



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VII

Número: Edición Especial

Artículo no.:59

Período: Abril, 2020

TÍTULO: Incidencia de la polifarmacia en los adultos mayores de la asociación “Luz y Vida” del Centro de Salud 1 de la ciudad de Tulcán.

AUTORES:

1. Estud. Yadira Lizbeth Montenegro Morillo.
2. Máster. Julio Rodrigo Morillo Cano.
3. Máster. María Verónica Aveiga Hidalgo.
4. Máster. Sara Ximena Guerrón Enríquez.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue implementar estrategias educativas destinadas al cumplimiento de la adherencia terapéutica y disminuir la polifarmacia en los adultos mayores de la Asociación “Luz y vida” del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán. Los resultados determinan que el 44% de la población se encuentran entre 65 – 75 años, predominando el sexo femenino, el 45% de la población padecen enfermedades cardiovasculares, 26% de patologías músculo esquelético y endocrino, nutricional, metabólico con un 15 %, 14 % respectivamente, en consecuencia, la magnitud de la polifarmacia es considerable y una práctica creciente en el tiempo.

PALABRAS CLAVES: adulto mayor, consumo inapropiado, automedicación, geriatría, estrategias.

TITLE: Incidence of polypharmacy in the elderly of the "luz y vida" association of health center n° 1 in the city of Tulcán.

AUTHORS:

1. Stud. Yadira Lizbeth Montenegro Morillo.
2. Master. Julio Rodrigo Morillo Cano.
3. Master. María Verónica Aveiga Hidalgo.
4. Master. Sara Ximena Guerrón Enríquez.

ABSTRACT: The objective of the study was to implement educational strategies aimed at compliance with therapeutic adherence and decrease polypharmacy in older adults from the "Luz y vida" Association of Health Center No. 1 in the city of Tulcán. The results determine that 44% of the population are between 65 - 75 years, the female sex is predominant, 45% of the population suffer from cardiovascular diseases, 26% from skeletal and endocrine, nutritional, metabolic pathologies with 15%, 14% respectively, consequently, the magnitude of polypharmacy is considerable and a practice is increasing over time.

KEY WORDS: elderly, inappropriate consumption, self-medication, geriatrics, strategies.

INTRODUCCIÓN.

La polifarmacia es muy frecuente en las personas mayores, se define como el uso de 3 o más medicamentos durante el día, es una problemática habitual en los ancianos, lo cual aumenta el riesgo de presentar reacciones adversas y resultados terapéuticos insuficientes.

La automedicación es considerada una de las principales formas de autocuidado, que consiste en la ingestión de medicamentos de forma libre por iniciativa propia, ante un síntoma de alteración, esta práctica aumentado en los últimos años en distintas regiones del mundo, mostrándose diversos estudios que tienen en común la alta frecuencia de los medicamentos, si bien es considera peligrosa, los daños que podrían incrementar si se las utiliza de forma indiscriminada (Salazar, y otros, 2013).

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal, esta etapa de la vida predispone a un sinnúmero de enfermedades, y por consiguiente, al mayor consumo de fármacos. Se ha demostrado que personas mayores de 60 años consumen 2 o 3 veces más medicamentos que el promedio de la población en general.

En algunos países la población geriátrica llega a ser mayor del 12% y más del 25% de las medicaciones están prescritas en este grupo de edad.

Los adultos mayores de alguna manera son más propensos a la prescripción inadecuada por las diversas comorbilidades y cambios fisiológicos que de por sí conlleva el envejecimiento, estas modificaciones, se dan de diferente manera entre unas personas y otras, y así mismo entre los órganos de un mismo individuo, además, afectan en la terapia farmacológica porque no se puede utilizar de forma sistemática una dosis estándar que sería excesivos para unos pacientes e insuficientes para otros.

La combinación de estos factores se manifiesta en el adulto mayor con diversas interacciones medicamentosas y el médico al no conocer el historial detallado de cada paciente contribuye a este círculo vicioso al prescribir medicamentos para suplir los efectos colaterales de otros.

