

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán".

Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo Lambert. Marianao.

Polifarmacia en el adulto mayor

Polipharmacy in elders

Madelaine Serra Urra^I, Jorge Luis Germán Meliz^{II}

^IEspecialista Primer Grado en Medicina General Integral. Master en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán". Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo Lambert Marianao.

jorgelgerman@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Primer Grado en Medicina General Integral y Especialista Primer Grado en Imagenología. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán". Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo Lambert Marianao.

jorgelgerman@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: en el contexto de nuestra sociedad actual es conocida la frecuencia en que está presente la polifarmacia en el adulto mayor, constituyendo la mala prescripción una práctica que se repite.

Objetivo: enmarcar la polifarmacia como problema de salud en el adulto mayor y precisar factores asociados al consumo de medicamentos.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica. Se utilizaron los métodos de análisis documental, análisis-síntesis e inducción-deducción, los cuales permitieron arribar a conclusiones.

Desarrollo: se muestran los antecedentes del consumo de medicamentos, el envejecimiento, la polifarmacia como problema de salud y su comportamiento en la

actualidad.

Resultados: exponemos del consumo de medicamentos su uso desde la Antigüedad. El comportamiento de la polifarmacia en torno a la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional y como problema de salud. Se muestran los factores que inciden en el inadecuado uso de medicamentos en la actualidad, así como aspectos que influyen para lograr una polifarmacia exitosa.

Conclusiones: los medicamentos modernos pese a todas las ventajas que ofrecen son causa de enfermedades, discapacidad o, incluso, muerte. La mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, factores económicos, sociales y la inestabilidad familiar son los factores que más inciden en el uso de medicamentos inadecuadamente.

Palabras clave: esperanza de vida, envejecimiento, adulto mayor, polifarmacia, problema de salud.

ABSTRACT

Introduction: in the context of our present society is well known the frequency of polypharmacy in elders and also the fact that the incorrect prescription is a recurrent practice.

Objective: to frame the polifarmacia like problem of health in the biggest adult and to specify factors associated to the consumption of medications.

Methods: it was carried out a bibliographic revision concerning the topic. The procedures used were the analysis of documents, the research-synthesis and induction-deduction. These methods brought to light some conclusions.

Development: they are shown the records of the consumption of medications, the aging, the polifarmacia like problem of health and their behavior at the present time.

Results: it is presented a review of the medications consumption since the ancient times. It is expressed the position of the polypharmacy in relation to life expectancy, people's aging and as a health problem. It is shown the factors that influence in the incorrect use of medication nowadays, as well as other aspect to achieve a successful polipharmacy.

Conclusions: in spite of the advantages that modern medications offer they may cause different diseases, disabilities and even death. The factors that have a direct incidence in the use of medications in a proper way include the bad interpretation of therapeutic methods, the great number of amnesic failures, the way of packing medications, factors related to economy and society as well as inestability in the family.

Key words: life expectancy, aging, elders, polypharmacy, health problem.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es motivo constante de interés para los seres humanos, y así se ha hecho evidente a través de la Historia en múltiples aristas del saber y el hacer de la Humanidad. El desarrollo de las ciencias y, en particular, el desarrollo de las ciencias de la salud, ha traído como consecuencia un incremento sustancial en la proporción de ancianos, que se expresa a través del concepto de envejecimiento poblacional. La vejez y la muerte, dos realidades inherentes a la propia vida, plantean al científico de hoy un sinnúmero de interrogantes. Dirigir una mirada reflexiva hacia la evolución del pensamiento científico en torno al envejecimiento, trae consigo la posibilidad de encontrar algunas respuestas y con seguridad nuevas preguntas y dilemas éticos, que ocuparán la atención del hombre de ciencia hoy, mañana y siempre.¹

Esta etapa de la vida es un proceso fisiológico normal al que están expuestos todos los organismos vivos desde el momento de su concepción. Predispone al individuo a la aparición de enfermedades y consumo de medicamentos.

