



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MÉDICO

Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros – IESS - Loja durante el período septiembre – octubre de 2012.

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

AUTOR: Abad Villalta, Omar Bladimir

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Dra.

Loja – Ecuador

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

Doctora

Norita Angelita Buele Maldonado

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de investigación: “Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros – IEISS - Loja durante el período septiembre – octubre de 2012, realizado por Abad Villalta Omar Bladimir, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2014.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Abad Villalta Omar Bladimir declaro ser autor del presente trabajo de fin de titulación: Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros – IESS - Loja durante el período septiembre – octubre de 2012, de la Titulación de Médico, siendo la Dra. Norita Angelita Buele Maldonado director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos de tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

.....

Abad Villalta Omar Bladimir

Cédula: 1900496975

DEDICATORIA

Con mucho amor a mi mamá, Lic. Juana Villalta, quien ha sido mi inspiración en este caminar y me ha apoyado incondicionalmente, pues ahora este es un logro más de ella también.

A mis hermanos Lorena y Jeovanny y a toda mi familia que confiaron en mí durante todos estos años.

Omar Bladimir Abad Villalta

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me ha dado la oportunidad de poder llegar a cumplir una meta más en mi vida.

Asimismo va mi agradecimiento especial a las de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Médico, y en especial a la Dra. Norita Buele, por su acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A todos mis maestros y compañeros con quien conviví muchos años, y de una u otra forma me apoyaron para la culminación de mi carrera.

A las autoridades del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, quienes me permitieron llevar a cabo este trabajo en dicha institución.

Omar Bladimir Abad Villalta

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN	ii
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDO	vi-vii
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	3-8
2. OBJETIVOS	9-10
3. METODOLOGÍA	11-14
4. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	15-27
5. DISCUSIÓN	28-29
6. CONCLUSIONES	30
7. RECOMENDACIONES	31
8. BIBLIOGRAFÍA	32-33
9. ANEXOS	34-36

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de adultos mayores por edad.	16
TABLA 2. Distribución de adultos mayores por edad y sexo.	17
TABLA 3. Distribución de adultos mayores por educación.	18
TABLA 4. Prevalencia de polifarmacia.	19
TABLA 5. Prevalencia de polifarmacia por edad.	19
TABLA 6. Prevalencia de polifarmacia por sexo.	20
TABLA 7. Influencia de la polipatología en la polifarmacia.	21
TABLA 8. Distribución de enfermedades en pacientes encuestados por polifarmacia.	22
TABLA 9. Distribución de medicamentos en adultos mayores.	23
TABLA 10. Varias consultas médicas de los adultos mayores encuestados.	24
TABLA 11. Distribución de automedicación en adultos mayores.	25
TABLA 12. Percepción de salud en los adultos mayores encuestados.	25
TABLA 13. Reacciones adversas a medicamentos más comunes.	26
TABLA 14. Adherencia al tratamiento en adultos mayores.	27
TABLA 15. Influencia de Polifarmacia en la Adherencia al tratamiento.	27

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo: Determinar la prevalencia y causales para polifarmacia en adultos mayores en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo en una muestra de 383 adultos mayores, los cuales fueron entrevistados para conocer cuántos medicamentos ingerían simultáneamente. Se definió como polifarmacia la ingesta de 4 o más medicamentos. Para el análisis se utilizó los programas Epi Info versión 3.5.4 y Excel 2007.

Resultados: La polifarmacia estuvo presente en el 32,9 % de los adultos mayores, afectando más al sexo femenino. Las enfermedades más frecuentes fueron las Cardiovasculares (67,4%), seguidas por las Osteoarticulares 36,8% y las Endocrino Metabólicas (34,2 %). Los medicamentos más utilizados fueron los antihipertensivos (67,6 %) seguidos por los diuréticos y antiinflamatorios no esteroides (AINES) y analgésicos.

Conclusiones: Los adultos mayores son los más vulnerables a presentar polifarmacia, se encontró una prevalencia de 32,9%, afectando más al sexo femenino. Se comprobó que son factores de riesgo para polifarmacia la edad avanzada, la comorbilidad, el sexo femenino, la automedicación, visitar a varios médicos.

Palabras clave: Polifarmacia, Adulto Mayor, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and causes for polypharmacy in older adults in the outpatient department of the Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja.

Methodology: A descriptive study was conducted on a sample of 383 older adults who were interviewed to learn how many drugs ingested simultaneously. Polypharmacy was defined as intake of 4 or more medications. To analyze the Epi Info version 3.5.4 and Excel 2007 software was used.

Results: Polypharmacy was present in 32.9% of older adults, affecting more females. The most frequent diseases were the Cardiovascular (67.4%), followed by 36.8% Osteoarticular and Endocrine-metabolic (34.2%). The most commonly used medications were antihypertensives (67.6%) followed by diuretics and anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and analgesics.

Conclusions: The elderly are the most vulnerable to submit polypharmacy, a prevalence of 32.9 % was found, affecting more females. There was verified that they are factors of risk for polypharmacy the advanced age, the comorbidity, the female gender, self-medication, visiting multiple doctors.

Keywords: Polypharmacy , elderly , Risk Factors

1. INTRODUCCIÓN

Existen varias definiciones sobre el término adulto mayor, considerados los individuos mayores de 65 años de edad en la mayoría de las bibliografías revisadas sobre el tema. En Ecuador se reconoce legalmente como adulto mayor a las personas mayores de 65 años.

La polifarmacia representa un riesgo para la salud, sobre todo en las personas adultas mayores, ya que con el envejecimiento la difusión, distribución y particularmente la eliminación de los medicamentos disminuye con la edad, de ahí que su prevalencia sea significativamente más alta en este grupo de edad. (Alvarado, Mendoza 2007).

Muchos de los síntomas de los ancianos se deben a los efectos de los medicamentos que toman, ocasionados no sólo por la acción de éstos, sino por los cambios fisiológicos que sufre el organismo por el proceso natural de envejecimiento, fundamentalmente a nivel hepático, renal, cardiovascular, muscular y digestivo, lo que altera la farmacocinética (absorción distribución metabolismo y excreción) y la farmacodinamia de los medicamentos que pueden diferir de los del adulto joven debido a que la respuesta de los fármacos puede estar aumentada o disminuida.

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 o más medicamentos, aunque hay autores que la describen como el consumo de 5 o más medicamentos. (Velázquez, Gómez 2011).

