



Caracterización del consumo de medicamentos en adultos mayores

Characterization of drug use in older adults

Autores

Lic. Laidelbis Minier Pouyou¹ *

Dr. Aristides Ramón Rodríguez Julián²

Dra. Nadia Inés Infante Tavío³

¹ MSc en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Especialista de Primer Grado en Farmacología. Investigadora Agregada. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina No. 2, Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9025-4463>

² MSc en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Especialista de Primer Grado en MGI y Farmacología. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina No. 2, Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-7836-845X>

³ MSc en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Especialista de Primer Grado en MGI e Histología. Investigadora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina No. 2, Santiago de Cuba, Cuba

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

Resumen

Introducción: Este siglo XXI es testigo de la tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida, que ha dado al fenómeno del envejecimiento de la población un relieve sin precedentes. **Objetivo:** el consumo de medicamentos en los adultos mayores, y así contribuir a un mejor manejo de la farmacoterapia en este grupo poblacional. **Metodología:** Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio médico de familia No 16, perteneciente al Policlínico "Mario Muñoz Monroy" del Poblado El Caney, municipio Santiago de Cuba, de octubre de 2020 a marzo de 2021, con vistas a caracterizar el consumo de medicamentos por los adultos mayores según algunas variables clínicas y epidemiológicas seleccionadas: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, consumo de medicamentos, presencia de polifarmacia, medicamentos más

consumidos. Se confeccionó una base de datos en excel, la que sirvió para el análisis y presentación de los resultados. **Conclusiones:** El envejecimiento progresivo de la población se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. La presencia de comorbilidad ocasiona la prescripción simultánea de fármacos para distintas patologías. Se considera polifarmacia cuando el paciente recibe 5 o más fármacos en un periodo de más de 6 meses. Las féminas consumen más fármacos que los hombres.

Palabras clave: **Envejecimiento poblacional, adulto mayor, consumo de fármacos, polifarmacia, enfermedades crónicas.**

Abstract

Introduction: This 21st century is witness to the global trend towards the decrease in fertility and the prolongation of life expectancy, which has given the phenomenon of population aging an unprecedented importance. **Objective:** the consumption of drugs in the elderly, and thus contribute to a better management of pharmacotherapy in this population group. **Methodology:** An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in the family medical office No 16, belonging to the "Mario Muñoz Monroy" Polyclinic of El Caney Town, Santiago de Cuba municipality, from October 2020 to March 2021, with a view to characterize drug use by older adults according to selected clinical and epidemiological variables: age, sex, personal pathological history, drug use, presence of polypharmacy, most commonly used drugs. An excel database was created, which was used for the analysis and presentation of the results. **Conclusions:** The progressive aging of the population is associated with a higher prevalence of chronic diseases. The presence of comorbidity causes the simultaneous prescription of drugs for different pathologies. Polypharmacy is considered when the patient receives 5 or more drugs in a period of more than 6 months. Women consume more drugs than men.

Key words: Population aging, elderly, drug use, polypharmacy, chronic diseases.

Introducción

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. Los cambios observados en la manera de envejecer son también, en lo fundamental, resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológicos.

En la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, se acordó acotar en esta categoría al segmento de la población que comprende 60 años y más, pero sobre esto aún se discute mucho. Se conoce que no todas las personas envejecen de la misma manera, así la edad cronológica puede ser un criterio útil pero no forzosamente exacto, pues al parecer existe un tiempo de envejecimiento que es propio de cada persona.

Desde el punto de vista estadístico, existen cifras muy elocuentes que ilustran el comportamiento demográfico del envejecimiento poblacional según cálculos las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo. Ya en 1975, su número había aumentado a 350 millones. Según el informe de "Envejecimiento Poblacional Mundial 2006", emitido por esta organización, el número de ancianos se estimó en 688 millones, la esperanza de vida al nacer en 66 años como promedio en el planeta, con casi 2 mil millones para el 2050 ¹.

Este siglo XXI es testigo de la tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida, que ha dado al fenómeno del envejecimiento de la población un relieve sin precedentes. Actualmente, el país con la población más envejecida de la región de las Américas es Canadá. Sin embargo, proyecciones de las Naciones Unidas indican que en menos de una década, países como Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá. Esto evidencia que, al nivel mundial y también en Cuba, el mayor problema de salud es el envejecimiento poblacional ².