El desarrollo y el uso de fármacos y remedios están estrechamente ligados a la Historia de la Humanidad. Las raíces de la medicina contemporánea y los medicamentos que emplea, son una mezcla compleja de conocimiento empírico tradicional, mitos y creencias erróneas, arte y logros científicos y tecnológicos impresionantes.²

En nuestro país, según estudios, 81% de los ancianos toman medicamentos y de ellos dos terceras partes ingieren más de un fármaco habitualmente, cifra esta que aumenta con la edad y hasta 30 % de las personas mayores de 75 años toma más de tres fármacos.^{3,4}

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 anciano.⁵

La polifarmacia, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no, se ha constituido, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia en uno de los grandes retos a la geriatría de nuestros tiempos.⁶

OBJETIVO

Enmarcar la polifarmacia como problema de salud en el adulto mayor y precisar factores asociados al consumo de medicamentos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Revisión bibliográfica.

Metódos:

- Análisis documental: Permitió la profundización en el estudio de los documentos (textos sobre envejecimiento, adulto mayor, polifarmacia) y el análisis de las ideas esenciales, el establecimiento de relaciones entre ellas y su contextualización.
- Análisis-síntesis: Empleado en el estudio de las fuentes bibliográficas para la conformación del marco teórico y para poder arribar a conclusiones.
- Inducción-deducción: Utilizado para analizar los criterios de los diferentes autores consultados como punto de partida en el descubrimiento de regularidades, inferencias y generalizaciones de los presupuestos teóricos del trabajo.

DESARROLLO

Antecedentes

Los antiguos egipcios, en la corte de Amenofis III (1375 a.n.e), practicaban bárbaros asesinatos rituales con los oficiales que se acercaban a la vejez en una actitud despiadada hacia aquellos que alcanzaban la ancianidad. Sin embargo, entre los papiros conservados hasta hoy, es posible encontrar algunos como el conocido Papiro de Ebers que incluye algunos consejos y medidas destinadas a alcanzar una vejez saludable.¹

En el *Libro Primero de los Reyes*, se recoge en la *Biblia*, un intento infructuoso de recuperar al Rey David (1000 a.n.e.) de los achaques de la ancianidad, consistente en proporcionarle los cuidados y caricias de una hermosa doncella sunamita, llamada Abisag, a quien el anciano rey, según refiere el propio texto, no pudo poseer. Esta supuesta terapéutica es la expresión de un pensamiento muy elemental: ofrecer al rey la juventud de la que carecía mediante el contacto con la joven.¹

En la medicina tradicional china, se ha utilizado desde tiempos inmemoriales y hasta hoy, la raíz del Ginseng como medicamento capaz de prolongar la juventud y la existencia. La denominada medicina verde ha incorporado su empleo como estimulante y tónico general.¹

Hipócrates (468 a.n.e), a quien se atribuye el conocido juramento que lleva su nombre, describió enfermedades asociadas al envejecimiento y propuso un régimen de dieta y ejercicios para alcanzar una larga vida. También en la Antigua Grecia, en la ciudad_Estado de Esparta, existía una estructura gubernamental denominada Gerontocracia, sin embargo, los espartanos precipitaban desde una altura imponente, a los discapacitados y ancianos minusválidos, al considerarlos incapaces de contribuir a la defensa de la ciudad, en una actitud, carente del menor sentido de humanidad con aquellos que, por enfermedades relacionadas acaso con su edad, estaban limitados físicamente.¹

Los médicos seguidores de la escuela hindú de Ayurveda, recogieron en textos sagrados, algunos consejos destinados a incrementar la salud en la ancianidad. Estas

prácticas fueron retomadas en épocas posteriores y han dado lugar a diversos regímenes higieno-dietéticos que hoy tienen un sinnúmero de seguidores.¹

En la Roma de los Césares, Marco Tulio Cicerón, (106- 44 ANE), quien fuera autor de numerosos tratados y diálogos, dedicó uno de estos últimos titulado *De Senectute (De la vejez)* a desarrollar temas relacionados con el envejecimiento y, en él, ofrece una visión positiva del envejecimiento y enaltece valores tales como la experiencia, la sabiduría y la moderación, y las relaciona con esta etapa de la vida.¹

Acerca de los conceptos que tenían de los ancianos los habitantes de la América Prehispánica, se puede apreciar cómo los indígenas establecían diferencias entre ancianos buenos y ancianos malos, y concedían honores a aquellos que habían tenido una vida ejemplar, y los llenaban de atenciones. La longevidad extrema, sin embargo, era considerada entre ellos como algo monstruoso.¹