Varios estudios recientes estiman que la media diaria es de 4,2-8 fármacos por persona, con un consumo máximo de 18 fármacos distintos al día. Se ha calculado que el incremento con la edad en el consumo de fármacos es de 0,4 por cada 10 años de vida.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que un alto porcentaje de pacientes están tratados con polifarmacia. En EEUU, el 57% de las mujeres y el 44% de los hombres mayores de 65 años consumen más de 5 fármacos y un 12% de los mayores de 65 años más de 10 fármacos. En Australia, el 15% de la población consume más de 4 fármacos y entre la población mayor de 75 años la cifra aumenta hasta el 41%. En Reino Unido, el 36% de los mayores de 75 años tienen polifarmacia. En España esta situación afecta al 34,2% de los ancianos que consumen fármacos a diario. (Gavilán, Villafaina 2011).

La mayoría de los estudios demuestra que las personas mayores de 65 años toman un promedio de 5 a 7 medicamentos. La incidencia de caídas y de otros efectos adversos (EA) aumenta sensiblemente con más de 4 drogas; además la adherencia al tratamiento es inversamente proporcional al número de las mismas.

Es importante considerar que son múltiples los factores que pueden llevar a consumir varios medicamentos de forma concomitante, por lo que es necesario evaluar aspectos como la capacidad funcional, el estado físico, el nivel de salud percibido, el sexo y el nivel socioeconómico y cultural. (Frutos, Martín, Galindo 2011).

Se ha relacionado la polifarmacia y el uso de medicamentos inadecuados a diversos factores sociales, como vivir solo, tener un nivel educativo y socioeconómico bajo y vivir en zonas rurales. Probablemente, además, estos pacientes no sólo estén expuestos a más medicamentos inadecuados, sino a un manejo inapropiado de los mismos (confusiones en las tomas, duplicidades, falta de adherencia, etc.), lo cual supone un riesgo extra.

En dos estudios, la edad, el número de medicamentos utilizados, el sexo femenino y una pobre percepción de la salud han demostrado estar directamente implicados. En un estudio transversal retrospectivo representativo de distintas áreas urbanas de 8 países europeos, las siguientes variables fueron identificadas como predictoras significativas en el análisis multivariante de uso inadecuado de la medicación:

- Ser mayor de 65 años
- Situación económica baja
- Mayor contacto con los servicios sanitarios en los últimos 3 meses
- Tener tres o más enfermedades crónicas
- Pobre autopercepción de la salud

La automedicación es otro factor responsable de la polifarmacia, afecta a cerca de un tercio de los pacientes mayores de 65 años. (Diz-Lois, Fernández, Pérez 2012).

El desarrollo con la edad de enfermedades crónicas es, uno de los factores principalmente implicados en la polifarmacia. De todas las enfermedades, las que se han visto relacionadas con la polifarmacia son las cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial y los síntomas digestivos. (Gavilán, Villafaina 2011).

No se puede hablar de polifarmacia sin mencionar las reacciones adversas medicamentosas (RAM), las cuales están relacionadas con la duración y sitio de la hospitalización, el número y la severidad de las enfermedades agudas y, por supuesto, la polifarmacia, siendo ésta última el principal riesgo (aumenta la probabilidad de desarrollar una reacción medicamentosa en forma exponencial al número de fármacos usados). Cuando dos drogas son prescritas simultáneamente el potencial para que se presente interacción es del 6%,

aumenta al 50% cuando se administran 5 y a un 100% cuando son 8 o más medicamentos dados. (Torres 2010).

Existen estudios que han demostrado que del 9% al 31% de las admisiones hospitalarias de los pacientes ancianos pueden estar relacionadas con la medicación. Además, el paciente anciano parece ser de dos a tres veces más presa fácil de reacciones adversas, si se compara con adultos jóvenes. (Velázquez 2011).

La falta de adherencia a las recomendaciones aumenta con la complejidad del régimen terapéutico y con el número de medicamentos a consumir. Así, en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes o la insuficiencia cardíaca congestiva, el incumplimiento era del 15% cuando se toma sólo una medicación, del 25% al tomar 2-3 fármacos y asciende al 35% cuando se toman cuatro o más medicamentos. (Gavilán, Villafaina, Jiménez 2012).

Uno de los factores identificados es el hecho de que haya varios médicos involucradas en la prescripción de los fármacos de una misma persona, lo cual favorece la descoordinación y, por ende, un escaso control y revisión de la medicación que deriva en duplicidades e interacciones evitables.

En la llamada cascada de prescripción, un fármaco produce un efecto secundario no reconocido, que es tratado con otro fármaco. Por ejemplo, dar antiarrítmicos para las arritmias generadas por broncodilatadores; antidiabéticos orales para tratar la hiperglucemia causada por los diuréticos; tolterodina para la incontinencia urinaria desencadenada por los diuréticos e indicar diuréticos para el edema de los antagonistas del calcio. (Veiga 2011).

En los ancianos puede ser más frecuente este efecto, debido a que los síntomas inducidos por fármacos en personas de mayor edad se pueden fácilmente malinterpretar como indicadores de una nueva enfermedad o se pueden atribuir al proceso de envejecimiento más que al tratamiento farmacológico instaurado. Se dan sobre todo cuando las RAM (Reacciones Adversas al Medicamento) no se distinguen de enfermedades comunes en ancianos. Los pacientes con enfermedades crónicas y múltiples fármacos están en particular riesgo. (Infac 2009).

La polifarmacia, cuando es evitable, suele ser el resultado de una prescripción inadecuada (PI). Los principios básicos de la prescripción de fármacos en geriatría son: a) debe estar

fundamentada y basada en la evidencia, y evitar tanto la polifarmacia como el infratratamiento (prescripción adecuada); b) hay que influir positivamente en la observancia del tratamiento y evitar la automedicación; c) la elección y dosificación del fármaco se hará de acuerdo con los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos del envejecimiento y con la comorbilidad; y d) debe evaluarse la prescripción.

Los ancianos, principales consumidores de fármacos, no son incluidos en los ensayos clínicos, fundamentalmente porque dificultan el seguimiento y porque pueden ensombrece los resultados de los estudios. De este modo, forzosamente hay que hacer extrapolaciones a partir de ensayos y guías clínicas conocidas en pacientes más jóvenes. (Veiga 2011).

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 el mundo contaban con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. Dicha población habitará tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. (Torres 2010).

De un 5,6% de personas de 65 años o más, América Latina y el Caribe pasaran a 6,7% en el 2010 y a un 8,7% en el 2020. La esperanza de vida al nacer en el quinquenio 2000-2005 América Latina y el Caribe fue de 68,3 años, y se espera que en el periodo del 2015 al 2020, alcance a los 78,1 años. (Encuesta SABE 2009-2010).

