



**Cuba Salud**

IV Convención  
Internacional de Salud  
17-21 de octubre, 2022

## **Polifarmacia y prescripción inadecuada en adultos mayores institucionalizados**

Dr. Daniel Andrés Céspedes Salgado<sup>1</sup>

Lic. Yusleydys León Rondón<sup>2</sup>

Dra. Dania Japúz Cabrera<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Provincial Clínico Quirúrgico “Celia Sánchez Manduley”, Manzanillo, Cuba, daniel.andres92@nauta.cu

<sup>2</sup> Institución Asistencial Geriátrica Padre Acevedo/Departamento de Farmacia, Manzanillo, Cuba.

<sup>3</sup> Hospital Provincial Clínico Quirúrgico “Celia Sánchez Manduley”, Manzanillo, Cuba.

### **Resumen:**

**Introducción:** 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. El uso indebido de múltiples fármacos ocasiona interacciones farmacológicas, reacciones adversas, causando caídas a repetición y por ende dependencia y discapacidad. **Objetivo:** caracterizar la polifarmacia y prescripción inadecuada en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Anciano “Padre Acevedo” de Manzanillo en el periodo de marzo a abril del 2022. **Método:** el universo estuvo constituido por el total de pacientes institucionalizados y la muestra de 89 pacientes que cumplieron los criterios de selección establecidos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, grupos farmacológicos más frecuentes y la presencia de prescripción inadecuada utilizando los criterios de STOPP/START. La información se obtuvo de la revisión de historias clínicas y fue procesada mediante la estadística descriptiva. **Resultados:** El sexo femenino y el grupo etario de 75-89 años fueron los más prevalentes con polifarmacia. Los grupos farmacológicos más frecuentes utilizados fueron los Antihipertensivos y los Antipsicóticos respectivamente. Se encontraron 34 pacientes con prescripción inadecuada de ellos 22 con criterios STOPP y 12 con criterios de START, relacionadas en su mayoría con las secciones referentes al Sistema Nervioso, Cardiovascular y Endocrino. **Conclusiones:** Se detectó polifarmacia en un número elevado de pacientes del sexo femenino y mayores de 75 años, además de prácticas de prescripción inadecuada constituyendo situación de riesgo de futuros efectos adversos en la salud.

**Palabras clave:** polifarmacia, prescripción inadecuada, adulto mayor institucionalizado.

## I. INTRODUCCIÓN

El ancestral interés de los humanos por vivir el mayor número de años posible, unido al creciente desarrollo de la ciencia y la técnica, sustentan la tendencia actual que considera que, si es importante vivir más años, también es esencial que estos transcurran con mejor estado de salud y bienestar, es decir con una mejor calidad de vida.

El envejecimiento poblacional en la actualidad puede considerarse un éxito de la salud y a su vez un gran reto. Este proceso demográfico, unido a los cambios individuales propios de la ancianidad han determinado que los principales pacientes de los sistemas de salud en los diferentes niveles de atención sean los ancianos.

El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. Constituye una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas caracterizada por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación ante los cambios, con pérdida de las funciones e incremento de la morbilidad (1).

El proceso de envejecimiento incrementa el riesgo de sufrir enfermedades crónico-degenerativas y aumenta la prevalencia de pluripatologías crónicas no transmisibles (2) y predispone a los adultos mayores 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la polifarmacia como un síndrome geriátrico que envuelve el uso concomitante de tres o más fármacos” en su consumo habitual (3). La prevalencia de los casos de polifarmacia se encuentra entre 5 y 78 % a nivel mundial (4) y en Cuba afecta a más de un tercio de los ancianos (5).

Esta concepción cualitativa de la polifarmacia tiene consecuencias que pueden dividirse en seis grupos: reacciones adversas medicamentosas, interacciones medicamentosas, no adherencia al tratamiento médico, incremento de la prevalencia de síndromes geriátricos, medicación potencialmente inapropiada y cascadas de prescripción (6).