En la Edad Media, y como manifestación del interés por el envejecimiento, fue objeto de una larga búsqueda, el mítico "Elixir de la Juventud", que ocupó un espacio nada pequeño en el quehacer de los alquimistas. En la Farmacopea Española fue posible encontrar hasta bien entrado el siglo XX una fórmula denominada "Elixir de la Larga Vida", quizás como expresión moderna de aquel viejo anhelo de inmortalidad.¹

El envejecimiento

La vejez es una búsqueda fascinante por sí misma, y poseer nuestra propia identidad de igual modo que el artista posee su obra.^{7,8}

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo, implica una serie de modificaciones morfológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica, el tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros de niveles bajos y controlados. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas. La natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado.

La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 a 8.6 defunciones por cada mil habitantes. Esta transformación, que ha adoptado el nombre de transición demográfica, ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y simultáneamente su envejecimiento. Asimismo, se espera que los niveles de natalidad y mortalidad continúen disminuyendo en la primera mitad del siglo en curso. La primera, disminuirá hasta alcanzar 13.7 nacimientos por cada mil habitantes en 2050; mientras que la mortalidad se espera que alcance sus menores niveles alrededor del año 2015 (9 defunciones por cada mil habitantes) y a partir de ese momento aumente hasta alcanzar 10.4 en 2050, en estrecha relación con el incremento de la población de edades avanzadas.

Además de los cambios en su magnitud, la población mundial avanza paulatinamente hacia el envejecimiento de su estructura por edades.² Los incrementos absolutos en el número de adultos mayores aumentan cada vez más. Mientras que en la década 1950 -1960 se integraron al grupo de 60 años y más, cuatro millones de personas al año; en la primera década de este siglo esta cifra ascenderá a más de quince millones y alcanzará una cifra máxima de 32.6 millones anuales en la década de 2030. La tasa anual de crecimiento de este grupo en la actualidad es de 2.2%, y llegará a ser hasta de 3% en la segunda década del siglo XXI. Debido a esta dinámica, el número de adultos mayores se triplicó entre 1950 y 2000, pasando de 205.3 a 606.4 millones. Asimismo, se espera que aumente a 1 348.3 millones en 2030 y a 1 907.3 millones en 2050.⁹

El envejecimiento de la población se está convirtiendo en uno de los problemas más importantes no sólo para la investigación, docencia y práctica biomédica, sino para el conjunto de las Ciencias Sociales.

El siglo XX pasará a la Historia de la Humanidad como el siglo en el cual el envejecimiento de la población se convirtió en un fenómeno de alcance global, que se extendió por todos los países, fundamentalmente con un alto nivel de desarrollo.

La polifarmacia como problema de salud

Entre los múltiples problemas de salud que afectan al adulto mayor se encuentra la polifarmacia o polifarmacoterapia, considerado fenómeno habitual que concierne a la práctica médica y médica-geriátrica. Esta peligrosa condición preocupa ya a las autoridades médicas en el ámbito internacional y es de interés no sólo a nivel científico, sino también familiar y social.¹⁰

La presencia de varias enfermedades y dolencias lleva en ocasiones a una prescripción excesiva por parte del médico o a una automedicación por el propio paciente, con un elevado número de fármacos, lo que se llama polifarmacia.¹¹ Aunque no existe un consenso sobre el número de fármacos necesarios para considerar a un paciente polimedicado, la polifarmacia puede ser definida como el consumo concomitante y regular de 4 ó más medicamentos, aunque hay autores que la describen como el consumo de 5 ó más medicamentos.¹²

Se tuvo como referencia por la OMS la administración simultánea de más de 3 fármacos no incluyendo vitaminas ni suplementos alimenticios para considerar

La presencia de Polifarmacia¹³

Los medicamentos modernos han cambiado la forma de tratar y combatir las enfermedades. Sin embargo, pese a todas las ventajas que ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los fármacos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible, de enfermedad, discapacidad o incluso muerte, hasta el punto de que en algunos países figuran entre las 10 causas principales de mortalidad.¹⁴