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 65 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad. La esperanza de vida de la mujer es de 78 años frente a los 72 años de vida del hombre.

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares.

Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%). La enfermedad que más afecta a las mujeres mayores a 60 años es la osteoporosis; mientras que los problemas del corazón y la diabetes afectan a los hombres. (INEC 2011).

En Loja, la Neumonía, Colelitiasis, Hiperplasia de la Próstata, Hipertensión y Diabetes tipo 2 son las principales causas de morbilidad en el grupo de 65 a 69 años. En el grupo de 70 a 74 años, las mismas causas pero con porcentajes crecientes y decrecientes. A partir de los 75 años éstas causas de agudizan.

En Latinoamérica el estudio SABE realizado en la población Adulta Mayor (AM) informa que el 80% de esta población recibe 3 o más medicamentos y el 90% recibe al menos uno. (Arriagada, et al 2008).

Así pues conociendo la importancia que tiene la polifarmacia en el Adulto Mayor y las implicaciones que tiene la misma, sumado al alto número de Adultos Mayores afiliados al IESS, en el presente trabajo se pretende conocer cuál es la prevalencia y los factores asociados para polifarmacia en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, el mismo que servirá de base para futuros estudios o intervenciones por parte de las autoridades de Salud para la creación de programas de prevención y control de la polifarmacia bajo un enfoque interdisciplinario, para poblaciones con características similares a las del estudio. Hay que tener en cuenta que no se encontraron estudios realizados sobre éste tema en Ecuador.

Para ésta investigación se contó con el permiso de las autoridades del Hospital, se llevó a cabo las encuestas a los Adultos Mayores en el lapso de dos meses sin ninguna dificultad, pudiendo así completar con la muestra requerida.

En éste trabajo se da a conocer la prevalencia de polifarmacia en Adultos Mayores atendidos en la consulta externa del Hospital del IESS de Loja, así como los principales factores de riesgo que contribuyen a su aparición y sus consecuencias.

2. OBJETIVOS

General:

Determinar la prevalencia y causales para polifarmacia en adultos mayores en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja, mediante el análisis de los antecedentes patológicos, condiciones socioculturales y calidad de atención, durante el período Septiembre – Octubre de 2012, que servirá de base para el desarrollo de programas de prevención y control de polifarmacia en el adulto mayor.

Específicos:

- Determinar la prevalencia de polifarmacia en los adultos mayores en el servicio de consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja.
- Analizar los principales factores de riesgo prevenibles que permitan disminuir la incidencia de la polifarmacia.
- Determinar la adherencia al tratamiento de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja.

3. METODOLOGÍA

Estudio: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, corte transversal, en los pacientes adultos mayores del Hospital Manuel Ygnacio Monteros que se atendieron en el servicio de consulta externa durante el periodo Septiembre – Octubre de 2012.

Universo: Estuvo constituido por el total de adultos mayores que asistieron a la consulta externa del Hospital Manuel Ignacio Monteros durante el período Septiembre – Octubre de 2012.

Muestra: Para determinar la muestra se acudió al centro de cómputo del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, en donde se obtuvo información del total de adultos mayores atendidos en el servicio de consulta externa de Enero a Marzo del 2012, de donde se procedió a calcular la muestra. Se obtuvo los siguientes datos: Enero 3244, Febrero 2871, Marzo 3132, dando un Total de 9247 adultos mayores.

La muestra se determinó a través de la fórmula $n = \frac{N}{1+Ne^2}$, de donde: n es la muestra, N es la población, y e^2 es el margen error de 5%, teniendo un intervalo de confianza del 95%. Se obtuvo la muestra total de 383 personas.

Criterios de inclusión: Pacientes adultos mayores que acudan a la consulta externa que deseen colaborar con el estudio, que consuman por lo menos un fármaco diariamente y que presenten por lo menos una patología crónica.

Criterios de exclusión: Se tomaron como criterios de exclusión a los pacientes que por algún motivo se negaran a participar en la investigación, así como también a aquellos con patologías clínicas que afecten el nivel de comprensión y comunicación (sordera, mudez, arteriosclerosis, demencia), asimismo pacientes con VIH.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
EDAD	Tiempo cronológico de vida en años cumplidos.	65-74 75-84 85 o mas	N° y % de personas
SEXO	Clasificación en macho o hembra basada en numerosos criterios entre ellas características anatómicas o cromosómicas	Hombre Mujer	N° y % de personas
ESCOLARIDAD	Conjunto de años terminados que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Sin educación, Primaria, Secundaria, Superior	N° y % de personas
POLIFARMACIA	Consumo concomitante y regular de 4 o más medicamentos	Menos de 4 4 o mas	N° y % de personas
ENFERMEDADES	Patologías que contribuyen con mayor frecuencia a la polifarmacia en el anciano.	· Enfermedades que afectan al Sistema Cardiovascular. · Enfermedades del Sistema Respiratorio. · Enfermedades Endocrinas Metabólicas. · Enfermedades Neurológicas. · Enfermedades Digestivas · Alteraciones Osteomusculares	N° y % de personas
MEDICAMENTOS	Medicamentos más usados	· Antiarrítmicos. · Diuréticos · Hipotensores. · Hipnóticos. · Sedantes. · Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos. (AINEs) · Antiulcerosos. · Antiácidos. · Hipoglicemiantes. · Otros	N° y % de personas

INDICACIÓN DEL MEDICAMENTO	Forma de obtener un medicamento	Automedicación Un solo facultativo Varios facultativos	Nº y % de personas
AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD	Percepción que tiene un individuo sobre su estado de salud	Buena Regular Mala	Nº y % de personas
EFFECTO ADVERSO A LA MEDICACION (RAM)	Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento	Caídas, confusión, molestias gástricas, estreñimiento o diarrea, cambios del comportamiento, pérdida de memoria, incontinencia urinaria o fecal, lesiones de la piel, otros	Nº y % de personas
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Cumplimiento con el régimen terapéutico prescrito	Si No	Nº y % de personas

Técnica de recolección de la información: Se realizó a través de encuestas aplicadas directamente a los adultos mayores que acudieron al servicio de consulta externa. Previamente se le explicó a cada participante las particularidades de la investigación y se procedió a la autorización por medio del consentimiento informado de manera verbal. La encuesta recogió las variables de interés del estudio como son: datos sociodemográficos (edad, sexo, educación), polifarmacia, pluripatología, patologías que presenten, fármacos consumidos, visitas al médico, automedicación, percepción de salud y RAM (Reacciones Adversas al Medicamento) y adherencia al tratamiento.

