

## VALORACIÓN DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA QUE CONSUME MEDICAMENTOS CONTROLADOS DEL CONSULTORIO 42 DEL CERRO

### APPRAISAL OF THE GERIATRIC POPULATION THAT RECEIVE DIRECTED MEDICINE FROM FAMILY DOCTOR 42 IN CERRO MUNICIPALITY

*Lic. Eduardo Linares Rivero\* , Lic. Zunilda Marques Giralt\*\*.*

\* *Licenciado en Servicios Farmacéuticos, FATESA, Cuba. Correo electrónico:*

*[eduardolinares@infomed.sld.cu](mailto:eduardolinares@infomed.sld.cu)*

\*\* *Licenciada en Educación especialidad de biología, FATESA, Cuba. Correo*

*electrónico: [zmgiralt@infomed.sld.cu](mailto:zmgiralt@infomed.sld.cu)*

#### RESUMEN

*Según la definición de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, un adulto mayor es una persona de 60 años y más. Este calificativo sigue las pautas de los servicios estadísticos de las Naciones Unidas por lo que se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la unidad 981 del Cerro donde se analizó el consultorio 42. Como universo se tomaron todos los pacientes que consumen medicamentos controlados en dicho consultorio, la muestra se constituyó por los pacientes de más de 60 años, las variables estudiadas fueron, Edad, Sexo, Paciente con Pluripatología, Tipo de polimedicación, Índice de adherencia. Se observa una mayor prevalencia del sexo femenino, las edades con mayor prevalencia son de 71-75, según la cantidad de patologías de esta población está por debajo de la media nacional. Podemos apreciar según las enfermedades que estos padecen, específicamente enfermedades crónicas no transmisibles, que el índice de polimedicación que predomina es el menor, seguido del mayor y en menor porcentaje el moderado, la adherencia dio un alto índice de pacientes incumplidores por lo cual predominan los pacientes de sexo femenino, los grupos etarios con mayor prevalencia son los de 71-75, predominan los pacientes sin pluripatologías y las principales patologías son la HTA, seguida de la cardiopatía isquémica y la diabetes Mellitus, el índice de polimedicación que predomina es el menor. Extender El estudio a los demás consultorios de la Unidad 981 del municipio Cerro. Incluir en el estudio los Fármacos más utilizados así como sus grupos farmacológicos.*

**Palabras claves:** *medicamentos, geriátrica, polimedicación, pluripatologías.*

#### ABSTRACT

*According to the definition of the World Assembly on the Aging, a bigger adult is a 60 year-old person and more. This epithet follows the rules of the statistical services of the United Nations for what was carried out a descriptive study, of traverse court in the unit 981 of the hill where the clinic is located. The universe was made up by all the patients that consume controlled medications in the clinic 42. The sample was constituted by the patients of more than 60 years, the studied variables were: Age, Sex, Patients with Pluripathology, PolimедicationType and Index of adherence. It is observed a bigger prevalence in the feminine sex, the ages with more prevalence are from 71 to 75. It is found a great number of patients with pluripathologies. The main pathologies are: the HTA, the ischemic cardiopathy and diabetes Mellitu. It is also found a minor index of polimedicacion. As a result, it is necessary to extend the study to other family*

*doctors of the community in Cerro municipality, as well as to include the study of drugs that have a high frequency use and their pharmacological groups.*

**Key words:** medications, geriatric, poli medication, pluripathologies.

## 1. INTRODUCCIÓN

La vejez no puede considerarse en sí misma una enfermedad, ahora bien es cierto que los cambios que se derivan del proceso de envejecer ponen a las personas en una situación de fragilidad que las hace más vulnerables a cualquier agente agresor.

Los principales procesos mórbidos que afectan a los senectos no difieren de los que pueden afectar a otras cohortes. Es evidente que hay pocas enfermedades que afecten solo a las personas reconocidas como ancianas, incluso muchas de ellas aparecen en edades anteriores a los 65 años. Lo que sí es cierto es que se produce una mayor incidencia de estos procesos a determinadas edades y especialmente las consecuencias que cualquiera de ellos puede tener en este grupo de población.

Hay una serie de elementos, característicos de los procesos patológicos geriátricos, que determinan la especificidad del cuidado y también los que deberá tener presente cualquier profesional que trabaje en gerontología.

Según la definición de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, un adulto mayor es una persona de 60 años y más. Este calificativo sigue las pautas de los servicios estadísticos de las Naciones Unidas. El Eurostat, servicio estadístico de la Unión Europea, considera personas adultas mayores a los de 65 años y más, ya que a esa edad, es común la jubilación. En el mundo existen 500 millones de ancianos y se prevé que este número aumentará a 1000 millones en los próximos 20 años.

El 80% de la población geriátrica sufre de enfermedades crónicas que los llevan a consumir múltiples fármacos; por esta razón, este grupo de población es más susceptible a presentar reacciones adversas a los fármacos lo que causa el 17 al 28% de los ingresos hospitalarios en este grupo de edad.

