jara C. T. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Revista De Salud Pública*, 21(2). Pp 271–277. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>

Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosillo FJ, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Rev Mex Anestesiología*. 2022; 45 (1): 40-47. <https://dx.doi.org/10.35366/102902>

Serra y Cols., (2013). Polifarmacia en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2013;12(1)142-151 <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n1/rhcm16113.pdf>

Tobar F. Economía de los medicamentos genéricos en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 23(1):59–67. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v23n1/59-67>