El estudio colaborativo de Boston demostró que 1 / 1.000 ancianos fallece debido a complicaciones debidas al uso de medicamentos. Una evaluación médica de calidad, sumado la interdisciplinarietà, y a su vez un único médico tratante, constituyen los factores principales para la prevención de muchas reacciones adversas.

Es por eso de la importancia del estudio de la polifarmacia en el adulto mayor, además que supone un gasto sanitario elevado para el país debido al aumento de consumo de medicamentos; en la mayoría de los estudios las personas mayores de 65 años toman un promedio de 5 o más fármacos, en su mayoría innecesarios.

En el estudio se determinó la prevalencia de polimedicación en adultos mayores en el área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, además de identificar factores asociados a la misma, un factor claramente asociado en estudios anteriores es que a mayor edad mayor número de enfermedades crónicas que padece la persona, por consecuencia una mayor tendencia al consumo de medicamentos, así como este factor existen más factores que pueden estar asociados, es por eso de lo necesario de esta investigación.

DESARROLLO.

La OMS define a la polifarmacia como el consumo de más tres fármacos de forma consecutivamente y los clasifica de la siguiente manera: menor cuando se consume de dos a cuatro fármacos y de mayor cuando se consume más de cinco fármacos (Robles, 2017).

El envejecimiento forma parte de la etapa del adulto mayor, así también como el deterioro de diversas funciones anatómicas y fisiológicas que conllevan a un adulto mayor a padecer patologías que complican su estado de salud. Por otra parte, es importante conocer aquel deterioro que tiene el adulto mayor en su organismo ya que va a impedir que la actividad farmacológica de cada fármaco se dé de forma adecuada, provocando así una absorción deficiente en el organismo.

Por este motivo, se debe conocer los principales cambios fisiológicos que se da en el adulto mayor, entre ellos tenemos: cambios vasculares, visuales, auditivos, renales, gastrointestinal, tegumentario, respiratorio, musculo esquelético y sistema nervioso (Pozo Mendoza, 2017).

En esta etapa, los adultos mayores tienden a contraer diversas enfermedades que de una forma u otra incapacita a este tipo de individuos a llevar un correcto tratamiento. Dentro de las patologías que mayor frecuencia se da en los adultos mayores están: Insuficiencia renal, Diabetes Mellitus, Insuficiencia cardiaca, Insuficiencia respiratoria, Accidente cerebro vascular, Hipertensión Arterial, Osteoartrosis etc.

La inadecuada valoración médica en muchos casos permite el aumento de la polifarmacia en los adultos mayores, ya que como sabemos ellos tienen disminución en las funciones fisiológicas de su organismo, por lo que se debe valorar al paciente de forma holística, tomando en cuenta una valoración clínica, funcional, mental y social, la cual para su vez determina si el paciente es capaz de llevar un correcto tratamiento terapéutico.

Las costumbres, creencias e ideológicas juegan un papel fundamental en el tratamiento que debe llevar el adulto mayor durante su enfermedad, ya que muchos de ellos se rigen por el tradicionalismo medicinal que en ocasiones no favorecen a un buen régimen terapéutico para su tratamiento. Esto provoca que los adultos mayores consideren sugerencias farmacológicas indicadas por familiares y amigos sin antes haber asistido a una cita o sugerencia por parte de un profesional de salud, por otra parte, también puede suceder que después de haber estado alguna cita médica decidan considerar aquellas indicaciones farmacológicas dadas por parte de las personas que se encuentran en el medio, provocando así el incremento de polifarmacia en los adultos.

Dentro de las principales causas que permiten el aumento de la polifarmacia en los adultos mayores se encuentran: múltiples prescripciones médicas con inadecuada comunicación del tratamiento, falta de determinación en el tiempo de la duración terapéutica, la automedicación, la no revaloración terapéutica que permita discontinuar medicamentos innecesarios e ineficaces en el tratamiento, la ineficaz educación brindada por parte del profesional de salud a los pacientes-familiares-amigos que estén ayudando al tratamiento del adulto mayor., todas estas causas impiden que el paciente adulto mayor logre tener una buena adherencia terapéutica que permita mejorar su condición de salud.