La polimedicación, también llamada polifarmacia por traducción literal del término anglosajón "polypharmacy", tiene muchas definiciones. Además, podemos encontrarlo nombrado en la literatura como "hiperfarmacoterapia" o como "uso múltiple de medicación", cada una con diferentes matices.

Bjerrum y cols. Consideran tres niveles: Polimedicación menor, si se toman 2 o 3 fármacos, moderada, de 4 a 5 medicamentos, y mayor si se toman más de 5 fármacos.

### **Aspectos fisiológicos del envejecimiento que modifican la acción de los medicamentos en los ancianos**

- Disminución en la absorción de los medicamentos orales.
- Disminución de las proteínas plasmáticas que ligan fármacos.
- El volumen de distribución de los medicamentos hidrofílicos disminuye (menor nivel de agua en el organismo).
- El volumen de distribución de los medicamentos lipofílicos aumenta (debido al aumento de la grasa corporal).
- Disminución del metabolismo hepático.
- Disminución en la depuración de creatinina.

## OBJETIVOS

- Valorar la población geriátrica que consume medicamentos controlados del consultorio 42 del Cerro.
- Analizar el estado de polimedicación correspondiente a la población geriátrica que consume medicamentos controlados del consultorio 42 del Cerro.
- Analizar la adherencia a los tratamientos farmacológicos en la población geriátrica que consume medicamentos controlados del consultorio 42 del Cerro.

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en la unidad 981 del Cerro donde se analizó el consultorio 42 de dicho municipio, la fuente de recolección de datos fue los certificados médicos archivados en la unidad.

Como universo se tomaron todos los pacientes que consumen medicamentos controlados en el consultorio 42 en dicha unidad y la muestra se constituyó por los pacientes de 60 años y más, las variables estudiadas fueron:

- Edad
- Sexo
- Paciente con Pluripatología
- Tipo de polimedicación
- Adherencia terapéutica

Los resultados fueron incorporados a una base de datos en Excel del programa Microsoft Office 2011 de una computadora Pentium-IV.

Para el procesamiento de la información se utilizaron estadísticas descriptivas y estadígrafos adecuados para establecer la relación entre variables, los resultados se expresaron en tablas.

## 3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se observa una mayor prevalencia del sexo femenino en relación con el masculino con lo cual coincide con lo descrito en la literatura consultada. Vemos que los grupos etarios con mayor prevalencia son los de 71-75, 66-70, 76-80, mientras que los de 60-65, 86-90 tienen una menor prevalencia.

En cuanto al Estado según cantidad de patologías esta población está por debajo de la media nacional ya que en este tipo de pacientes debieran predominar los pluripatológicos, aunque la diferencia en porcentajes no es muy significativa, hay que señalar que los pluripatológicos tienen de cuatro a cinco patologías.

Podemos apreciar según las enfermedades que estos padecen, específicamente enfermedades crónicas no transmisibles, se evidencia la Pluripatología ya que como se puede ver tienen antecedentes de dos o más enfermedades crónicas.

En el anciano es frecuente la Pluripatología. Es decir, suelen coexistir varias enfermedades en el mismo paciente sumándose sus efectos. Es conocido, por tanto, que en las etapas finales de la vida es más frecuente la presencia de enfermedad, siendo raro encontrar algún anciano que esté libre de algún proceso mórbido de tipo crónico. Los estudios en la población hallan que se encuentra enfermedad de forma objetiva en el 80-90% de la población anciana. Los porcentajes son mucho menores si se pregunta directamente al mayor si padece algún tipo de enfermedad, dado que algunos de estos procesos crónicos de gran frecuencia en estas edades se asumen como normales o se confunden erróneamente con el propio envejecer (cataratas, artrosis, diabetes, etc.)

Podemos apreciar según las enfermedades que estos padecen, específicamente enfermedades crónicas no transmisibles, esta tabla coincide con las estadísticas en salud porque la mayor Prevalencia en este consultorio es la HTA, seguida de la cardiopatía isquémica y la diabetes Mellitus.

El índice de polimedicación que predomina es el menor, seguido del mayor y en menor porcentaje el moderado aunque en este último se oscila entre seis y siete medicamentos.

Diversos estudios en todo el mundo han demostrado que los pacientes ancianos de la comunidad consumen alrededor del doble de los medicamentos que los jóvenes, y que no es nada raro que tomen cinco o seis productos diferentes al mismo tiempo.

Hay varias razones por las cuales se receta a los ancianos más medicamentos de los que deben tomar:

- La incidencia de muchas enfermedades crónicas a la vez.
- La presencia de enfermedades, como por ejemplo, la hipertensión arterial y la insuficiencia cardiaca, que en muchas ocasiones se administra más de un medicamento para su control.
- No hacer una evaluación correcta de los medicamentos que el anciano tomaba con anterioridad y que muchas veces los toma de forma rutinaria sin ser estos necesarios.