La prescripción es inadecuada cuando los riesgos de posibles efectos adversos superan los beneficios clínicos, especialmente si existen evidencias de alternativas terapéuticas más seguras y eficaces. Los criterios STOPP-START (*Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions / Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment*) son una de las herramientas de cribado explícita, diseñadas por consenso, que intentan educar al prescriptor en optimizar la farmacoterapia en el anciano. Se organiza por sistemas fisiológicos, los cuales relacionan los diagnósticos activos con la lista de fármacos de las historias clínicas. Además, detecta los errores más comunes del tratamiento por exceso, omisión o duplicidad de clases (7).

Por consiguiente, esta situación refleja la importancia y la necesidad, desde el ámbito de la prevención de una buena prescripción de medicamentos y que tenga en cuenta el manejo no farmacológico que

en ciertos casos puede ser benéfico, además de la vigilancia de una posible prescripción inadecuada por lo que este trabajo tiene como objetivo: caracterizar la polifarmacia y prescripción inadecuada en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Anciano “Padre Acevedo” de Manzanillo.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Institución Asistencial Geriátrica “Padre Acevedo” de la ciudad de Manzanillo, provincia Granma en el periodo de marzo a abril del 2022. El universo estuvo constituido por todos los adultos mayores institucionalizados con criterio establecido de polifarmacia y la muestra estuvo conformada por un total de 59 pacientes. Las variables a medir fueron: edad, sexo, grupos farmacológicos prescritos con mayor frecuencia, y presencia de prescripción inadecuada. Para la detección de prescripción inadecuada se utilizaron los criterios STOPP/START. Se utilizó como fuente de recolección de la información la historia clínica y los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva.

## III. RESULTADOS

En el análisis de los pacientes adultos mayores con polifarmacia según grupos de edades y sexo (Tabla 1) se muestra que de un total de 59 pacientes identificados con polifarmacia el 49,1 % corresponde al grupo etario de 75 a 89 años, superior al grupo de 60-74 años esto puede deberse a que la edad es considerada un determinante de salud importante y con el envejecimiento hay una declinación de todas las funciones y una disminución de las reservas funcionales lo que facilita la vulnerabilidad para las enfermedades y en especial las crónicas lo que trae consigo un aumento de la ingesta de fármacos para mantener control sobre estas. De acuerdo al sexo, las mujeres fueron las más propensas a la polifarmacia, atendiendo a que las féminas presentan una esperanza de vida superior que el sexo masculino pero mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas que conllevan a la polifarmacia. Estudios realizados en adultos mayores en medios residenciales coinciden con la prevalencia de la polifarmacia en el sexo femenino y grupo etario mayor de 75 años (7), (8).

Tabla 1. Adultos mayores con polifarmacia según grupos de edades y sexo.

| Grupo de edades | Sexo      |      |          |      | Total |      |
|-----------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
|                 | Masculino | %    | Femenino | %    | Total | %    |
| 60-74 años      | 10        | 35,7 | 11       | 35,5 | 21    | 35,6 |
| 75-89 años      | 15        | 53,6 | 14       | 45,2 | 29    | 49,1 |
| 90-99 años      | 3         | 10,7 | 5        | 16,1 | 8     | 13,6 |
| 100 o más años  | 0         | 0    | 1        | 3,2  | 1     | 1,7  |
| Total           | 28        | 100  | 31       | 100  | 59    | 100  |

Fuente: Historias Clínicas

La tabla 2 muestra los grupos farmacológicos más frecuentes utilizados en los adultos mayores estudiados. El grupo de antihipertensivos fue el más prevalente seguido por los antipsicóticos y diuréticos, esto puede estar relacionado con las enfermedades crónicas presentes en los adultos mayores de la institución siendo la Hipertensión arterial la más frecuente en la población geriátrica por el envejecimiento del sistema cardiovascular entre otros factores, lo que coincide con estudios realizados en residencias de ancianos de México (9) y Ecuador (10).