Es importante conocer los tipos de fármacos más utilizados por los adultos mayores, en donde muchos de ellos son de fácil accesibilidad, entre los que tenemos: medicamentos antihipertensivos (Losartan), antiinflamatorios (Diclofenaco, Analgésicos, Vitaminas Antiagregantes Plaquetarios (Ácido acetilsalicílico), antibióticos en especial del grupo de los betalactámicos; estos últimos son

medicamentos que si no se lleva una adecuada administración en el periodo adecuado pueden ocasionar resistencias farmacológica impidiendo una buena actividad farmacológica del medicamento.

Por otra parte, dentro de las complicaciones de la polifarmacia se encuentran, el aumento de mortalidad en el adulto mayor, incrementos de caídas, fracturas de cadera, complicaciones digestivas en la que puede llevar a provocar a su vez una desnutrición en el adulto mayor, y el aumento de ingresos a áreas hospitalarias. A nivel nacional representa un 50% de los ingresos frecuentes de los adultos mayores a unidades hospitalarias (Guachún Guachún, Guevara Idrovo, & Iñiuez Gutiérrez, 2008).

El problema radica en que mucho de los adultos mayores desconocen aquellas alteraciones o complicaciones que se les puede presentar al consumir diferentes tipos de medicamentos simultáneamente. Estudios realizados a nivel de Europa indican que la incidencia de polifarmacia es de 51% en los adultos mayores de 65 años, al igual que en Estados Unidos representa en un 57%.

Según estudios realizados en México indican que entre el 55% y 65% de la población de estudio existe polifarmacia en pacientes no hospitalizados que van entre las edades de 75-79 años de edad, en el que el 76.3% correspondió al sexo femenino mientras que en un 62.8% al sexo masculino (Mejía Freire & Muñoz Cañas, 2017).

A nivel nacional, según estudio realizado, se demostró polifarmacia. Las Casas representan un 62%, también el centro de salud Conocoto se encuentra en un 60%, y por otro parte, otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca da a conocer que la polifarmacia representa un 37,5% en la población de estudio (Guachún Guchún et al., 2008).

El profesional de salud en especial en profesional de Enfermería juega un rol fundamental en la educación de los adultos mayores, permitiendo a través de la educación de una forma u otra manera

se permita concientizar la complejidad de su enfermedad, y a su vez darles a conocer las obligaciones que deben realizar durante todo el tratamiento.

Factores que inciden en la polifarmacia.

Los factores que inciden en el adulto mayor en la polifarmacia son varios que afectan la salud del individuo, ya que son propenso a enfermarse ya sea por sus cambios fisiológicos o anatómicos o ambos durante la etapa del envejecimiento, factores como:

1. Factores socioeconómicos y demográficos. Se basa más en la parte económica y en el lugar en donde reside el adulto mayor (Sotalín & Yadira, 2018).

2. Factores relacionados con los pacientes. Este factor está relacionado con los valores, religiones y culturas del adulto mayor (Sotalín & Yadira, 2018).

3. Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria. Este factor está relacionado con el personal de salud, el desconocimiento de la polifarmacia, la mala prescripción de medicamentos, la pobre valoración hacia el adulto mayor que realiza el personal de salud asistencial (Sotalín & Yadira, 2018).

4. Factores relacionados con la enfermedad. Este factor está relacionado con la enfermedad de base del adulto mayor que va desarrollado con el paso de los años sin tener control en instituciones de salud, que empeorando con el pasar de los años el estado de salud del individuo, da lugar a la accesibilidad de auto medicarse (Sotalín & Yadira, 2018).

Reacciones adversas de los medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Reacciones Adversas de los medicamentos (RAM) como “cualquier efecto nocivo, no deseado, no intencional de una droga, que aparece a dosis utilizadas en humanos con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos” (Calva Ochoa,

2016), provocando efectos secundarios al consumir los medicamentos dando problemas en la salud del adulto mayor o produciendo la muerte.

