

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR PLURIPATOLÓGICO ANTE LA POLIMEDICACIÓN

Carlos José Zhuzhingo Vásquez¹; María Isabel Torres Jaramillo²; Julia Nathaly Tacuri Romero³; Jenny Lisseth Bastidas Riofrío⁴; Wilson Adrián Huailas Suquilanda⁵; Dickson Andrés Jaramillo Chica⁶
(Recibido en abril 2019, aceptado en mayo 2019)

¹Escuela de Ciencias Médicas, Universidad Técnica de Machala, El Oro-Ecuador y Departamento de Farmacología y Toxicología, Universidad de Navarra Navarra-España; ²Médico General en Funciones Hospitalarias, Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social De Machala, El Oro-Ecuador; ^{3,4}Médico General en Funciones Hospitalarias, Hospital Teófilo Dávila de Machala, El Oro-Ecuador; ^{5,6}Médico de atención primaria en salud, Centro Anidado del Hospital Básico San Vicente de Paúl de Pasaje, El Oro-Ecuador

¹czhuzhingo@alumni.unav.es; ²isa_t_j@hotmail.es; ³july_29_10@hotmail.com; ⁴jenny_bastidas_@hotmail.com; ⁵andrywill_009@hotmail.com; ⁶dickson_andres_91@hotmail.com

Resumen: El envejecimiento poblacional condiciona el aumento de Multimorbilidad a causa de Enfermedades Crónicas, lo que predispone a la Polimedición y los consecuentes problemas relacionados con los mismos. El presente estudio evidencia la prevalencia de la Polimedición y la percepción de medicalización de las enfermedades. Se obtiene la colaboración de 124 pacientes adultos mayores, donde la prevalencia de Polimedición fue del 75%, en relación estadística significativa con el sexo femenino, adultos mayores jóvenes ($p < 0.05$) y el estado Pluripatológico ($p < 0.04$). Se determina una evidente perspectiva de medicalización de las enfermedades; la fácil adquisición de medicamentos (94%) marca un factor importante por la cual se prescinde la prescripción médica para la obtención de fármacos. La falta de cobertura médica referida (98 %) para aliviar el dolor o molestias ocasionadas por sus enfermedades (72%), condiciona al aumento de Polimedición inadecuada. El 90% de los pacientes no reconocen los efectos negativos por el uso indiscriminado de medicamentos, lo que conlleva a la percepción no justificada de tomar medicación para prevenir o mejorar enfermedades (52%); ideología adoptada en base a recomendaciones de anuncios publicitarios (52%). A pesar de la clara problemática de la Polimedición, el 88% optan por no asumir la responsabilidad del mal uso de medicamentos; aunque consideran necesario intervenciones de control y buen manejo de fármacos. Se concluye con una alta prevalencia de la Polimedición y un componente negativo de percepción social de medicalización de las enfermedades, los mismos que requieren una emergente intervención integral que logren mitigar el impacto que produce en las poblaciones vulnerables.

Palabras Clave: Polimedición; Polifarmacia; Polipatología; Multimorbilidad; Atención primaria.

PERCEPTION OF THE ADULT PATIENT PLURIPATOLÓGICO BEFORE THE POLIMEDICACIÓN.

Abstract: Population aging conditions the increase in Multimorbidity due to Chronic Diseases, which predisposes to Polymedication and the consequences related to them. The present study demonstrates the prevalence of Polymedication and the perception of the medicine of diseases. The collaboration of 124 elderly patients was obtained, where the 75% policy prevailed, in relation to the female sex, older adults ($p < 0.05$) and the Pluripathological state ($p < 0.04$). An obvious perspective of disease medicine is determined; the easy acquisition of medications (94%) marks an important factor due to the prescription of the medical prescription for obtaining drugs. The lack of referred medical coverage (98%) to relieve pain or discomfort caused by their illnesses (72%), conditions the increase of inadequate Polymedication. 90% of patients do not recognize the negative effects of the indiscriminate use of medications, which entails the unjustified perception of taking measures to prevent or ameliorate diseases (52%); The ideology adopted based on the recommendations of advertisements (52%). Despite the clear problem of Polymedication, 88% do not respond to the responsibility for the use of medications; Although you have to take into account. It concludes with a high prevalence of Polymedication and a negative component of the social perception of the disease.