Tabla 2. Principales grupos farmacológicos utilizados en adultos mayores polimedificados .

| Grupo Farmacológico         | Cantidad de pacientes |
|-----------------------------|-----------------------|
| Antihipertensivos           | 33                    |
| Antipsicóticos              | 22                    |
| Diuréticos                  | 18                    |
| Antiagregantes Plaquetarios | 12                    |
| Hipoglicemiantes orales     | 8                     |
| AINES                       | 8                     |
| Hipolipemiantes             | 6                     |

Fuente: Historias Clínicas.

Al aplicar los Criterios de STOPP/START se encontró que en 34 de los 59 adultos mayores con polifarmacia existía prescripción inadecuada de las cuales 22 eran STOPP y 12 START, lo que evidencia dificultades en el manejo fármaco-terapéutico de los residentes. La Tabla 3 muestra la distribución de las prescripciones inapropiadas según secciones STOPP siendo el inadecuado uso de los psicofármacos hipoglicemiantes orales y antiarrítmicos los principales fármacos por Secciones coincidiendo con estudios en población cubana y española (12), (13) (14). Esto supone un elevado riesgo de sedación prolongada, confusión, trastornos del equilibrio y caídas.

Tabla 3. Distribución de prescripciones inapropiadas según secciones STOPP.

| Secciones STOPP                          | Cantidad de pacientes |
|--|-----------------------|
| Sistema Nervioso Central y Psicotrópicos | 10                    |
| Sistema Endocrino                        | 4                     |
| Sistema Cardiovascular                   | 4                     |
| Sistema Gastrointestinal                 | 2                     |
| Sistema Respiratorio                     | 1                     |
| Sistema Musculo-esquelético              | 1                     |
| Total                                    | 22                    |

Fuente: Historias Clínicas.

En cuanto a la distribución de prescripciones inapropiadas según secciones START (Tabla 4) los errores de omisión de fármacos más frecuentemente detectados fueron los relacionados con patología cardiovascular, musculoesquelética y endocrina resultados que muestran una infrautilización del calcio más vitamina D en osteoporosis, estatinas en enfermedad arterioesclerótica, antiagregantes, anticoagulantes orales en fibrilación auricular crónica e IECA en insuficiencia cardiaca crónica (15).

Tabla 4. Distribución de prescripciones inapropiadas según secciones START.

| Secciones START             | Cantidad de pacientes |
|-----------------------------|-----------------------|
| Sistema Cardiovascular      | 4                     |
| Sistema Musculo-esquelético | 4                     |
| Sistema Endocrino           | 2                     |
| Sistema Gastrointestinal    | 1                     |
| Sistema Respiratorio        | 1                     |
| Total                       | 12                    |

Fuente: Historias Clínicas.

#### IV. CONCLUSIONES

Se concluye que en los pacientes institucionalizados con polifarmacia incluidos en el estudio se detectó una elevada incidencia de prescripción inadecuada relacionada principalmente con medicamentos inapropiados con riesgo de causar deterioro de la salud y efectos adversos catastróficos. Se hace necesaria una mayor utilización de herramientas como los Criterios STOPP/START para mejorar la calidad de prescripción del anciano polimedocado con enfermedades crónicas.

#### REFERENCIAS

1. González Rodríguez Raidel, Cardentey García Juan, Hernández Díaz Delia de la Caridad, Rosales Álvarez Giselys, Jeres Castillo Carlos Miguel. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. AMC [Internet]. 2017 Ago. [citado 2022 Marzo 10] ; 21( 4 ): 498-509. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400008&lng=es).
2. Zavala RJD, Terán MMA, Nava AMG, et al. Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. Aten Fam. 2018;25(4):141-145. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2017 [Internet]. [citado 2022 Marzo 15] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Cano-Guitierrez Carlos, Samper-Ternent Rafael, Cabrera Javier, Rosselli Diego. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Jul [citado 2022 Abril 22] ; 33( 3 ): 419-424. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2292>.