Procesamiento y análisis de la información: Para la tabulación procesamiento y análisis de los datos recolectados se utilizó el programa Epi Info versión 3.5.4; los resultados fueron representados en tablas y gráficos para cada variable evaluada, para obtener el número y porcentaje respectivo.

Se tuvo en consideración la obtención de datos incorrectos respecto al nombre del medicamento o la enfermedad por parte del adulto mayor.

4. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

RESULTADO 1

FACTORES DEMOGRÁFICOS Y PREVALENCIA DE POLIFARMACIA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS-LOJA.

TABLA 1. Distribución de adultos mayores por edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65- 74	122	31,9%
75-84	221	57,7%
85 o más	40	10,4%
Total	383	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

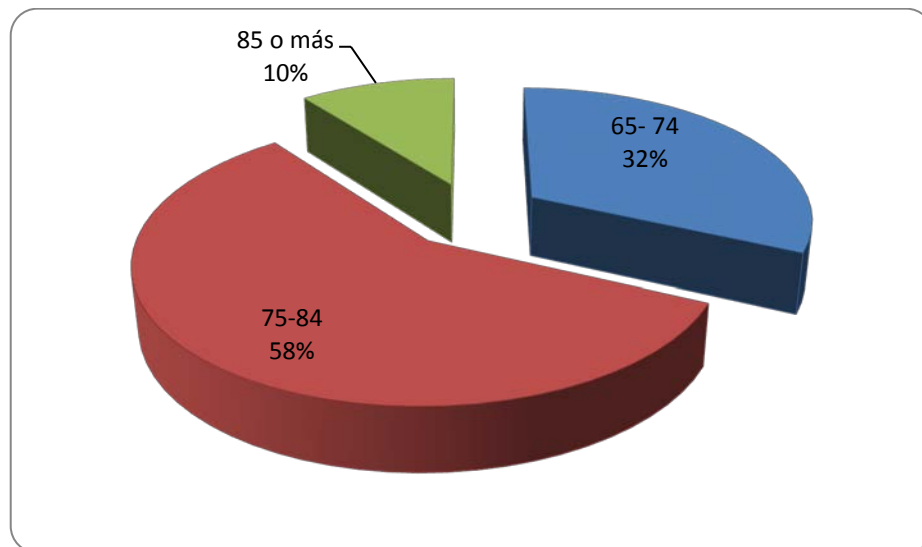


Imagen 1. Distribución por edad de los adultos mayores

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Se puede observar que la mayoría de adultos mayores encuestados están comprendidos entre los 75-84 años de edad, resultado parecido al estudio realizado (Velázquez, Gómez, 2011) en un hospital de México.

TABLA 2. Distribución de adultos mayores por edad y sexo.

SEXO			
EDAD	Femenino	Masculino	TOTAL
65- 74	77	45	122
% Fila	63,1	36,9	100,0
% Columna	33,0	30,0	31,9
75-84	136	85	221
% Fila	61,5	38,5	100,0
% Columna	58,4	56,7	57,7
85 o más	20	20	40
% Fila	50,0	50,0	100,0
% Columna	8,6	13,3	10,4
TOTAL	233	150	383
% Fila	60,8	39,2	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

En la Tabla 2 se puede observar que el sexo femenino es el que predomina en el estudio, teniendo 233 (60,8 %) mujeres y 150 (39,2%) hombres, resultados parecidos a los encontrados al estudio de Frutos, Martín, Galindo 2011.

TABLA 3. Distribución de adultos mayores por educación.

Educación	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	225	58,7%
Secundaria	112	29,2%
Sin educación	14	3,7%
Superior	32	8,4%
Total	383	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

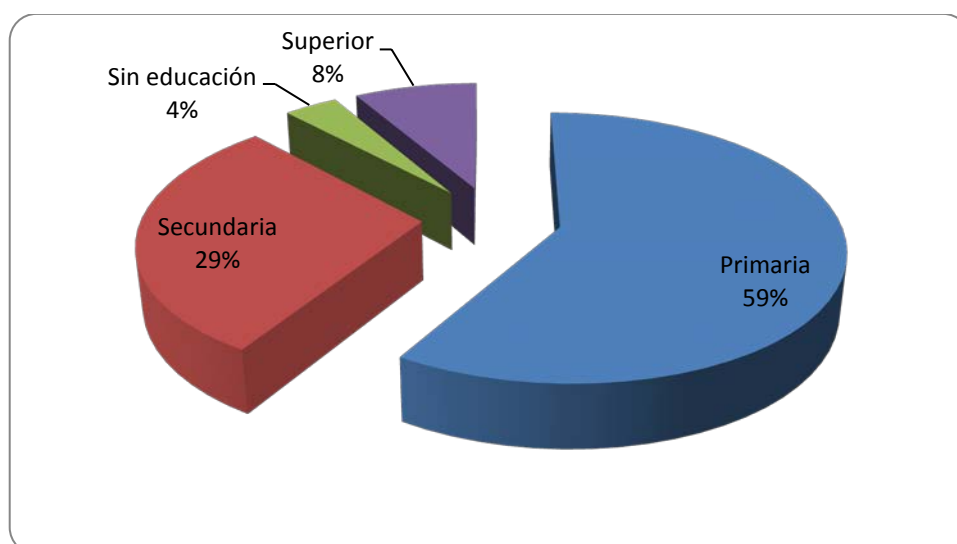


Imagen 2. Distribución por educación de los adultos mayores

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Se puede apreciar que el 58,7% de adultos mayores encuestados tienen un nivel de educación primario, lo que nos da a entender que es un factor de riesgo para la polifarmacia el nivel bajo de educación.

TABLA 4. Prevalencia de polifarmacia

POLIFARMACIA	Frecuencia	Porcentaje
4 o más	126	32,9%
Menos de 4	257	67,1%
Total	383	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

En la TABLA 4 se observa una prevalencia de polifarmacia (4 o más fármacos) del 32,9% en los adultos mayores encuestados, resultados que están dentro de lo encontrado en una revisión sistemática realizada en el año 2013.

TABLA 5. Prevalencia de polifarmacia por edad

EDAD				
POLIFARMACIA	65- 74	75-84	85 o mas	TOTAL
4 o más	33	72	21	126
% Fila	26,2	57,1	16,7	100,0
% Columna	27,0	32,6	52,5	32,9
Menos de 4	89	149	19	257
% Fila	34,6	58,0	7,4	100,0
% Columna	73,0	67,4	47,5	67,1
TOTAL	122	221	40	383
% Fila	31,9	57,7	10,4	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Podemos apreciar que los la mayoría de los adultos mayores (57,1%) con polifarmacia están dentro del rango de edad de los 75-84 años.

