

POLIFARMACIA EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Alba Leonel Adela^{a, b}, Montes Rodríguez Brandon Gerardo^{a, d},
Papaqui Alba Samantha^c, Papaqui Hernández Joaquín^d

^aUNAM, Facultad de Enfermería y Obstetricia FENO, ^bFacultad de Medicina,
adelaalbaleonel65@gmail.com

^cSaint Luke School of Medicine, sampapaqui1999@gmail.com

^dIMSS, brandon.gerardo@comunidad.unam.mx, joaquinpapaqui@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia de la polifarmacia en población adulta con hipertensión arterial en la Ciudad de México.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, la muestra fue 183 personas con hipertensión arterial. Se aplicó un cuestionario con: a) Datos sociodemográficos y b) Polifarmacia, (uso concomitante de tres o más medicamentos).

Resultados: El promedio de edad fue de 85 años, el 76.5% son del sexo femenino, el 40% son casados. La prevalencia de polifarmacia en personas con hipertensión fue de 27%.

Conclusión: Existe prevalencia alta de polifarmacia, en adultos mayores con hipertensión. Siendo un problema de salud pública que puede ocasionar eventos adversos, falta de adherencia terapéutica y control de su enfermedad. El profesional de salud debe evitar la prescripción indiscriminada.

Palabras clave: Polifarmacia, hipertensión arterial, adulto mayor

ABSTRACT

Objective: To know the prevalence of polypharmacy in the adult population with high blood pressure in Mexico City.

Methodology: A cross-sectional study was carried out; the sample was 183 people with high blood pressure. A questionnaire was applied with a) Sociodemographic data and b) Polypharmacy, (concomitant use of three or more medications).

Results: The average age was 85 years, 76.5% are female, 40% are married. The prevalence of polypharmacy in people with hypertension was 27%.

Conclusion: There is a high prevalence of polypharmacy in older adults with hypertension. Being a public health problem that can cause adverse events, lack of therapeutic adherence and control of their disease. The health professional must avoid indiscriminate prescription.

Key words: Polypharmacy, arterial hypertension, older adult

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la polifarmacia como el uso simultáneo de más de tres fármacos¹. Así mismo, Orozco y cols. mencionan que es el consumo de tres o más medicamentos, prescritos o no, en forma regular durante un mismo periodo de tiempo, el cual se considera como mínimo de 60 días².

Es importante señalar, que hoy en día no existe un consenso a nivel mundial de que es la polifarmacia. Sin embargo, de acuerdo con la literatura científica, se hace mención del uso de múltiples medicamentos³, así como a la medicación innecesaria o bien necesaria para sus comorbilidades. Sin embargo, la combinación de medicamentos puede ser un riesgo para el Adulto Mayor (AM)^{4, 5}. Así mismo, no está formalmente definido el número de medicamentos para operacionalizar el término de polifarmacia⁶. En México, la Guía de práctica clínica de prescripción farmacológica en el AM establece como polifarmacia más de tres medicamentos⁷.

Hoy en día la polifarmacia se ha denominado uno de los «problemas capitales de la geriatría», ya que es una situación frecuente, que tiene diversas implicaciones en la morbilidad y mortalidad del AM⁸. Por lo que la polifarmacia se considera un problema de salud pública importante y creciente a nivel mundial, sin embargo, aún no se cuenta con una estimación de la prevalencia global ya que existen diferentes formas de operacionalización de esta¹.

Por otro lado, es importante señalar que la polifarmacia es un problema de seguridad del paciente, ya que se pueden presentar eventos adversos asociados con medicamentos (EAM), errores de medicación, prescripción en cascada, mala adherencia. Así como, mayor riesgo de hospitalización, reingresos hospitalarios y mortalidad^{5, 9, 10}.

La polifarmacia se ha asociado con los AM, por sus características propias de comorbilidad de enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, arterioesclerosis; enfermedades metabólicas, nutricionales, endocrinológicas (diabetes mellitus, osteoporosis, enfermedades periodontales, artritis reumatoide), entre otras.

La polifarmacia en los AM se puede presentar por tres razones: 1) Por las múltiples patologías que padecen, 2) por automedicación, y/o 3) por una prescripción inapropiada o indiscriminada; en cualquiera de los casos indicados. Lo que representa en el AM un riesgo para la salud, dado que conforme aumenta la edad disminuye la filtración, distribución y eliminación de fármacos, lo que puede incrementar las reacciones adversas a medicamentos, interacciones entre ellos y trastornos iatrogénicos.

En México existen pocos estudios de polifarmacia en AM, y los que hay están limitados a instituciones específicas, y no analizan la polifarmacia a nivel poblacional. Por lo anterior nuestro objetivo es conocer la prevalencia de la polifarmacia en población adulta con hipertensión arterial en la Ciudad de México.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, la muestra fue de 183 personas con hipertensión arterial sistémica. Se aplicó un cuestionario el cuál consto de dos apartados: 1) Datos sociodemográficos y 2) Polifarmacia (información sobre los medicamentos prescritos y de venta libre que tomaban los adultos). La polifarmacia se definió como el uso concomitante de tres o más medicamentos, excluyendo vitaminas o suplementos dietéticos. Se incluyó a AM con hipertensión arterial sistémica, de ambos sexos, de la Ciudad de México y se excluyó a los adultos mayores con problemas de salud mental y se eliminó a todo aquel que no quisiera participar. En lo que respecta a la parte ética se les dio a conocer la carta de consentimiento informado donde se les explicaba qué es la polifarmacia y en qué consistía su participación.