Actualmente, los mayores de 65 años representan 19,0 % de la población, pero son los principales consumidores de fármacos, siendo responsables de aproximadamente

80,0 % del gasto farmacéutico, y es previsible que en un futuro estas cifras se incrementen de manera notable. Al elevarse paralelamente la esperanza de vida, el envejecimiento es un hecho evidente en los países desarrollados. Los medicamentos mejoran la calidad de vida de los adultos mayores; sin embargo, paradójicamente también son causantes de reacciones adversas, forma más frecuente de enfermedad iatrógena que tiene profundas consecuencias para su salud, seguridad y elevación del costo de la atención sanitaria.

La polifarmacia, definida como el consumo diario de 4 o más fármacos, en este país afecta a más de un tercio de los ancianos. Supone un mayor riesgo de utilización de medicaciones inadecuadas, interacciones y RAM; además, es un factor de riesgo favorecedor de la mortalidad en este grupo poblacional. Sin lugar a dudas, los cambios en la farmacocinética y farmacodinamia causados por el envejecimiento contribuyen a que las RAM sean mucho más frecuentes en ancianos que en adultos jóvenes ³.

En el municipio Santiago de Cuba, al igual que en el resto del país, el índice de envejecimiento poblacional se ha incrementado con el transcurso de los años, lo que ha provocado a su vez un aumento en el uso de fármacos. El objetivo de esta investigación es caracterizar el consumo de medicamentos en los adultos mayores, y así contribuir a un mejor manejo de la farmacoterapia en este grupo poblacional.

Métodos

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio médico de familia No 16, perteneciente al Policlínico "Mario Muñoz Monroy" del Poblado El Caney, municipio Santiago de Cuba, de octubre de 2020 a marzo de 2021, con vistas a caracterizar el consumo de medicamentos por los adultos mayores según algunas variables clínicas y epidemiológicas seleccionadas: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, consumo de medicamentos, presencia de polifarmacia, medicamentos más consumidos. La población de estudio estuvo constituida por 108 adultos mayores pertenecientes al referido CMF.

Para la realización de este trabajo se utilizó el método de entrevista preparada acorde a los objetivos propuestos. A todos los pacientes se les explicó en qué consistía la investigación y dieron su consentimiento para participar en la misma, lo cual fue

determinante para incluirlos y para esto firmaron el documento de consentimiento informado.

Se utilizaron además los datos de las historias clínicas individuales de los pacientes, las historias de salud familiar así como la base de datos estadísticas diseñada para la ocasión. Los datos se procesaron estadísticamente, con el empleo del porcentaje como medida de resumen, las cuales sirvieron para el análisis y la presentación de los resultados.

Criterios de inclusión: Adultos de 60 años y más pertenecientes al consultorio señalado, que no tuvieran problemas mentales o demencia y que dieran su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Ancianos encamados por enfermedades terminales, enfermedades mentales que impidieran a los ancianos participar y cooperar con la investigación y dar su consentimiento.

El estudio se efectuó de acuerdo con los principios básicos relacionados con el respeto a la persona, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Se tuvieron en cuenta las normas de las investigaciones científicas aplicadas a documentos médicos.

Resultados

Al analizar los resultados se pudo observar en la tabla 1 que el mayor número de pacientes adultos mayores fueron del grupo de 70-79 años con 57, y las féminas representan la mayoría con 61,1 %.

Tabla 1. Adultos mayores según sexo y edad.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	8	19,0	18	27,3	26	24,1
70-79	25	59,5	32	48,4	57	52,8
80-89	8	19,0	15	22,7	23	21,3
90 y +	1	2,3	1	1,5	2	1,8
Total	42	38,9	66	61,1	108	100

Fuente: Historias clínicas *

La tabla 2 muestra las enfermedades crónicas que padecían los adultos mayores, siendo la Hipertensión arterial la más frecuente con 84, 2 % de los pacientes, en segundo lugar la Diabetes Mellitus (16,6%) seguida de las enfermedades del SOMA con 11,1 %.

Tabla 2. Distribución de pacientes según enfermedades crónicas que padecían

Enfermedad	No	%
Hipertensión Arterial	91	84,2
Artritis y Artrosis	12	11,1
Diabetes Mellitus	18	16,6
Asma Bronquial	5	4,6
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	9	8,3
Cáncer	11	10,2
Cardiopatía isquémica	5	4,6
Enfermedades digestivas	16	14,8
Enfermedades renales	6	5,5
Otras	14	12,9

Fuente: *

La tabla 3 ejemplifica el elevado consumo de fármacos por los adultos mayores, siendo el sexo femenino el mayor consumidor con 117 medicamentos, en tanto que los pacientes consumían 166 medicamentos prescritos por facultativos, pero un 20,6 % era por autoadministración.