TABLA 6. Prevalencia de polifarmacia por sexo

SEXO			
POLIFARMACIA	Femenino	Masculino	TOTAL
4 o más	75	51	126
% Fila	59,5	40,5	100,0
% Columna	32,2	34,0	32,9
Menos de 4	158	99	257
% Fila	61,5	38,5	100,0
% Columna	67,8	66,0	67,1
TOTAL	233	150	383
% Fila	60,8	39,2	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Aquí se observa que son los adultos mayores del sexo femenino (59,5 %) los que más presentan polifarmacia.

RESULTADO 2.

CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PRINCIPALES PARA POLIFARMACIA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS-LOJA

TABLA 7. Influencia de la polipatología en la polifarmacia

POLIFARMACIA			
Nº DE PATOLOGÍAS	4 o más	Menos de 4	TOTAL
1 o 2	55	257	312
% Fila	17,6	82,4	100,0
% Columna	43,7	100,0	81,5
3 o más	71	0	71
% Fila	100,0	0,0	100,0
% Columna	56,3	0,0	18,5
TOTAL	126	257	383
% Fila	32,9	67,1	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Aquí se muestra que los adultos mayores que presentan 3 o más patologías presentan en un 100% polifarmacia.

TABLA 8. Distribución de enfermedades en pacientes encuestados por polifarmacia.

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Cardiovasculares	258	67,4%
Osteoarticulares	141	36,8%
Endocrino Metabólicas	131	34,2%
Respiratorias	74	19,3%
Digestivas	71	18,5%
Neurológicas	43	11,2%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

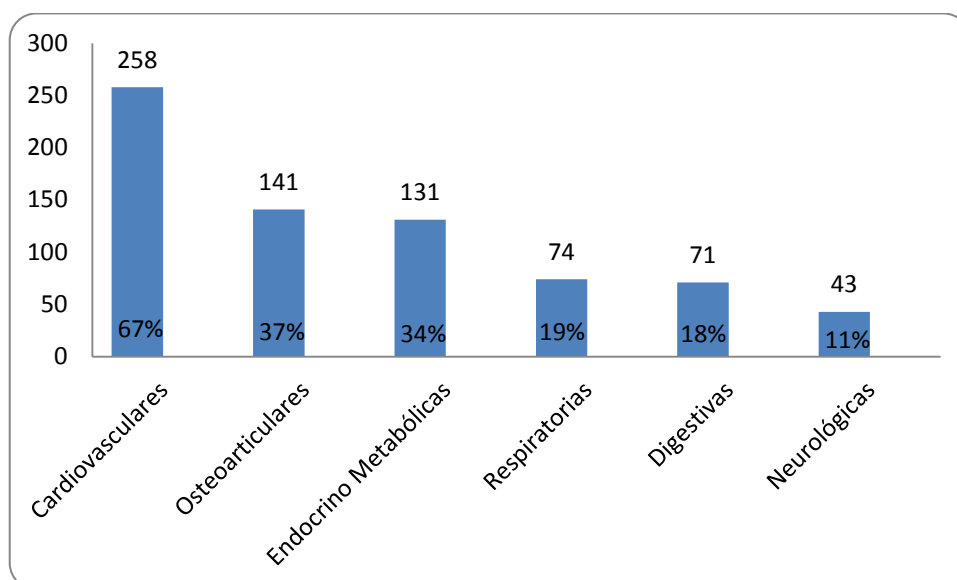


Imagen 3. Distribución por enfermedades más comunes en adultos mayores

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Las enfermedades más frecuentes encontradas en el estudio fueron las Cardiovasculares (67,4%), seguidas por las Osteoarticulares 36,8% y las Endocrino Metabólicas (34,2 %).

TABLA 9. Distribución de medicamentos en adultos mayores.

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Antihipertensivos	259	67,60%
Diuréticos	127	33,20%
AINEs	118	30,80%
Antiagregantes Plaquetarios	110	28,70%
Productos naturistas	99	25,80%
Hipoglicemiantes	95	24,80%
Antiácidos	74	19,30%
Vitamínicos	72	18,80%
Expectorantes	57	14,90%
Hipolipemiantes	51	13,30%
Otros	44	11,50%
Antiarrítmicos	42	11,00%
Antibióticos	39	10,20%
Antigotosos	27	7,00%
Sedantes	25	6,50%
Vasodilatadores	20	5,20%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Los medicamentos que más se consumen en los adultos mayores encuestados fueron los antihipertensivos (67,6%), seguidos por los diuréticos (33,2%), los AINEs (30,8%), antiagregantes plaquetarios (28,7%) entre otros.

TABLA 10. Varias consultas médicas de los adultos mayores encuestados.

Visita a varios médicos	Frecuencia	Porcentaje
1 o 2	343	89,6%
3 o más	13	3,4%
Ninguno	27	7,0%
Total	383	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

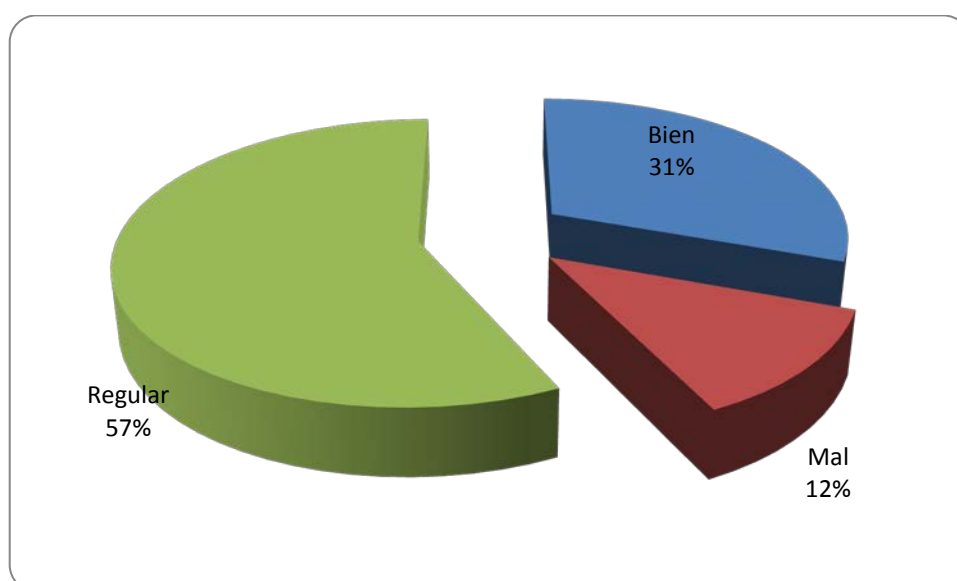


Imagen 4. Distribución del número de consultas al médico por los adultos mayores

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Se puede ver que el 89,6% de los adultos mayores visitaron por lo menos un médico en el último mes.