Keyword: Polymedication; Polypharmacy; Polypathology; Multimorbidity; Primary care.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población tiene como consecuencia el aumento de la prevalencia de Enfermedades Crónicas y de Multimorbilidad, lo que condiciona al consumo de múltiples fármacos y los consecuentes problemas relacionados con los mismos (Casas-Vásquez, Ortiz-Saavedra, & Penny-Montenegro, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o comercializan de manera inapropiada (Tinitana-Ortega et al., 2019), lo cual predispone a la Polimedición o Polifarmacia; considerada como un problema emergente para la salud pública (García A, Villarreal R, Galicia R, Martínez G, & Vargas D, 2015). A esta situación se suma la percepción de medicalización de la sociedad, lo que lleva a idealizar que el medicamento juega un papel fundamental en el acto médico y los motivos de consulta acaban probablemente más veces que las necesarias en una prescripción farmacológica (Díaz González, 2019).

La complejidad del régimen medicamentoso que implica la polimedición incluye más aspectos que el simple número de medicamentos consumidos. Resultante de la interconexión de múltiples factores y un fenómeno muy común a pesar de los riesgos asociados (Martín-Pérez et al., 2017); la forma galénica, la frecuencia de las dosis, o la forma de preparar la medicación pueden complicar la comprensión y el seguimiento de las prescripciones; lo que conlleva a una fuerte asociación entre la Polimedición con una mayor complejidad del manejo terapéutico y el riesgo de sufrir efectos adversos, y por ende el consiguiente fracaso en la adherencia a los tratamientos (García A et al., 2015).

Tener una visión clara de esta problemática nos permite comprender que la Polimedición especialmente en la población adulta mayor con diagnóstico pluripatológico (considerado como grupo vulnerables) es una condición emergente y alarmante, misma que demanda una urgente intervención de las condicionantes que se adhieren negativamente al mal manejo de medicamentos; a fin de reducir el impacto de esta entidad sobre la morbimortalidad de la población y sobre el gasto económico en salud que genera.

En esta misma línea, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador plantea el desarrollo político de salud del Adulto Mayor, cuyos objetivos principales están dirigidos

al mantenimiento de la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables (Tinitana-Ortega et al., 2019); es por ello que para evitar la polifarmacia, la complejidad y mejorar la adherencia terapéutica se considera necesario el uso adecuado de la medicación (Gómez Aguirre et al., 2017a).

La importancia otorgada a la percepción social en los sistemas salud en base a la concepción que se desarrolla a partir de las propuestas salubristas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pretende conseguir el empoderamiento y participación de la población de forma eficaz frente a la Polimedición y la consiguiente No adherencia terapéutica; para ello en el presente estudio no solo se considera fundamental cuantificar y poner en evidencia la magnitud de esta problemática, sino también determinar la perspectiva social frente a esta entidad y su correlación con el desenlace de salud mental (depresión geriátrica), mismos que han sido relacionados a un mayor consumo de múltiples de medicamentos.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: en el presente trabajo de investigación se utilizó el método documental, analítico y estadístico. Se aplica la observación directa mediante un estudio descriptivo transversal de la población de adultos mayores pluripatológicos quienes reciben atención médica del primer nivel de salud.