Tabla 3. Distribución de pacientes según consumo de medicamentos

Consumo de medicamentos	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Prescrito por facultativos	74	80,4	92	78,6	166	79,4
Autoadministración	18	19,6	25	21,4	43	20,6
Total	92	100	117	100	209	100

Fuente: *

Al observar La tabla 4 se evidencia que el 80,5 % de los pacientes consumía 5 o más fármacos simultáneamente, lo que se considera polifarmacia, definida como el consumo de cinco o más fármacos en forma simultánea durante el mismo período de tiempo.

Tabla 4. Presencia de polifarmacia

Polifarmacia	No.	%
Si	87	80,5
No	21	19,5
Total	108	100

Fuente: *

La tabla 5 destaca los grupos de fármacos más utilizados por los pacientes, siendo los Analgésicos no esteroideos los más utilizados con un 97, 2 %, en tanto que los antihipertensivos Inhibidores de la enzima convertora de angiotensina 2 es el segundo grupo más usado (83,3 %) seguido de los diuréticos con un 84, 2 %.

TABLA 5. Grupos de medicamentos más utilizados

Grupos de medicamentos	No.	%
AINE (dipirona, ibuprofeno, aspirina)	105	97,2
IECA (captopril, enalapril)	90	83,3
Hipoglucemiantes orales (glibenclamida, metformina)	16	14,8
Antiasmáticos (salbutamol, prednisona)	5	4,6
Diuréticos (clortalidona, hidroclorotiazida, espirinolactona)	91	84,2
Inhibidores de la secreción gástrica (ranitidina, cimetidina)	54	50,0
Anticoagulantes (warfarina)	12	11,1
Sedantes (fenobarbital, alprazolam, clordiazepóxido)	86	79,6
Otros (nifedipino, tramadol, insulina)	56	51,8

Fuente: *

Discusión.

El envejecimiento progresivo de la población se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. La presencia de comorbilidad ocasiona la prescripción simultánea de fármacos para distintas patologías. Se considera paciente polimedcado al que recibe 5 o más fármacos en un periodo de más de 6 meses. Esta condición se asocia a una mayor complejidad del manejo terapéutico del paciente que, en su mayoría, presenta limitaciones cognitivas y funcionales que incrementan el riesgo de mala adherencia al tratamiento y de presentar efectos adversos a la medicación. Estrategias para abordar este problema pueden ser la revisión sistemática de la medicación de los pacientes en los servicios de salud, evaluar los riesgos y beneficios de una nueva terapia, ajustar las dosis de medicamento al mínimo, considerar un manejo no farmacológico de la situación y hacer un exhaustivo cuestionamiento del paciente antes de utilizar un nuevo fármaco ⁴.

En esta investigación el grupo de edades más representado fue entre 70 y 80 años, lo que coincide con otras investigaciones como Blanco Morejón A et al ⁵, donde la edad promedio fue de 77 años, y el grupo que más se destaca de 75-89 años; sin embargo difiere en que el consumo de fármacos fue más alto en hombres, mientras que en este estudio fue en mujeres.

Con el incremento de la expectativa de vida y el consecuente aumento de la proporción de personas de 60 años y más, también se eleva el porcentaje de la población que padece de enfermedades crónicas no transmisibles, las que representan las primeras

causas de muerte en los países desarrollados y en Cuba ⁶. Esta investigación muestra las enfermedades crónicas que padecían los adultos mayores, siendo la Hipertensión arterial la más frecuente con 84,2 % de los pacientes, en segundo lugar la Diabetes Mellitus (16,6%) seguida de las enfermedades del SOMA con 11,1 %, lo cual coincide con dos Santos Tavares DM y colaboradores en Brasil donde se observó que la HTA (53,3 %) y problemas de columna (35,1 %) estaban entre las enfermedades prevalentes en los adultos mayores ⁷. Por otro lado coincide en parte con Ramírez PAR y colaboradores que encontraron que La hipertensión, diabetes y cardiopatía isquémica fueron las enfermedades más frecuentes y contribuyeron al alto índice de comorbilidad ⁸.

Esta investigación evidencia que los pacientes consumían mayormente medicamentos prescritos por facultativos, pero un 20,6 % era por autoadministración. Este resultado es similar al encontrado por Gort Hernández M et al, en que existió predominio de los medicamentos prescritos en un (46,8 %), aunque 21,5 % de los adultos mayores había consumido medicamentos autoprescritos ⁹. Además es similar al estudio de Vega Quiroga S et al ¹⁰, donde el consumo de fármacos es más alto en la mujer que en el varón.

La presencia de una o varias enfermedades crónicas no transmisibles hacen imprescindible el uso de fármacos para controlar metabólicamente o termodinámicamente su trastorno o para lograr analgesia, lo que hacen que la prevalencia de polifarmacia y el consecuente riesgo de interacciones medicamentosas en adultos mayores se haga más complejo ¹¹. Martínez-Arroyo JL ¹² y colaboradores encontraron que la polifarmacia estuvo presente en 84,5 % de los pacientes y ausente en el 15,5%, lo cual es bastante semejante a los resultados de esta investigación.