Los cambios propios que ocurren con el envejecimiento afectan también a la forma en que interactúan los medicamentos y nuestro organismo, produciéndose una mayor predisposición a padecer efectos anómalos. Este es un riesgo verdadero cuando está presente la polifarmacia a cuenta de interacciones entre fármacos o efectos

indeseados. Las conductas de las personas geriátricas ante un tratamiento, se condicionan a su personalidad, modo de vida, aprendizaje, inteligencia y función cerebral, y el médico debe realizar una evaluación de cada anciano antes de la simple prescripción de un fármaco, teniendo en cuenta los problemas que pudieran surgir con su uso, que genera, polifarmacia, automedicación y sobredosis con efectos deletéreos para la salud.¹¹

El paciente contribuirá al uso racional de los medicamentos cuando utilice correctamente solo los medicamentos por prescripción médica, sobre la base a su problema de salud correctamente diagnosticado.

En nuestro país, en este sentido, deben comenzar a desempeñar una función protagónica los farmacoepidemiólogos que en estrecha colaboración con el farmacéutico comunitario y los médicos de la familia deben convertirse en un equipo de salud poderoso que trabaje arduamente con el objetivo de lograr la calidad de la prescripción en general y en el paciente geriátrico en particular.

El uso racional de medicamentos requiere un grupo de acciones en el orden de la comunicación, la educación y la información, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acordes con la problemática del significado de los medicamentos en la sociedad contemporánea.

Estas acciones complementarían otras que ya viene realizando el Sistema Nacional de Salud como son la ejecución del Programa Nacional de Medicamentos y el Programa de Control de Medicamentos.¹¹

Actualidad

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal al que están expuestos todos los organismos vivos desde el mismo momento de su concepción. Esta etapa de la vida predispone al individuo a la aparición de enfermedades y al consumo de medicamentos. Está demostrado que los pacientes mayores de 60 años consumen 2 ó 3 veces más medicamentos que el promedio de la población en general. En esta etapa de la vida es importante hacer un uso estrictamente racional de los medicamentos. Debe ser utilizado el menor número de fármacos, los más eficaces y de menores efectos secundarios.

La mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, unido a factores económicos y sociales, como la falta de un hogar fijo, inestabilidad familiar o prejuicios de las personas encargadas de su atención, son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos.¹⁵

En el anciano hay una lista bien establecida y conocida por los geriatras de patologías que son causa frecuente de consulta y son producidas por medicamentos como la confusión, trastornos extrapiramidales, retención hídrica y urinaria, caídas, hipoglicemias, etcétera. Corresponde al médico la noble labor de atención a nuestros ancianos y velar por el uso adecuado de los fármacos.¹⁵

Estudios revelan que el número de fármacos por paciente adulto mayor oscila entre 5 a 7 medicamentos y esto puede reducirse a la mitad simplemente con medidas de educación sanitaria.¹⁶

En nuestro medio se reporta que las mujeres consumen más drogas que los hombres y los fármacos de mayor uso son los siguientes: Drogas cardiovasculares, 55%; drogas que actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC), 14%; analgésicos y antiinflamatorios, 10%; Vitaminas, laxantes, antibióticos, suplementos alimentarios y otros, 21%.¹⁷

Los progresos en farmacología geriátrica en los últimos años han sido notables por lo que existen numerosos tratamientos para enfermedades crónicas y en la actualidad es reconocido el hecho de que no siempre se utilizan correctamente los medicamentos. Diferentes factores confluyen para generar esta situación, como son la innumerable cantidad de fármacos que aparecieron en los últimos años, la información sesgada originada casi siempre en la industria farmacéutica capitalista y la falta de un análisis crítico de la información necesaria para una correcta selección de los medicamentos.¹⁸

En la experiencia del Dr. Mouliá, una polifarmacia exitosa exige considerar detenidamente ciertas características: Conocimiento racional de cada fármaco, evaluación riesgo/beneficio de cada droga, evaluación geriátrica_gerontológica, plan terapéutico integrado, educación al paciente, familiares y/o cuidadores, considerar siempre la posibilidad de iatrogenia tanto al agregar como al suspender un fármaco, evaluación y ajuste constante de las indicaciones.

Por esta razón es que considera fundamental que la medicación a personas de tercera edad se realice en forma conjunta y coordinada entre los diferentes especialistas que intervienen en el tratamiento de estos pacientes, sobre todo, entre geriatra, internista y médico de familia.