Población: se obtuvo la participación de 124 pacientes adultos mayores atendidos en el centro anidado del primer nivel de atención pública San Vicente de Paul del Cantón Pasaje, Provincia de El Oro, Distrito 07D01, zonal 7-MSP. Se efectuó un muestreo por conveniencia no probabilístico; según la clasificación ADA (American Geriatric Society), se incluyeron a pacientes en edades comprendidas entre 65 a 79 años (adulto mayor joven) y 80 a 89 años (adulto mayor viejo). Toda persona invitada a participar tuvo la oportunidad de hacer preguntas y de decidir voluntariamente sobre su colaboración, quienes manifiestan previa la firma de consentimiento informado aceptar su participación en el estudio. Se excluyeron del estudio quienes por alguna discapacidad física o mental presentan dificultad para interactuar con el investigador.

Instrumento: Previa socialización del estudio, se informó de la aplicación de un cuestionario estructurado tipo *ad hoc*, que indagó sobre los aspectos generales para el análisis de variables. El instrumento de recolección de datos nos evidencia condiciones necesarias para el análisis estadístico, como el estado patológico definido para cada paciente; así también datos generales (edad, sexo, escolaridad, estado civil, categoría ocupacional, entre otros.). Se elaboró una guía metodológica de preguntas a las que se asignaron valores numéricos que permitieron cuantificar y establecer el respectivo análisis estadístico; a fin de conocer la percepción social frente a la Polimedición, y la percepción frente a la Pluripatología en relación a la medicación y automedicación. Además, se trató de medir la presencia de sintomatología depresiva mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage una de las más utilizadas en la actualidad en población anciana; con una elevada sensibilidad y especificidad (S=84% y E=95%) y con una buena correlación con otras escalas clásicas utilizadas para el cribado de depresión. Existe una validación al castellano, mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 10 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”).

Análisis Estadístico: Los datos fueron procesados con el software IBM SPSS Statistics 25.0; se realizó un análisis descriptivo, considerando paciente pluripatológico quien tienen tres o más enfermedades crónicas establecidas que condicionan fragilidad clínica

y disminución de la autonomía y capacidad funcional (según la OMS); y Polimedición a quien toman tres o más fármacos presentes de forma continuada en los últimos 6 meses, no se incluyen vitaminas y minerales para el presente análisis, considerando como significativo cuando el valor de p sea <0.05.

RESULTADOS

A partir de la aplicación de los instrumentos de investigación 124 pacientes adultos mayores se evidencia una tasa alta de estado pluripatológico con un 83%, dentro de lo cual la diabetes se encuentra en el 67% de los pacientes, el 58% presenta hipertensión, el 37% con enfermedad renal crónica; el 22% con afecciones cardiacas, entre las más importantes que podemos mencionar. Se obtiene una prevalencia de Polimedición del 75% (93 casos).

Además, se determinó que del total de adultos mayores (75 femenino y 49 masculino), el grupo de edades más numeroso resultó ser el de 65-79 años (75% adultos mayores jóvenes: 52% femenino, 23% masculino), seguido del grupo de 80-89 años (25% adultos mayores viejos: 12% femenino, 13% masculino).

Los resultados demostraron (Tabla 1), que el aumento de la pre-valencia de la Polimedición guarda fuerte grado de asociación con el sexo femenino. Se describe que la Polimedición menor (de 3 a 4 fármacos) en el sexo femenino se encuentra con un 51% (n=47) mientras que en el sexo masculino con un 18% (n=18). Existe baja prevalencia en ambos sexos en la polifarmacia mayor (5 o más fármacos), los hombres con un 17% (n=16) y las mujeres con un 14% (n=13).

Tabla 1. Prevalencia de la Polimedición en pacientes adultos mayores en relación al sexo.

Género	Polimedición menor		Polimedición mayor		Población total por Género con Polimedición
	n	%	n	%	F
Masculino	17	18	16	17	33
Femenino	47	51	13	14	60
Total	64	69	29	31	93

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

En la Tabla 2 se describe las características de la población en estudio con respecto a su estado de Polimedición en relación a la clasificación etaria

(American Geriatric Society), en la que se determinó una mayor asociación de Polimedición a los adultos mayores jóvenes ($p < 0.05$).