En esta investigación los fármacos más prescritos fueron los AINE, IECA y diuréticos, lo cual difiere de otras investigaciones consultadas en las que los grupos más prescritos fueron: antiagregantes plaquetarios (87,8 %), hipolipemiantes (86,5 %) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (59,5 %). Por automedicación se utilizaron 14 grupos de los que se destacaron: AINE (100,0 %), antihistamínicos H1 (81,9 %) y antagonistas H2 (56,9 %) ¹³. Por otra parte, Oscanoa T ¹⁴, en Perú encontró que los grupos más utilizados fueron Antiácidos (ranitidina), antiagregantes plaquetarios (ASA), digitálicos (digoxina) y anticoagulantes (warfarina) y por automedicación los

fármacos fueron: nimodipino, ranitidina, aspirina dosis mayor de 500 mg/día, digoxina y warfarina.

Referencias bibliográficas.

1. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Yi, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Mayo 20] ; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000100012&lng=es.
2. Amaro Cano M. EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN CUBA, DESDE EL PRISMA DE LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL Y LA ÉTICA. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2017 [citado 2021 May 20]; 0(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/340>
3. Cala Calviño L, Casas Gross S, Dunán Cruz LK. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. MEDISAN [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Mayo 20]; 21 (3): 279-286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000300006&lng=es.
4. Pizarro MD. La polimedicación y prescripción inadecuada en adultos mayores. Rev Med Cos Cen. [Internet]. 2016 ;73(619):389-394 [citado 2021 Mayo 20] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67510>
5. Blanco Morejón A, Delgado Rodríguez E, Cedeño Díaz DC, Ramírez Pérez AR, Quirós Enriquez M. Consumo de medicamentos en adultos mayores. Hogar de ancianos "Hermanas Giral", Cienfuegos 2020. Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 18-26, ago. 2020. ISSN 2708-8456. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/82>
6. Rodríguez Vargas Liana Elisa, Martínez Almanza Leocadio, Pría Barros María del Carmen, Menéndez Jiménez Jesús. Prevalencia referida de enfermedades no

transmisibles en adultos mayores: Ciudad de La Habana, 2000. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 Abr [citado 2021 Mayo 21]; 42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000100006&lng=es)

[30032004000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000100006&lng=es)

7. dos Santos Tavares DM, Fernández Bolina A, Aparecida Días F, dos Santos Ferreira PC. Enfermedades autorreportadas en el adulto mayor: diferencias entre las áreas urbana y rural. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Mayo 21]; 32 (2): 226-236. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000200009&lng=es.
8. Ramírez PAR, Ramírez PJF, Borrell ZJC. Prescripción en ancianos multimórbidos y polimedicados de un consultorio, Cienfuegos 2019. INFODIR; [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 20] 16(32):1-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98536>
9. Gort Hernández M, Guzmán Carballo NM, Mesa Trujillo D, Miranda Jerez PA, Espinosa Ferro Y. Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Mayo 20] ; 35(4): e970. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252019000400010&lng=es. Epub 10-Abr-2019.
10. Vega Quiroga S, López Gaya L, Bermejo Parejab F, de la Rosa Gila L, de Bustos Tabereroa M, Sampedro López MD, et al. Consumo de fármacos en población mayor de 60 años en una zona rural. Revista Atención Primaria. 2019; [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Mayo 20] ; Vol. 17. Núm. 8. Páginas 496-500 (Mayo 1996). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27articulo-consumo-farmacos-poblacion-mayor-60-14257>
11. Hernández Ugalde Felipe, Álvarez Escobar María del Carmen, Martínez Leyva Grecia, Junco Sánchez Víctor Luís, Valdés Gasmury Ivette, Hidalgo Ruiz Maricela. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Mayo 21] ; 40(6): 2053-2070. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242018000602053&lng=es.

12. Martínez-Arroyo JL, Gómez-García A, Saucedo Martínez D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. Gaceta Médica de México. [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Mayo 20]; 150 Suppl 1:29-38. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s1/GMM_150_2014_S1_029-038.pdf
13. Ramírez Pérez AR, Ramírez Pérez JF, Borrell Zayas JC. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Revista Cubana de Farmacia. 2019; [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Mayo 20] ; 52(2):e335 . Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335>
14. Oscanoa T. Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Pública. [Internet]. 2011 Jun [citado 2021 Mayo 20]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2011.v28n2/256-263/es/>