TABLA 11. Distribución de automedicación en adultos mayores.

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
SI	199	52,0%
No	184	48,0%
Total	383	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

El 52,0% de adultos mayores encuestados reportaron consumir medicamentos por su cuenta propia, sin prescripción médica.

TABLA 12. Percepción de salud en los adultos mayores encuestados

Percepción de salud	Frecuencia	Porcentaje
Bien	117	30,5%
Mal	47	12,3%
Regular	219	57,2%
Total	383	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

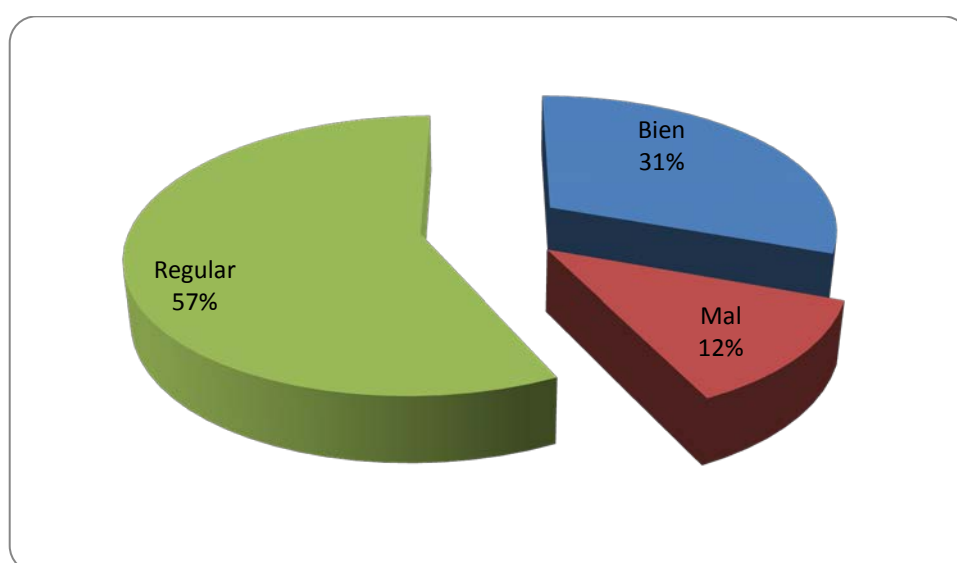


Imagen 5. Distribución de la percepción de salud de los adultos mayores

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

La percepción del estado de salud de los adultos mayores del estudio es en su mayoría 57,2% regular.

TABLA 13. Reacciones adversas a medicamentos más comunes.

RAM	Frecuencia	Porcentaje
Molestias gástricas	128	33,40%
Estreñimiento o diarrea	122	31,90%
Confusión	117	30,50%
Cambios del comportamiento	63	16,40%
Caídas	48	12,50%
Pérdida de memoria	25	6,50%
Otros	21	5,50%
Incontinencia urinaria o fecal	17	4,40%
Lesiones en la piel	10	2,60%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

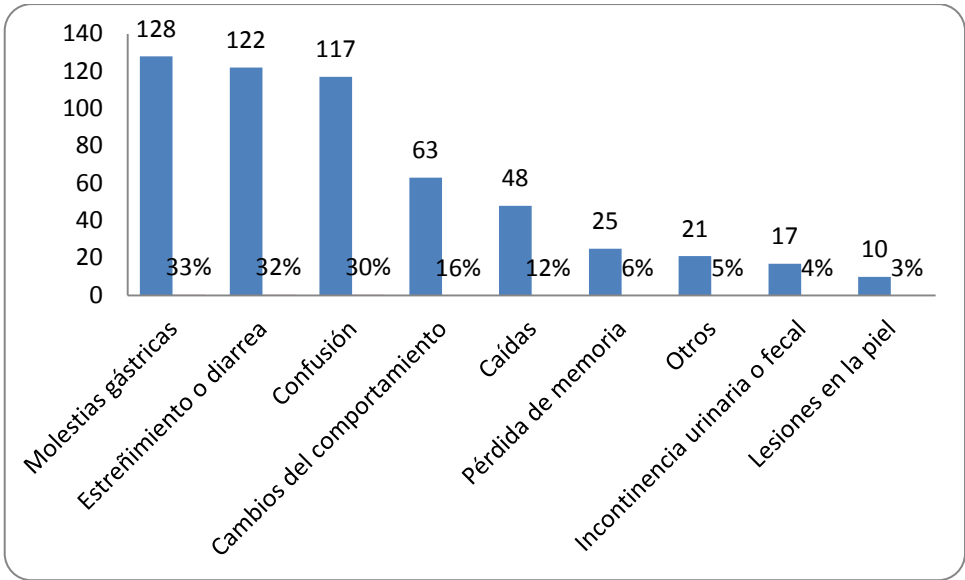


Imagen 6. Distribución de las RAM más comunes en los adultos mayores

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Las RAM más frecuentes en los adultos mayores encuestados fueron las molestias gástricas (33,4%), seguidas por el estreñimiento o diarrea (31,9%) y la confusión (30,5%).

RESULTADO 3.

CARACTERIZACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS-LOJA.

TABLA 14. Adherencia al tratamiento en adultos mayores.

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	241	62,9%
No	142	37,1%
Total	383	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Se observa que el 37,1% de los adultos mayores reportaron que no se adherían al tratamiento prescrito ya sea por omisión voluntaria u olvido.

TABLA 15. Influencia de Polifarmacia en la Adherencia al tratamiento.

ADHERENCIA			
POLIFARACIA	SI	No	TOTAL
4 o más	47	79	126
%Fila	37,3	62,7	100,0
% Columna	19,5	55,6	32,9
Menos de 4	194	63	257
% Fila	75,5	24,5	100,0
% Columna	80,5	44,4	67,1
TOTAL	241	142	383
% Fila	62,9	37,1	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores

Aquí se observa que mientras más fármacos consumen los adultos mayores, menos es la adherencia al tratamiento, así tenemos que el 62,7% de pacientes con polifarmacia no se adhieren al tratamiento.

