

PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA 18 DE CALI, 2010

Yamile Bedoya Quintero
Enfermera
Especialista en Gestión de la Salud
Magister en Epidemiología
Cali, Colombia

Sr. editor:

Debido al incremento en la esperanza de vida y los cambios demográficos, la proporción de adultos mayores de 60 años está en aumento, en comparación con otros grupos de edad en la mayoría de los países. Con el crecimiento de esta población, se presentan también más patologías relacionadas con el envejecimiento, causando disminución significativa en la calidad de vida de estas personas. Se presenta además aumento de enfermedades crónicas y consecuentemente en el consumo de medicamentos, originando el fenómeno de polifarmacia, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el consumo de 3 o más medicamentos simultáneamente (1).

Debido a los efectos negativos que ésta genera en las personas y en los sistemas de salud, se pretenden evaluar los factores asociados y la prevalencia de dicho fenómeno en la población adulta mayor de la ciudad de Cali.

Materiales y métodos

Se trató de un estudio de prevalencia poblacional. Se aplicó una encuesta a habitantes adultos mayores de 60 años y más, de la comuna 18 de Cali, que pertenecen predominantemente a los estratos socio-económicos I, II y III. los sujetos fueron seleccionados de manera aleatoria sin considerar la exposición o el evento como criterios de selección.

*Correspondencia: yamilebe34@gmail.com

Como variable dependiente se seleccionó la polifarmacia, la cual ha definido la OMS como el consumo de 3 o más medicamentos simultáneamente (1). Se planteó un marco conceptual de trabajo para el análisis de los factores de riesgo relacionados, con base en el modelo teórico utilizado en Clin Geriatr Med-Factors Leading to Excessive Polypharmacy (2). Se realizó el análisis secundario de datos obtenidos de la aplicación del instrumento "Predicción de autopercepción de salud en adultos mayores" dentro del proyecto "Estado de salud y análisis de macrodeterminantes en la Comuna 18 de Cali, año 2010". Para el trabajo que aquí se presenta, se tomaron en cuenta 280 participantes que contaban con la información necesaria para obtener la variable resultado. Se eliminaron datos personales y se asignaron códigos para cada registro. Dicho registro se realizó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, la cual se convirtió por medio de Stat/Transfer® versión 10 a un formato de *.sva que corresponde a la extensión de archivo compatible con la aplicación SPSS versión 17. Se realizó un análisis descriptivo calculando la prevalencia de polifarmacia en los adultos mayores con sus respectivos IC y un nivel de confiabilidad del 95%. Tomando como variable resultado la polifarmacia en forma dicotómica, se realizó el análisis multivariado que consistió en el modelamiento por medio de regresión logística. Para todos los análisis, un valor $P < 0,05$ fue considerado como estadísticamente significativo.

En esta investigación se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas

de la declaración de Helsinki, las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la OMS y la Resolución N° 008430 del Ministerio de Salud de Colombia. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

Resultados

Se halló una prevalencia de polifarmacia en adultos mayores de la comuna 18 de Cali de 44,3% IC.95%(38,6 – 50,0) (ver tabla 1).

El modelo de regresión logística identificó al autorreporte de enfermedad crónica (OR=25,4 con IC 95% (6,3-102,0)), la presencia de dolor (OR=2,3 con IC 95% (1,2-4,3)) y las consultas ambulatorias en el último año (OR=1,6 con IC 95% (0,9-2,7)) como variables de aumento de riesgo para presentar polifarmacia.

La validación de los modelos de regresión logística fue realizada por prueba de bondad de ajuste de Hosmer & Lemeshow. El modelo seleccionado obtuvo un valor de 2,497 a 4 grados de libertad con una probabilidad de 0.645, lo que indica que tiene un buen ajuste, ya que no se rechaza la hipótesis nula.

Discusión

La prevalencia de polifarmacia hallada es alta; sin embargo, al contrastar los hallazgos con otros estudios, hay una

gran variabilidad en los resultados de los mismos (1-6). Esto debido quizá al tipo de pacientes seleccionados, ya que la mayoría de investigaciones al respecto se realiza en adultos mayores institucionalizados, no ambulatorios, como es el caso de los entrevistados en este estudio. Varios estudios en polifarmacia toman diferentes puntos de corte para definir la variable de interés; este estudio tomó como base la definición hecha por la OMS. Un estudio hecho con una muestra representativa de Bogotá, Colombia, reporta una prevalencia de polifarmacia (definida como el uso de cinco o más medicamentos) del 36% donde hubo asociación de riesgo con el sexo femenino, ser mayor de 75 años, ingresos económicos más altos, ser activo desde el punto de vista laboral, peor autorreporte de salud, diagnóstico de hipertensión, diabetes, enfermedades reumáticas y problemas cardiacos; estas asociaciones soportan lo encontrado en este estudio (7).

Los factores de riesgo identificados para polifarmacia, como manifestar enfermedad crónica y presencia de dolor, implican importancia epidemiológica, según el modelo teórico planteado en el estudio. Estos factores hacen que dicha población se auto-medique y acuda a los servicios de salud con más frecuencia, aumentando así el consumo en el número de medicamentos con el subsecuente riesgo de desenlaces negativos por sus efectos secundarios. Por lo tanto, es importante incentivar la educación

en el personal de salud en cuanto a buenas prácticas en prescripción de medicamentos en adultos mayores y además educar a los pacientes para prevenir la automedicación.

Realizando actividad física y teniendo buenos hábitos de vida saludable se previene la aparición de enfermedades crónicas generando una población adulta mayor más sana, con menor carga farmacológica y con mayor bienestar general.

Si bien por las características del estudio existe el riesgo de sesgo de memoria, ya que las variables fueron evaluadas por autorreporte, tenemos importantes fortalezas como el tamaño de la muestra, la representatividad de los adultos mayores de la ciudad de Cali, la originalidad y la importancia de los resultados que hacen necesario fomentar la creación de políticas públicas que aborden esta problemática.

Divulgación de intereses

El autor declara que no tiene conflictos de intereses sobre este artículo.

Agradecimientos

Fundación Universitaria San Martín (FUSM).

Escuela de Salud Pública – Universidad del Valle.

Tabla 1. Prevalencia de polifarmacia en el adulto mayor de la comuna 18 de Cali – año 2010

Variable	Frecuencia	%	95%. IC	
			LI	LS
			0 a 2 medicamentos	156
Mayor o igual a 3 medicamentos	124	44,3	38,6	50,0
Total	280	100,0		

Referencias

1. Envejecimiento. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es>.
2. Hovstadius Bo, Petersson Göran. Factors Leading to Excessive Polypharmacy. *Clin Geriatr Med* 28 (2012) 159–172.
3. Slabaugh SL, Maio V, Templin M, Abouzaid S. Prevalence and risk of polypharmacy among the elderly in an outpatient setting: a retrospective cohort study in the Emilia-Romagna region, Italy. *Drugs Aging* 2010; 27(12): 1019–1028.
4. Torres S. Iviany. Comportamiento de la Polifarmacia en Adultos Mayores del Sector San Ruperto, La Pastora. Caracas - Venezuela 2009.
5. Banerjee et al.: The prevalence of polypharmacy in elderly attenders to an emergency department. A problem with a need for an effective solution. *International Journal of Emergency Medicine* 2011 4:22.
6. Hi E.R. Hajjar et al. Polypharmacy in Elderly Patients. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*. Vol 5, Number 4 - Dic 2007.
7. Cano-Gutiérrez C, Samper-Ternent R, Cabrera J, Rosselli D. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33 (3):1-6.