Tabla 2. Polimedición en relación a la agrupación etaria.

		Adultos mayores jóvenes ⁽¹⁾		Adultos mayores viejos ⁽²⁾	
		n	%	n	%
Polimedición ⁽³⁾	Si	53	43	40	32
	No	17	14	14	11

⁽¹⁾ 65 a 79 años

⁽²⁾ 80 a 89 años

⁽³⁾ Uso simultáneo de tres o más fármacos prescritos o no (OMS, 2015).

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

En la Tabla 3 se describe la frecuencia de estado pluripatológico en relación a la presencia de Polimedición, en la que se determinó una mayor

susceptibilidad a la presencia de Polimedición en pacientes que presentan tres o más enfermedades simultáneas, crónicas e irreversibles.

Tabla 3. Polimedición en relación al estado pluripatológico de los pacientes.

		Pluripatología Si ⁽¹⁾		Pluripatología No ⁽²⁾	
		n	%	n	%
Polimedición ⁽³⁾	Si	75	60	32	26
	No	10	8	7	6

⁽¹⁾ Tres o más enfermedades simultáneas, crónicas e irreversibles.

⁽²⁾ Menos de 3 enfermedades simultáneas, crónicas e irreversibles.

⁽³⁾ Uso simultáneo de tres o más fármacos prescritos o no (OMS, 2015).

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

En la Tabla 4, se pone en manifiesto la forma de adquisición de los múltiples fármacos que toman los pacientes de nuestro estudio; resulta alarmante la cifra reportada en aquellas personas Polimedizadas, ya que en muchos de los casos es el profesional de salud

quien bajo prescripción condiciona a un mayor consumo de fármacos (39% con prescripción médica); a lo que antecede se suma el hecho que por decisión propia se decide tomar otros fármacos sin ninguna prescripción o control (30% sin prescripción médica).

Tabla 4. Polimedición y su relación con la forma de adquisición de medicamentos.

		Con prescripción médica ⁽¹⁾		Sin prescripción médica ⁽²⁾	
		n	%	n	%
Polimedición ⁽³⁾	Si	48	39	37	30
	No	24	19	15	12

⁽¹⁾ Medicamentos que son prescritos y controlados por el profesional de la salud.

⁽²⁾ Medicamentos que no son prescritos o controlados por el profesional de la salud.

⁽³⁾ Uso simultáneo de tres o más fármacos prescritos o no (OMS, 2015).

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

La valoración de los adultos mayores a través de la escala de depresión geriátrica de Yesavage Tabla 5, mostró que el porcentaje de depresión moderada fue del 12% en los adultos mayores con Polimedicación

inadecuada frente al 20% de quienes no predisponen a la Polimedicación; además se evidencia depresión severa de 2% contra 3% respectivamente. Con lo que antecede se pudo establecer correlación entre variables en la que no se encontró significancia estadística.

Tabla 5. Polimedicación y su relación con desenlaces de salud mental.

Variables	Polimedicación inadecuada		Prueba estadística	
	Si (n=93) %	No (n=31) %	Prueba de chi ²	Valor de p
Escala de depresión geriátrica de Yesavage				
Normal	86	77		
Moderada	12	20	3,6	0,191
Severa	2	3		

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

Con el objetivo de determinar los factores que condicionan a una mayor Polimedicación desde la perspectiva social del paciente adulto mayor enfermo pluripatológico, se determinan cifras alarmantes (Tabla 5); ponen en evidencia un fenómeno social de medicalización de la población de estudio. El consumo frecuente (de 1 o más veces por semana) medicamentos sin prescripción o control médico se hace evidente; el 79% de los pacientes (98 personas) deciden consumir medicamentos por decisión propia, a pesar que en su mayoría (91% de los pacientes) consideran que es importante la prescripción y control médico; la fácil adquisición (94% de los pacientes) de medicamentos sin prescripción médica marca un factor importante por el cual prescinden acudir a consulta en las unidades de salud. Una realidad que manifiestan, es la dificultad para la cobertura médica que requieren (98% de los pacientes); condicionados por el dolor o molestias ocasionados por sus enfermedades de base (72% de los pacientes) deciden consumir medicamentos de