3. RESULTADOS

De abril del 2021 a diciembre del 2022, se estudió a 183 AM con hipertensión arterial. En lo que respecta a los datos sociodemográficos: el 76.5% son del sexo femenino, la edad promedio fue de 85 años, el 28% son viudos y 40% son casados.

La prevalencia de polifarmacia en los AM con hipertensión arterial en la Ciudad de México fue de 27%. (Ver figura 1). Esta prevalencia se puede deber principalmente porque la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible, lo que hace que aumente el riesgo de que se presente la polifarmacia.



Figura 1. Prevalencia de polifarmacia en el adulto mayor con hipertensión arterial, en la Ciudad de México, 2022

Se observa que los AM sin polifarmacia tienen un mejor control de sus cifras de tensión arterial. El promedio de Tensión Arterial en las personas hipertensas con polifarmacia fue de 131/73 mmHg y de 126/75 mmHg en aquellas que no tienen polifarmacia, habiendo una diferencia estadísticamente significativa $p < 0.05$.

4. DISCUSIÓN

La población adulta mayor con hipertensión arterial sistémica tiene una prevalencia de polifarmacia del 27%, esta prevalencia es muy similar a la reportada por Poblano-Verástegui, en personas con hipertensión (26.4%). Sin embargo, en este estudio la polifarmacia se definió como consumo simultaneo mayor o igual a cinco fármacos.

Como se señaló anteriormente, el no existir un consenso en la definición de polifarmacia en los estudios publicados^{5, 11, 12} dificulta la comparación de la prevalencia. Aunado a esto, es importante señalar que diversos autores coinciden en que la polifarmacia es un gran problema de salud pública y es un riesgo para la seguridad del paciente¹³, así como una falta en el control de su enfermedad.

5. CONCLUSIONES

La polifarmacia tiene una prevalencia alta en los adultos mayores con hipertensión, lo cual representa un riesgo en la seguridad del paciente. Por lo que, el personal de salud debe de considerar los efectos adversos e interacciones medicamentosas, de los medicamentos prescritos y de los medicamentos de venta libre que consume el AM, así como la falta de adherencia, ya que todos estos factores también pueden evitar el control de su enfermedad. Por lo anterior el personal de salud debe evitar la prescripción indiscriminada.

6. REFERENCIAS

- [1]. Santibáñez B. S., Villareal R. E., Galicia R. L., et al., «Costo económico de la polifarmacia en el adulto mayor en el primer nivel de atención», *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Volumen 52, Número 2, México, Año 2013, pp. 192-199.
- [2]. Orozco A. M., Mendoza N. V. M., «Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo», *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, Volumen 37, Número 4, México, Año 2006, p. 13.
- [3]. Jokanovic N, Tan ECK, Dooley MJ, Kirkpatrick CM, Bell JS. Prevalence and factors associated with polypharmacy in long-term care facilities: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(6):535.e1-12
- [4]. Poblano V O, Bautista M. AC, Acosta R. O, Gómez C. PM, Saturno H. PJ. Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. *Salud Publica Mex*. 2020;62:859-867.
- [5]. Salech F, Palma D, Garrido P. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. *Rev Med Clin Condes*. 2016;27(5):660-70. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.011>
- [6]. Aoki T, Ikenoue T, Yamamoto Y, Kise M, Fujinuma Y, Fukuma S, Fukuhara S. Attributes of primary care in relation to polypharmacy: a multicenter cross-sectional study in Japan. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(3):378-83.

- [7]. Peralta P. ML, Valdivia I. FJ, Hernández M. M, Medina B. GR, Cordero G. MÁ, Baca Z. J, *et al.* Guía de práctica clínica. Prescripción farmacológica en el adulto mayor. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013;51(2):228-39.
- [8]. Fernández G. N, Díaz A. N, Pérez H. B, Rojas P. A. "Polifarmacia en el Anciano". *Revista Acta Medica.* 2006;10(1-2).
- [9]. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy: technical report [internet]. Ginebra: WHO, 2019 [citado abril 24, 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325454>.
- [10]. Payne RA, Avery AJ. Polypharmacy: one of the greatest prescribing challenges in general practice. *Br J Gen Pract.* 2011;61(583):83-4.
- [11]. Masnoon N, Shakib S, Kalisch E. L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* 2017;17(230):1-10.
- [12]. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida [internet]. 2ª ed. Washington, DC: OPS, 2011: 209-22. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51598>
- [13]. Esteban J. Ó, Arroyo A. MP, Vicens C. C, González R F, Hernández R. MÁ, Sempere M. M. Deprescribiendo para mejorar la salud de las personas o cuando deprescribir puede ser la mejor medicina. *Aten Primaria.* 2018;50(supl 2):70-9.