Cascada de la polifarmacia.

El efecto cascado es un problema de salud en el adulto mayor, porque son más propenso a padecer este tipo de afección, la llamada cascada está relacionado por la prescripción de medicamentos que contrarresta los efectos de otro medicamento (náuseas, vómitos, cefalea, etc.) y así simultáneamente se realiza el efecto cascada de la polifarmacia.

Los adultos mayores son más vulnerables en sufrir efecto cascada, debido a que ellos al consumir medicamentos no adecuados o en exceso para su patología puede provocar el desencadenamiento de efectos adversos, provocando que el adulto mayor trate de disminuir aquella sintomatología comprando otros medicamentos (Cala Calviño, Casas Gross, Cruz, & Kadel, 2017).

El adulto mayor consume frecuentemente medicamentos de mayor tipo cardiovascular, diabetes, renal, sistema nervioso y gastroenteritis, que implica la automedicación por parte del adulto mayor con factor interno, ya sea hospitalario o externo de consultorios, que prescriben medicación para contrarrestar la sintomatología y no la enfermedad ya sea grave o crónica.

Áscar y colaboradores en el 2015 realizaron un estudio en Cordoba-Argentina con el objetivo de determinar el promedio de medicamentos utilizados por la población, también establecer una relación cuantitativa entre el promedio de fármacos y médicos consultados por el paciente, en un periodo de tiempo, en el que se obtuvo que el 64% de los adultos mayores consumen de 3 a 6 fármacos para tratar problemas de salud (Ascar, Hespe, & Hernández, 2015). Robles Alejandro Rene y colaboradores en el 2017 realizaron un estudio en los adultos mayores empacadores de Saltillo-Coahuila, México, cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida y polifarmacia en los integrantes del programa Adulto Mayor empacadores a través de esta investigación se logró

obtener que el 68.8% de los adultos mayores consumen de 2 a 4 medicamentos, mientras que el 6.4% consume más de 5 medicamentos (Robles, 2017).

En el año 2018, Zavala Rubio y colaboradores realizaron un estudio en la Ciudad Mante, Tamaulipas, México, con el objetivo determinar la presencia de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en adultos mayores en una unidad de medicina familiar, en el que se pudo obtener que el 89% de los adultos mayores consumen de 4 a 6 medicamentos (Zavala Rubio et al., 2018).

Esta investigación es de tipo documental, bibliográfica y analítica, ya que se basa en la investigación de documentos existentes fruto de la investigación relacionada con el tema de Polifarmacia en el Adulto Mayor, por tal motivo se obtuvo información de fuentes secundarias a través del internet como es por medio de Google Académico en especial de páginas como: Revista Cubana de Farmacia, Dialnet, Medigraphic, Science Direct, Tesis, Scielo, Redalyc, que permitieron la redacción del trabajo, y a su vez, poder llegar a conclusiones.

Este proyecto de investigación se basa en fuentes bibliográficas, y por tal motivo, es fundamental las citas y referencias bibliográficas, que evite que el proyecto obtenga mayor porcentaje de plagio, por esta razón la utilización de Normas APA Edición 6 permitirá que este documento tenga credibilidad y aceptación para que las personas que lean este proyecto. Por otra parte, se utilizó un gestor bibliográfico llamado Zotero, que facilitó la realización de citas y referencias bibliográficas.

La selección de la muestra poblacional.

Se llevó a cabo un estudio epidemiológico, descriptivo y transversal, utilizando datos secundarios individualizados de 89 adultos de 65 años o más en el Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tula. El universo estuvo conformado por 150 adultos mayores, se estableció un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

La variable dependiente, polifarmacia, fue creada utilizando la siguiente pregunta: «¿En las últimas 2 semanas, ha tomado usted alguno de los siguientes medicamentos? y, ¿fueron prescritos por un médico?»