5. DISCUSIÓN.

En el presente trabajo se encuestaron a 383 personas adultas mayores con el propósito de obtener resultados sobre la prevalencia de polifarmacia, sus principales factores de riesgo y la adherencia al tratamiento, encontrándose resultados que concuerdan con diferentes estudios realizados en países de la región. Hay que tener en cuenta que no se encontró ningún estudio realizado en el Ecuador sobre este tema.

Se encontró una prevalencia de polifarmacia del 32,9%, resultado parecido al estudio realizado en Perú por Regueiro, et al. 2011, en donde fue del 24,1%. Asimismo Garrido 2011, encontró una prevalencia en mayores de 65 años de 33,77%.

La polifarmacia en los adultos mayores del sexo femenino fue del 59,5 %, lo que concuerda con varios estudios. Velázquez 2011, obtuvo resultados similares a los mostrados al referir mayor prevalencia de la polifarmacia en el sexo femenino, siendo la polifarmacia superior en las mujeres. Estos resultados se han presentado en las últimas décadas, quizás esto esté asociado al incremento de factores de riesgo que se presentan en el sexo femenino como son la obesidad, sedentarismo, estrés que aunado a la disminución de los estrógenos, conducen a la pérdida del efecto protector de estos sobre los lípidos con lo que se produce un incremento de las LDL, y con ello mayor susceptibilidad a estas enfermedades.

Llama la atención el bajo nivel de educación, nivel primario 58,7%, resultado similar al de Velázquez 2011, lo que se puede considerar como un factor de riesgo para la polifarmacia.

La presencia de polipatología en el adulto mayor influye directamente en la aparición de polifarmacia, en el presente estudio se encontró que el 100% de adultos mayores que presentaban 3 o más patologías presentaban también polifarmacia.

Las enfermedades más comunes encontradas fueron las Cardiovasculares (67,4%), seguidas por las Osteoarticulares 36,8% y las Endocrino Metabólicas (34,2 %), resultado que concuerda con el estudio de Torres 2011, en Venezuela quien encontró las enfermedades cardiovasculares en un 62.6%. No es de extrañar tales resultados si tenemos en cuenta que algunas enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía hipertensión arterial, exhiben una alta morbilidad en individuos adultos mayores.

Los medicamentos más utilizados fueron los antihipertensivos (67,6%), seguidos por los diuréticos (33,2%), los AINEs (30,8%), antiagregantes plaquetarios (28,7%) entre otros,

resultado parecido a los encontrados por Toral 2012, donde encontró que el 74,2% de los fármacos consumidos pertenecen al tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

La automedicación estuvo presente en el 52,0% de adultos mayores encuestados. Torres 2010 en su estudio obtuvo un 46.1%. Además visitar a más de un médico por el mismo problema conlleva el riesgo de desarrollar polifarmacia y mayor riesgo de desarrollar alguna RAM (Reacción Adversa al Medicamento).

El 57,2% de adultos mayores tienen una regular percepción de su estado de salud, esto nos indica que son estos adultos mayores los que tienen mayor riesgo de sufrir polifarmacia, ya sea porque se automediquen, visiten a varios médicos y consuman una productos de herbolaria o naturistas.

Las RAM (Reacciones Adversas al Medicamento) más frecuentes en los adultos mayores encuestados fueron las molestias gástricas (33,4%), seguidas por el estreñimiento o diarrea (31,9%) y la confusión (30,5 a%). La automedicación es un factor de riesgo importante para la polifarmacia, destacando entre los medicamentos más utilizados la ingesta de analgésicos del tipo antiinflamatorios no esteroides (diclofenaco, ibuprofeno, aspirina). Se podría interpretar que estos fármacos están siendo utilizados para el tratamiento sintomático de efectos colaterales de otros fármacos (cascada terapéutica).

Un 37,1% de adultos mayores no se adhieren al tratamiento. Distintos trabajos indican que entre un tercio y la mitad de los ancianos tratados no cumplen adecuadamente los tratamientos y más del 90% toman dosis menores de las prescritas. En sujetos mayores de 65 años la falta de adherencia a tratamientos crónicos condiciona un porcentaje importante de ingresos hospitalarios e incrementa el coste sanitario. (Infac 2009).

Asi también se observó que el 62,7% de pacientes con polifarmacia no se adhieren al tratamiento, lo que significa que la presencia de la polifarmacia influye directamente en la adherencia al tratamiento.

6. CONCLUSIONES

- Se pudo demostrar que adultos mayores son más susceptibles a la polifarmacia por presentar más patologías, porque además de la terapia para enfrentar las enfermedades crónicas, se automedican, y no siempre siguen las indicaciones médicas.
- Las enfermedades más comunes fueron las cardiovasculares, osteoarticulares y endocrinometabólicas.
- Se comprobó que son factores de riesgo para polifarmacia la edad avanzada, la comorbilidad, el sexo femenino, la automedicación, visitar a varios médicos.
- La polifarmacia influye directamente en la falta de adherencia al tratamiento, ya que mientras más medicamentos consume un adulto mayor menor es la posibilidad de que cumpla con el plan médico establecido.