La utilización de múltiples medicamentos por el anciano puede contribuir a serios problemas médicos, que hoy en día constituyen un problema de salud para la tercera edad. Las reacciones adversas a los medicamentos se hacen tres veces más frecuentes a estas edades, lo que provoca gran número de ingresos, esto tiene repercusiones sociales y económicas importantes.

Debemos combatir la polifarmacia en la atención primaria de salud, para de esta forma mejorar la salud de nuestra población.

### 3.1 TABLAS

Tabla #1. Cantidad de pacientes según sexo.

<b>Género</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Por ciento</b>
Masculino	31	65,9
Femenino	16	34,04
total	47	100

Fuente certificados médicos.

Tabla #2. Cantidad de pacientes por grupo de edades.

<b>Grupo de Edades</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Por ciento</b>
60-65 años	5	10,6
66-70 años	11	23,4
71-75 años	12	25,5
76-80 años	8	17,02
81-85 años	7	14,8
86-90 años	4	8,5
Total	47	100

Fuente certificados médicos.

Tabla #3. Estado según cantidad de patologías.

<b>Estado según cantidad de patologías</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Por ciento</b>
Con pluripatologías	22	46,8
Sin pluripatologías	25	53,1
Total	47	100

Fuente certificados médicos.

Tabla #4. Patologías mayor Prevalencia.

<b>Patologías</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Por ciento</b>
Hipertensión arterial	25	58,13
Cardiopatía Isquémica	12	27,9
Diabetes Mellitus II	6	13,9
Total	43	100

Fuente certificados médicos.

Tabla #5. Índice de polimedicación.

<b>Polimedicación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Por ciento</b>
Menor	30	63,8
Moderada	6	12,7
Mayor	11	23,4
Total	47	100

Fuente certificados médicos.

#### 4. CONCLUSIONES.

- En el consultorio 42 de la unidad 981 del Cerro predominan los pacientes de sexo femenino, los grupos etarios con mayor prevalencia son los de 71-75, 66-70,76-80, predominan los pacientes sin pluripatologías y las principales patologías son la HTA, seguida de la cardiopatía isquémica y la diabetes Mellitus.
- El índice de polimedicación que predomina es el menor, seguido del mayor y en menor porcentaje el moderado.

#### 5. RECOMENDACIONES.

- Extender el estudio a los demás consultorios de la Unidad 981 del municipio Cerro.
- Incluir en el estudio los fármacos más utilizados así como sus grupos farmacológicos.
- Realizar charlas y conferencias con los médicos del área de salud de dicho consultorio para seguir profundizando en el trabajo multidisciplinario con el adulto mayor.

#### 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Álvarez Sintés, R. 2008. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Ecimed
- Baster Moro, J C. 2006. Temas de Atención Integral al Adulto Mayor [libro digital].
- 2-Carrasco García, M R. 2005. Usted puede lograr una buena longevidad. Editorial Científico-Técnica.
- 3-Louro Bernal, I. 2002. Manual para la intervención en salud familiar. Ecimed.
- 4-Prieto Ramos, O. y Vega García, E. 1997. Temas de Gerontología. Editorial Científico-Técnica.
- 5-Rocabrunos J, C. 1999. Tratado de Geriatria y Gerontología. Editorial Científico-Técnica.
- 6-Roca Goderich, R. 2002. Temas de Medicina Interna. 4ta. ed. t. 1. Ecimed
- 7-CELADE. División de Población CEPAL. <http://www.eclac.cl/celade/envejecimiento/>
- 8-Geriatrianet. <http://www.geriatrianet.com/>
- 9-Naciones Unidas. Centro de Información sobre Envejecimiento. [http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p\\_edad.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm)
- 10-Naciones Unidas. Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre) [documento en línea]. <http://www.onu.org/temas/edad/portadaedad.htm>
- 11-Naciones Unidas. Envejecimiento [documento en línea]. [http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p\\_edad.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm)
- 12-Naciones Unidas. Las Naciones Unidas y las personas de edad [documento en línea]. <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/olderpersons/info.html>
- 13-Naciones Unidas. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad [documento en línea]. <http://imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/principiosNU.doc>
- 14-Naciones Unidas. Proclamación sobre el Envejecimiento [documento en línea].

<http://www.un.org/spanish/conferences/ares475.htm>

15-Naciones Unidas. Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento [documento en línea]. <http://200.29.21.4/~gerontol/postnuke/pdf/Plandeaccion2002.pdf>

16-Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. 4ta. ed. 2004. <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>

17-Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adulto Mayor. <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=124>

18-Portal Mayores. <http://www.imsersomayores.csic.es/>

19-Portalgeriátrico. <http://www.portalgeriatrico.com.ar/>

20-Red Cubana de Gerontología y Geriatría. <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>

21-Red Latinoamericana de Gerontología. <http://www.gerontologia.org/>

22-Red para el Desarrollo de los Adultos Mayores. <http://www.redadultosmayores.com.ar/>

23-Revista Española de Geriatría y Gerontología. [http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista\\_info.sobre?pidet\\_revista=124](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista_info.sobre?pidet_revista=124)