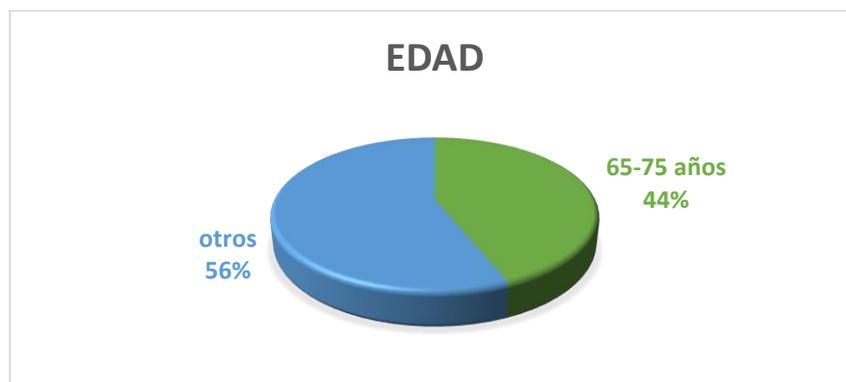
El consentimiento informado de las pacientes seleccionadas.

Para esto se entrevistó a cada paciente, explicándoles el objetivo de la investigación y comunicándoles que podrían abandonar el proyecto en cualquier momento que lo desearan.

Resultados.

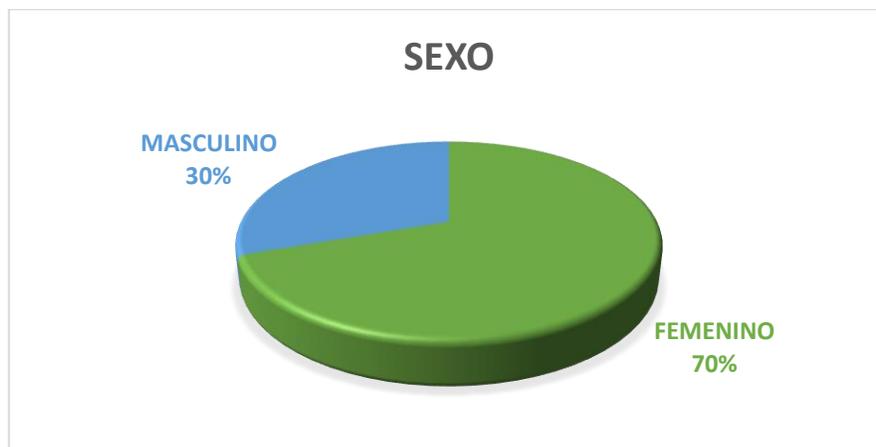
Encuesta aplicada a 89 adultos mayores de la Asociación “Luz y Vida” del Centro de Salud 1.

Gráfico 1. Distribución de 89 adultos mayores según edad.



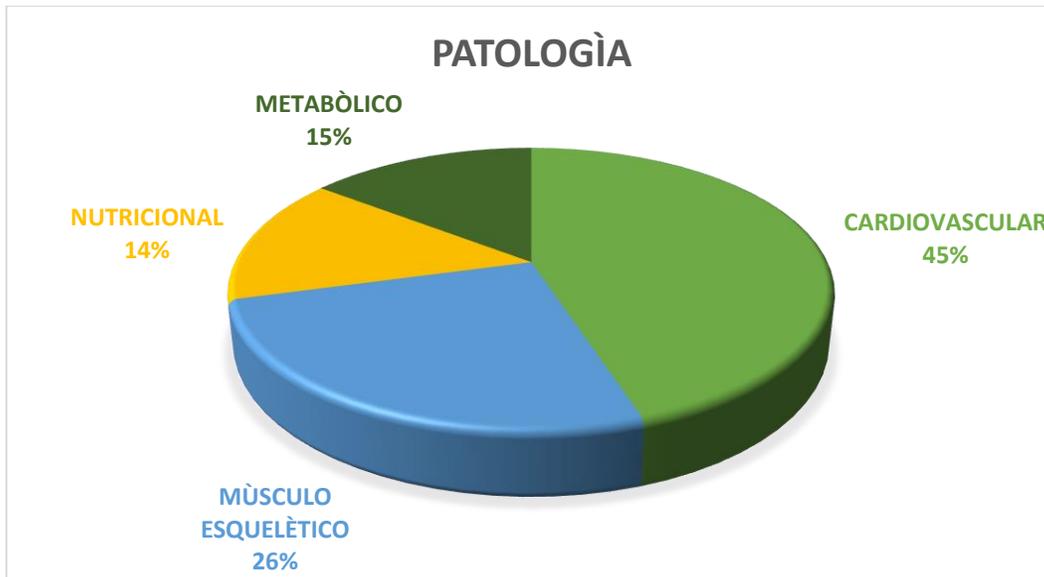
Fuente: Investigación propia.