manera frecuente para obtener alivio a sus dolencias. El 90% de los pacientes (112 personas) no reconocen los efectos negativos para su salud por el uso indiscriminado de medicamentos, por lo que esta concepción ha llevado a un gran número de personas a tener la percepción no justificada de tomar medicación para prevenir enfermedades o mejorar su salud (52% de los pacientes); ideología adoptada en base a recomendaciones de anuncios publicitarios impresos o digitales (52% de los pacientes). Quienes participaron del presente estudio, una gran proporción (88% de los pacientes) al no tener claro o desconocer los efectos negativos por el consumo de múltiples fármacos, optan por no asumir la responsabilidad del uso inadecuado de los mismos. A pesar de la clara problemática de la Polimedicación en la población el 88% de los pacientes consideran necesario la intervención reguladora sobre el control del consumo de múltiples fármacos (Polimedicación), a fin de obtener mejores resultados en el tratamiento y la adherencia a ellos para sus patologías de base.

Tabla 5. Perspectiva social frente que condicionan a la Polimedicación.

Variables	Población global		
	Categorías	N	%
¿Toma frecuentemente medicamentos sin prescripción o control médico?	Si	98	79
	No	26	21
¿Considera importante que la prescripción de medicamentos requiere control médico?	Si	113	91
	No	26	9
¿Considera fácil la adquisición de medicamentos sin prescripción médica?	Si	117	94
	No	7	6
¿Considera que la cobertura médica requerida es de difícil acceso?	Si	122	98
	No	2	2
¿Consume medicamentos frecuentemente para aliviar dolor o molestias ocasionados por sus enfermedades?	Si	89	72
	No	35	28
¿Reconoce los efectos negativos para su salud por el uso indiscriminado de medicamentos?	Si	12	10
	No	112	90
¿Toma medicación para prevenir enfermedades o mejorar su salud?	Si	65	52
	No	59	48
¿Consume fármacos que recomiendan en anuncios publicitarios impresos o digitales?	Si	83	67
	No	41	33
¿Asume la responsabilidad de los efectos negativos por el consumo de múltiples fármacos?	Si	15	12
	No	109	88
¿Considera necesaria la intervención reguladora sobre el control del consumo de múltiples fármacos?	Si	108	88
	No	16	12

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

DISCUSIÓN

La polifarmacia representa un riesgo para la salud, sobre todo en las personas adultas mayores, ya que con la edad la difusión, distribución y particularmente la eliminación de los medicamentos disminuye, de ahí que su prevalencia sea significativamente más alta en este grupo etáreo (Alvarado Orozco & Mendoza Núñez, 2006).

Es evidente la relevancia del papel que tiene el médico para evitar cada vez más la creciente fragmentación del paciente en enfermedades y los consiguientes tratamientos pautados para cada una de sus diagnósticos; y resulta aún más evidente el hecho de que el paciente no sea considerado holísticamente, lo que conlleva a un fracaso rotundo en los tratamientos establecidos, con el predominio inminente de la comorbilidad (Vázquez et al., 2008).

Las consecuencias de la Polimedicación no controlada, condiciona a mayor riesgo de reacciones adversas

debida a medicamentos, pérdida de peso, caídas, deterioro funcional, déficit cognitivo y a un aumento de ingresos hospitalarios por causa indirecta o directa (Gómez Aguirre et al., 2017a). A esto se suma la falta de adherencia a los tratamientos y la complejidad del régimen terapéutico (Rodríguez del Río, Martínez Agüero, Arias Fernández, & Martín-Sánchez, 2016).