Si se respetan estos cuidados es posible aprovechar toda la potencialidad de beneficio que tienen los medicamentos modernos, y se evitan los efectos adversos. De hecho, sostuvo Mouliá que el uso adecuado de los fármacos influye positivamente en la calidad de vida de los ancianos. Sin embargo, según apuntó el profesor, la mala prescripción sigue siendo una práctica que se repite. El problema se complica aún más si se trata de ancianos, ya que ellos son los que padecen más patologías por las que se les recetan diversas drogas.

CONCLUSIONES

Los medicamentos modernos pese a todas las ventajas que ofrecen son causa de enfermedades, discapacidad o incluso muerte. La mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, factores económicos, sociales y la inestabilidad familiar son los factores que más inciden en el uso de medicamentos inadecuadamente. Se considera fundamental que la medicación a personas de la tercera edad se realice entre geriatra, internista y médico de familia evaluando el riesgo/beneficio de cada droga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Couso Seoane C. El pensamiento científico y el Envejecimiento. Actualización. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2006.
2. Cedeño Argilagos C. Función social de la epidemiología de los medicamentos. Su desarrollo en Cuba. Rev. Cubana Farma. 2008; 36(2):29-37.
3. Richard BD, Björn D, Sverre EK, Stevo PA, areth B, *et al*. Effects of Losartan or Atenolol in Hypertensive Patients without Clinically Evident Vascular Disease: Substudy of the LIFE Randomized Trial. Ann Intern MED. Aug 2006; (139): 169-177.
4. González Sánchez RL. Caídas en el anciano. Consideraciones generales y prevención. Rev. Cubana MGI. 2011; 15 (1):98-100.
5. Fernández Guerra N, Díaz Armesto N, Pérez Hernández B, Rojas Pérez A. "Polifarmacia en el Anciano". Revista Acta Médica. 2006;10(1-2). Citado 17 febrero 2012. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol10_2002/act08102.htm
6. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Carballo Pérez M, Larrondo Viera J. "Polifarmacia en Adultos Mayores". Rev. Cubana MGI. 2006; 21(1-2). Citado 17 febrero 2012. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi121-205t.htm
7. Salgado A, Guillén F. Manual de Geriatria. La Habana: Ediciones Científicas y Técnicas; 2008, p. 539-43.
8. Ira y López E. "Hacia una vejez joven, Psicología y Psicoterapia de La ancianidad". Buenos Aires, Argentina: Editorial Kapelurz; 2006.
9. Espinosa Brito A. Aspectos Demográficos y Epidemiológicos del envejecimiento [folleto]. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
10. Jorgensen TM. Prescription drug use among ambulatory elderly in Swedish Municipality. Ann Pharmacother. Sep.,2008; 27(9):1120-5.
11. Carrasco García M, Hernández Mojena G. Longevidad Satisfactoria de la Población Cubana. Módulo 12 [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
12. Velázquez Portillo MG, Gómez Guerrero R. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias. Archivos de Medicina de México. Mayo-agosto 2011; 3(2): (49- 54). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>
13. Fonseca Reyes I y colaboradores. Intervención educativa para modificar la polifarmacia en el adulto mayor. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana _ CIMF. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud. Versión Virtual. 2012. Disponible en: <http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012>

14. Vega García E. Longevidad Satisfactoria de la Población Cubana. Módulo 11 [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
15. Blasco F, Martínez López de Letona J, Pérez Maeztu R, Villares R, Ponce J. Estudio piloto sobre consumo de fármacos en ancianos que ingresan en un Hospital. *Med. Interna*. 2006; 21: 69-71.
16. Moxey ED, Connor JP, Novielli KD, Teutsch S, Nash DB. Prescription drug use in the elderly: a descriptive analysis. *Health Care Finance. Rev.* 2006; 24: 127-141.
17. Rodríguez Duque R, Jiménez López G, Fernández Manchon E, *et al.* Caracterización de las reacciones adversas medicamentosas en ancianos: Cuba, 2003-2005. *Rev. Cubana Farma. Sep.-dic., 2007;41(3): 34-75.*
18. Oliphert CM, Pharm D, Garyo M, Green MD. Quinolones: A comprehensive review In *Farm Physician*. 2008; 65: 455-464.

Recibido: 3 de septiembre de 2012.
Aprobado: 20 de diciembre de 2012.