Gráfico 2. Distribución de 89 adultos mayores según sexo.



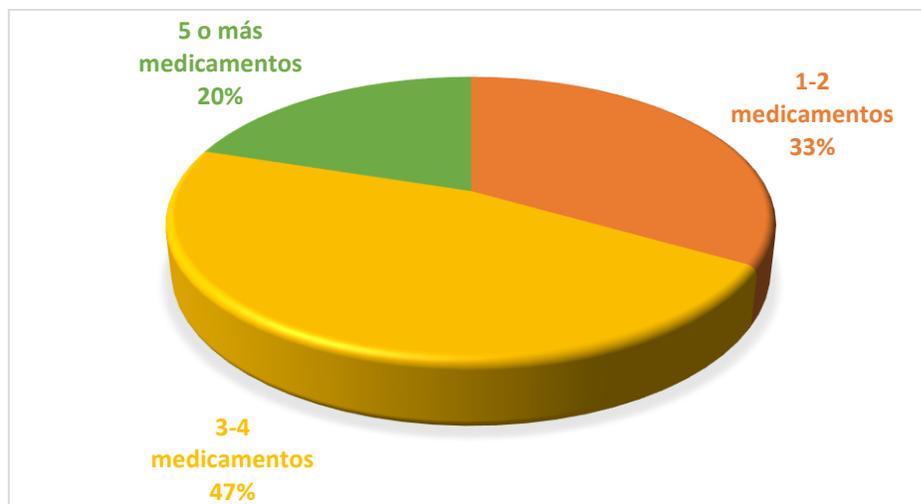
Fuente: Investigación propia.

Gráfico 3. Distribución de 89 adultos mayores según patologías asociadas.



Fuente: Investigación propia.

Gráfico 4. Distribución de 89 adultos mayores según número de medicamentos que se administra cada día.



Fuente: Investigación propia.

CONCLUSIONES.

En conclusión, la magnitud de la polifarmacia en las personas mayores es considerable, tratándose además de una práctica creciente en el tiempo; aproximadamente, un tercio de la población de estudio declaró haber consumido 4 o más fármacos (polifarmacia) en las 2 semanas previas a la encuesta, además dicha prevalencia aumentó de forma significativa en el periodo de tiempo comprendido entre ambas encuestas.

Aunque la polifarmacia no constituye una práctica inapropiada en sí misma, ya que en múltiples ocasiones es necesaria para tratar a aquellos pacientes con pluripatología, sí puede resultar muy complejo manejar al paciente polimedicado clínicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ascar, G. I., Hespe, C. B., & Hernández, M. M. (2015). Relación entre polifarmacia y número de médicos consultados por pacientes ancianos. *Revista Cubana de Farmacia*, 49(3), 491–501.
2. Cala Calviño, L., Casas Gross, S., Cruz, D., & Kadel, L. (2017). Efecto cascado en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. *MediSan*, 21(3), 279–286.
3. Calva Ochoa, K. J. (2016). *La polifarmacia y sus principales efectos adversos en los adultos mayores que acuden al centro de atención del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social durante el periodo mayo-diciembre 2015*. (B.S. thesis).
4. Guachún Guachún, M., Guevara Idrovo, M., & Iñiguez Gutiérrez, G. (2008). *Polifarmacia por automedicación y prescripción médica en personas de la tercera edad de la ciudad de Cuenca-Ecuador 2008*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19784>
5. Mejía Freire, S. C., & Muñoz Cañas, L. E. (2017a). *Polifarmacia en adultos mayores del Centro Mi Espacio de Sabiduría en el periodo 2016* (B.S. thesis). Universidad del Azuay.