El desarrollo de utilidades de apoyo a la autogestión de la medicación para ancianos Polimedificados puede contribuir a incrementar su seguridad (Carrillo, Guilabert, Pérez-Jover, & Mira, 2015). Los regímenes de medicación muy complejos y la polifarmacia, llevan a una mala adherencia al tratamiento médico, esta falta de adherencia se asocia con malos desenlaces en salud, progresión de la enfermedad, falla terapéutica y hospitalizaciones, lo paradójico es que también lleva a aumentos en el número de medicamentos prescritos (Ramírez, Hernández, & Medina, 2015).

Este aumento en el número de medicamentos consumidos se ve reflejado en la prevalencia de

Polimedición encontrado en nuestra la población de estudio en donde se obtuvo una prevalencia de Polimedición del 75% (93 casos). Datos de estudios similares reflejados en el estudio de prevalencia de Polimedición (Molina López et al., 2012) reporta una prevalencia de Polimedición en mayores de 65 años cercana al 50%, con amplia variabilidad entre centros. A pesar de ello se contrasta con los resultados de Ramírez (2015), quien refiere que estudios en Europeos, reportan una prevalencia de Polimedición de hasta un 34% de la población mayor de 65 años (Ramírez et al., 2015). Esta condición requiere llevar a cabo de forma periódica revisiones de los fármacos, especialmente cuando el paciente cambia de médico y en las transiciones asistenciales (Gómez Aguirre et al., 2017a). Hay que tener en consideración que esta entidad condiciona al sexo femenino una mayor presencia, en la que según Gavilán (2006), las mujeres tomaban significativamente más fármacos inapropiados que los varones ($0,50 \pm 0,72$ frente a $0,25 \pm 0,50$; $p = 0,001$) (Gavilán Moral, Morales Suárez-Varela, Hoyos Esteban, & Pérez Suanes, 2006); datos que han sido corroborados los resultados obtenidos en el presente estudio en el que el sexo femenino tiene mayor predisposición a padecer de Polimedición.

N. Gómez et al. (2017) los pacientes pluripatológicos suelen ser ancianos y consumen muchos fármacos (Polimedición); cuya tasa de afectación es de un 85% de los mismos y no se asocia con mayor supervivencia (Gómez Aguirre et al., 2017b); datos similares encontrados en la población que se estudio; en la que se determina una mayor susceptibilidad a la presencia de Polimedición en aquellos pacientes que presentan tres o más enfermedades simultáneas, crónicas e irreversibles. Comentario al artículo del Dr. Óscar Miró y colaboradores "Perfil de los pacientes ancianos atendidos en urgencias por caídas (Registro FALL-ER)". El registro detallan una población añosa, con comorbilidades y Polimedición y una tasa de fracturas cercana al 40% (Campmany, Araujo, Andión, & Romeu, 2019).

La polifarmacia es consecuencia de la "prescripción en cascada", situación que se produce cuando un nuevo fármaco es prescrito para "tratar" una reacción adversa ocasionada por otro fármaco (Ascar, Hespe, & Hernández, 2015); cuya percepción se basa en la

creencia errónea de que una nueva condición médica se ha desarrollado en el paciente. Está demostrado con amplitud que el uso racional de los medicamentos implica obtener un óptimo efecto terapéutico con el menor número de fármacos posibles, a un costo razonable; además las asociaciones entre ellos pueden ser beneficiosas cuando incrementan el efecto terapéutico o reducen la toxicidad; como también, pueden ser perjudiciales cuando favorecen la aparición de reacciones adversas (Santibáñez-Beltrán et al., 2013).