7. RECOMENDACIONES

- Intensificar los programas de capacitación a los profesionales de salud vinculados con la atención de los adultos mayores e implicados en la prescripción de fármacos, más aun considerando la transición epidemiológica que vive nuestro país.
- Establecer programas de intervención efectivos para prevenir y controlar la polifarmacia y automedicación que se presenta en la población geriátrica como se lleva en otros países a razón de la existencia de una legislación.
- Perfeccionar y adiestrar a todo el personal de salud, especialmente a todos los que atienden a adultos mayores.
- Realizar programas de educación en salud especiales para pacientes geriátricos y familiares para evitar el problema de automedicación en la población geriátrica.
- Se debería realizar más estudios sobre la polifarmacia en nuestro medio, ya que es muy común los adultos mayores y son el grupo más vulnerable de padecerla.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Alvarado M., Mendoza V., 2007. Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle de Mezquital, Hidalgo. 12-20.
2. Arriagada L., Jirón M., Ruiz I. 2008. Uso de medicamentos en el adulto mayor. Rev Hosp Clin Univ Chile 19: 309 - 17
3. bpac^{nz}. 2008. Principles of prescribing for elderly people. February, bpj11.
4. bpac^{nz}. 2010. A practical guide to stopping medicines in older people. April, bpj 27.
5. Baena JM., Gorroñoigoitia A., Martín I., et al., 2007. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria, 39(Supl 3):109-22.
6. Delgado E., et al., 2009. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol, 44(5):273-279.
7. Denneboom W, Dautzenberg MG, Grol R, De Smet PA., 2008. Comparison of two methods for performing treatment reviews by pharmacist and general practitioners for home-dwelling elderly people. Journal of evaluation in clinical practice, 14(3):446-52.
8. Diz-Lois F., Fernández O., Pérez C. 2012. El paciente polimedicado. Galicia Clin, 73 (Supl.1): S37-S41.
9. Elmståhl S., Linder H. 2013. Polypharmacy and Inappropriate Drug Use among Older People—a Systematic Review. Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly 1–8
doi: [10.4137/HACCE.S11173](https://doi.org/10.4137/HACCE.S11173)
10. Frutos E., Martín J., Galindo P., 2011. Factores asociados a la polifarmacia en población anciana no institucionalizada. Análisis de la submuestra de la Encuesta Nacional de Salud 2006 para personas mayores de Castilla y León. Rev Esp Geriatr Gerontol., 46:303-6.
11. Gace H., 2012. Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. Revista medica clínica Condes, 23(1) 31-35.
12. Garrido E., et al. 2011. Estudio de pacientes polimedicados mayores de 65 años en un centro de asistencia primaria urbano. Rev Calid Asist. doi:10.1016/j.cali.2010.10.002
13. Gavilán E., Villafaina A. 2011. Eds. Polimedicación y Salud: Estrategias para una adecuación terapéutica: Servicio Extremeño de Salud. Disponible en: www.polimedicado.com
14. Gavilán E, Villafaina A, Jiménez L. 2012. Polimedicación en personas mayores. AMF. 8(8):426-33.
15. INFAC. 2009. Medicación en el Anciano. Volumen 17, nº 6.
16. INEC. 2010. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) 2009.
17. Peralta M, et al. 2013. Prescripción farmacológica en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 51(2):228-39

18. Regueiro M, et al. 2011. Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 28(4):643-47.
19. Torres I., 2010. Comportamiento de la Polifarmacia en Adultos Mayores del Sector San Ruperto, La Pastora 2009. Obtenida el 15 de marzo del 2012, de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2122/1/Comportamiento-de-la-Polifarmacia-en-Adultos-Mayores.html>.
20. Toral T., Federico M., 2012. Prevalencia de polifarmacia en personas mayores. Gerontología y Geriatria. Universidad de Salamanca.
21. Velázquez L., Gómez R., 2011. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias. Archivos de Medicina de Urgencia de México. Vol. 3, Núm. 2 - Mayo-Agosto, pp 49-54.
22. Weber H., 2011. Polifarmacia en los Adultos Mayores en la ciudad de Valdivia: magnitud y desafíos para los CESFAM de la ciudad de Valdivia. Universidad Austral de Chile.

9. ANEXOS

ENCUESTA

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

Titulación de medicina

Edad: 65-74 ☐ 75-84 ☐ 85 o mas ☐

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Educación: Sin educación ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

Por favor dígnese en contestar las siguientes preguntas:

1. Dígame cuantas enfermedades padece usted

1 o 2 ☐ 3 o más ☐

2. ¿Cuántos medicamentos distintos consume diariamente desde el último mes?

Menos de 4 ☐

4 o más ☐

3. ¿Cuáles son las enfermedades que usted tiene?

Enfermedades Cardiovasculares ☐

Enfermedades del Sistema Respiratorio ☐

Enfermedades Endocrino Metabólicas ☐

Enfermedades Osteoarticulares ☐

Enfermedades Digestivas ☐

Enfermedades Neurológicas ☐

4. ¿Qué clase de medicamentos consume usted?

Antihipertensivos ☐

Hipoglicemiantes ☐

Antiarrítmicos ☐

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) ☐

Antiagregantes plaquetarios ☐

Expectorantes ☐

Productos de herbolaria o naturistas ☐

Antibióticos ☐

Antiácidos ☐

Diuréticos ☐

Vasodilatadores ☐

Hipolipemiantes ☐

Antigotosos ☐

Sedantes ☐

Vitamínicos ☐

Otros ☐

5. En el último mes, ¿A cuántos médicos ha acudido usted?

Ninguno ☐ 1 o 2 ☐ 3 o más ☐

6. ¿Usted está tomando medicamentos por su propia cuenta, sin receta médica?

Si ☐ No ☐

7. ¿Cómo se siente usted con su estado de salud?

Bien ☐ Regular ☐ Mal ☐

8. Mientras toma los medicamentos, ha tenido usted problemas como:

Cáidas ☐

Estreñimiento o diarrea ☐

Cambios del comportamiento ☐

Incontinencia urinaria o fecal ☐

Otros ☐

Confusión ☐

Molestias gástricas ☐

Pérdida de memoria ☐

Lesiones en la piel ☐

9. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

SI ☐ NO ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Loja, 10 de septiembre de 2012

ASIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TESIS

Dra. Patricia González G., COORDINADORA DE LA TITULACIÓN DE MÉDICO (e) y Dra. Jana Bobokova, DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD (e), luego de haber aprobado el tema de tesis titulado: **"Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores en el servicio del Hospital Manuel Ignacio Monteros IESS – Loja, durante el periodo abril – agosto de 2012"**, correspondiente al (la) egresado(a): Abad Omar

Le asignamos como Director de Tesis al (la) doctor(a): **Norita Buele.**

Dra. Patricia González G.
COORDINADORA DE LA TITULACIÓN
DE MÉDICO (E)



Dra. Jana Bobokova
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS DE LA SALUD (E)



LOJA
FECHA: 1- octubre 2012
HORAS: 16H20

Loja, 01 de Octubre de 2012

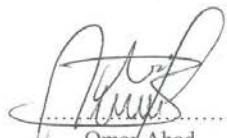
Ingeniero
Napoleón Orellana
Director del Hospital Manuel Ygnacio Monteros- IESS-Loja
Presente.-

De mis consideraciones:

Yo, Omar Bladimir Abad Villalta con cédula de identidad N° 1900496975 egresado de la Titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, una vez aprobado el proyecto de tesis, solicito a Ud. muy comedidamente me autorice realizar las encuestas correspondientes al Tema denominado "Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores en el servicio de consulta externa del hospital Manuel Ignacio Monteros- IESS - Loja durante el periodo septiembre – octubre de 2012", las cuales se las llevara a cabo en las instalaciones de mencionado hospital.

Por la favorable atención al presente, le reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente,


Omar Abad
Tesista

Recibido
2-oct/2012