6. Pozo Mendoza, M. Á. (2017). *Asociación entre caídas y polifarmacia en adultos mayores que acuden al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor Quito 2015*. Quito: Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10369>
7. Robles, A. R. (2017). Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 14(91), 5.
8. Salazar, J. et al. (2013). *Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector de Dalia de Fernández, Municipio de San Francisco*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 32 no. 1. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-02642013000100002&script=sci_arttext&tlng=es
9. Sotalín, S., & Yadira, F. (2018). *Factores sociodemográficos y polifarmacia relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Club " 60 y Piquito" ya controles en el Centro de Salud en Nayón, durante junio y julio del 2018*. (B.S. thesis). PUCE-Quito.
10. Zavala Rubio, J. de D., Terán Martínez, M. A., Álvarez, N., Guadalupe, M., Pineda Maldonado, M. L., & de la Mata Márquez, M. J. (2018). Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 25(4), 141–145. 32.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Calviño, L. C., Cruz, L. K. D., Álvarez, T. M., & Pérez, L. V. (2017). Principales características de la prescripción de fármacos en ancianos del Policlínico “José Martí Pérez”. *MEDISAN*, 21(12), 6035–6044.
2. Felipe Salech, M., Rafael Jara, L., & Luis Michea, A. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 19-29.

3. Gómez, C. et.al. (2017). La Investigación científica y las formas de titulación. UNIANDES. Ed. Jurídica.
4. López Gavilanez, E., Chedraui, P., Guerrero Franco, K., Marriott Blum, D., Palacio Riofrio, J., & Segale Bajaña, A. (2018). Fracturas osteoporóticas de cadera en 30 adultos mayores en Ecuador 2016. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 10(2), 63–70.
5. Montoya Chicaiza, M. N. (2015). *Consecuencias de la polifarmacia en la calidad de vida de los miembros del programa del adulto mayor del IESS Riobamba durante el período marzo-septiembre 2014*. (B.S. thesis). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
6. Penny Montenegro Eduardo, & Melgar Cuellar Felipe. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista* (1.a ed., Vol. 1). Recuperado de:
https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf
7. Pérez, A. del R. R. (2019). *Características sociodemográficas y evaluación funcional del adulto mayor* (PhD Thesis). Universidad de Ciencias Médicas.
8. Puche E, Luna del Castillo J. (2007). Reacciones adversas a medicamentos en pacientes que acudieron a un hospital general: Un metaanálisis de resultados. *An. Med. Interna (Madrid)* [revista en la Internet]. dic [citado 2015 Oct 13]; 24(12): 574-578. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001200003&lng=es
9. Naciones Unidas. (2014). La situación demográfica en el mundo: Informe conciso. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2014 New York; (Consultado el 03 de octubre de 2015). Disponible en:
<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
10. Serra Urra, M., Meliz, G., & Luis, J. (2013). Polifarmacia en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(1), 142–151.

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. Yadira Lizbeth Montenegro Morillo.** Estudiante de la Carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES Sede Tulcán – Ecuador.
- 2. Julio Rodrigo Morillo Cano.** Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Especialista en Planificación Estratégica de la Salud, Doctor en Medicina y Cirugía. Diplomado en Salud Escolar. Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Ex becario de JICA Japón. Investigador reconocido por el SENESCYT, Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES Sede Tulcán – Ecuador. E-mail: ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
- 3. Sara Ximena Guerrón Enríquez:** Magíster en Educación. Docente de la carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Sede Tulcán – Ecuador. E-mail: ut.saraxge69@uniandes.edu.ec
- 4. María Verónica Aveiga Hidalgo.** Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Docente de la carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Sede Tulcán – Ecuador.

RECIBIDO: 5 de marzo del 2020.**APROBADO:** 17 de marzo del 2020.