4. Bonifaz Guerrero MB. Polifarmacia y prescripción inapropiada afectan la calidad de vida del adulto mayor. *Práctica Familiar Rural*. 2017 [citado 16 Marzo 2022]; 1(5). Disponible en: <http://saludrural.org/index.php/saludrural/article/view/181/html>
5. Pantoja-Molina AD, Perilla-Orozco DM, Sánchez-Duque JA. Prescripción inapropiada en adultos mayores: Una mirada desde la atención primaria. *Rev Clín Med Fam*. 2020 [acceso 24/03/2022];13(2):171 -72. DOI:10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75205
6. Delgado E, Montero B, Muñoz M, Vélez M, Lozano I, Sánchez C, *et al*. Improving drug prescribing in the elderly: a new edition of STOPP/START criteria. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50(2):89-96. DOI:10.1016/j.regg.2014.10.005
7. Rojas-Pérez S, Thomas-Santiesteban M, Montes-de-Oca-Escobar N, González-Pérez A, Manuel-Cruz-Cruz E. Comportamiento de la polifarmacia en el hogar de ancianos “Carlos Font Pupo”, Las Tunas, 2011. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]*. 2015 [citado 18 Mar 2022]; 38 (12) Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/413>.
8. Ramírez Pérez Ad, Furones Mourelle JA, Ramos Cedeño AM, Ramírez Pérez JF, Valladares Más FC. Polifarmacia y complejidad farmacoterapéutica en pacientes de hogares de ancianos en Cienfuegos. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2021 [citado 1 May 2022]; 20(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3643>
9. Dominguez S, Guadalupe, Gonzalez B, Elin. Prescripción farmacéutica en residentes de un hogar de ancianos de asistencia social. *Imedpub*. 2014; 10(16): 1-9..
10. González-Casanova J, Machado-Ortiz F, Casanova-Moreno M, Machado-Reyes F. Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. *Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]*. 2019 [citado 1 May 2022]; 15 (3) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/359>
11. Storms, Hannelore & Marquet, Kristel & Aertgeerts, Bert & Claes, Neree. (2017). Prevalence of inappropriate medication use in residential long-term care facilities for the elderly: A systematic review. *European Journal of General Practice*. 23. 69-77. 10.1080/13814788.2017.1288211. Disponible en

[https://www.researchgate.net/publication/315120715\\_Prevalence\\_of\\_inappropriate\\_medication\\_use\\_in\\_residential\\_long-term\\_care\\_facilities\\_for\\_the\\_elderly\\_A\\_systematic\\_review/](https://www.researchgate.net/publication/315120715_Prevalence_of_inappropriate_medication_use_in_residential_long-term_care_facilities_for_the_elderly_A_systematic_review/)

12. Cruz-Esteve, Inés et al. “Análisis poblacional de la prescripción potencialmente inadecuada en ancianos según criterios STOPP/START (estudio STARTREC). *Atencion primaria* vol. 49,3 (2017): 166-176. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301950>
13. R. Rodríguez-Blanco, M. Álvarez-García, C. Villalibre-Calderón, L.D. Piña-Ferreras, S. Junquera-Alonso, J.C. Alonso-Lorenzo, Evaluación de la actualización de los criterios STOPP-START en atención primaria, *Medicina de Familia. SEMERGEN*, Volume 45, Issue 3, 2019, Pages 180-186. Disponible en (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359318304258>)
14. Vázquez-Núñez MA, Santiesteban-Alejo RE, Quirós-Enríquez M, RamírezPérez AR. Consumo de benzodicepinas en pacientes que asisten al Centro ambulatorio geriátrico del Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. *UNIMED*. 2020 [acceso 26/11/2020];2(2):234-54. Disponible en: <http://www.revunimed.scu.sld.cu/index.php/revestud/article/view/44/pdf>
15. E. Delgado Silveira<sup>a</sup>, B. Montero Errasquín<sup>b</sup>, M. Muñoz García<sup>a</sup>, M. Vélez-Díaz-Pallarés<sup>b</sup>, I. Lozano Montoya<sup>b</sup>, C. Sánchez-Castellano<sup>b</sup>, A.J. Cruz-Jentoft. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol. 50. Núm. 2. Páginas 89-96 (Marzo - Abril 2015). Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-mejorando-prescripcion-medicamentos-personas-mayores-S0211139X14002236>