Resulta evidente que el desconocimiento de los riesgos de una Polimedición inadecuada trae como consecuencia una disminución de la eficacia terapéutica, daños irreversibles a la salud, y complicaciones de la enfermedad que se verán inmiscuidos en un círculo vicioso que encarece en términos económicos la gestión de salud de cualquier país (Editha Buendelina, Ismary, & Evelyn, 2018). A pesar de que esta entidad patológica es netamente prevenible, resulta complejo establecer una estrategia de intervención que logre apoderar la sociedad a cambiar esta ideología de medicalización de la enfermedad, en la que la se establece la relación equivoca de "a mayor numero de fármacos mejor salud"; no solo demanda esfuerzos por parte del equipo de salud sino de un empoderamiento social para enfrentar esta emergente situación que de manera sigilosa ha cobrado la vida de muchas personas y ha condicionado a un mayor daño en la calidad de vida de los más vulnerables.

La prescripción inapropiada de medicación depende de factores asociados al paciente, al prescriptor y al sistema sanitario (Pizarro Méndez, 2016). La percepción social de medicalización de las enfermedades ha causado que ocurra poca o ninguna mejoría de las patologías y aparición de complicaciones, por tanto, aumento de las visitas a los centros de salud y mayor estadía hospitalaria, que conlleva, al uso de más medicamentos y sus riesgos, convirtiéndose en un auténtico y permanente problema de salud pública (Editha Buendelina et al., 2018).

El bienestar del adulto mayor depende mucho de sus capacidades cognitivas y, con-secuentemente, de las capacidades para realizar las actividades de la vida diaria. Los procesos patológicos degenerativos aceleran

la descomposición psicológica y funcional. La falta de memoria puede dificultar el posicionamiento de los familiares en sus relaciones afectivas y sociales y a un aumento en el número de medicamentos consumidos (da Silva Rodrigues, Rodrigues, Figueiredo, & Frausto, 2018), a pesar de ello en base al análisis estadístico correlacional se ha podido determinar una falta de asociación estadística entre el estado de salud mental del paciente; específicamente la depresión geriátrica en relación a la prevalencia de la Polimedicación.

La evidencia actual apunta a la probabilidad de no solo emplear distintas drogas para tratar síntomas "auto percibidos" sino también implica el uso de medicamentos con intención de prevención de enfermedades cuando no están indicados con tal fin. Estas creencias contribuyen a una modificación personal en la percepción de la necesidad de tomar fármacos (Dahir et al., 2015). Por esta razón se considera fundamental que la medicación a personas de tercera edad se realice en forma conjunta y coordinada entre los diferentes especialistas que intervienen en el tratamiento de estos pacientes, sobre todo, entre la geriatra, el internista y el médico de la familia (Dominguez, Carretero, De Armas, & Alvarado, 2017).

Mejorar las condiciones de una Polimedicación inadecuada, involucra un esfuerzo global de las autoridades de control, distribución y dispensación de fármacos, en donde la sociedad cumple el rol principal; considerado la piedra angular para la solvencia de este tipo de problemas en salud, la percepción social ante la medicalización y uso indiscriminado de fármacos puede favorecer o causar un mayor impacto en el proceso salud enfermedad.

Por lo tanto, se considera necesario establecer las fortalezas sociales que nos permitan lograr mejores resultados de intervención de una Polimedicación adecuada acorde a las variables individuales y comunes de una población. Sumar esfuerzos que logren vincular a todos los actores sociales en base a una mayor y adecuada información de la Polimedicación, nos permitirán obtener mejores resultados.

CONCLUSIONES

La Polimedicación se ha convertido en los últimos años

en una condición emergente para la salud pública; es por ello que fueron objetivos de estudio conocer más sobre lo que está pasando en la realidad ecuatoriana; donde en base a los análisis establecidos y a la evidencia recopilada se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La prevalencia de la Polimedicación es alta; condición que se encuentra ligada al estado pluripatológico que padecen los pacientes adultos mayores y se encuentra en relación estadísticamente significativa ligada al sexo femenino.
- La ausencia o casi nula acción de control en la dispensación y control de medicación que existe en la población, se suma al impacto negativo de la Polimedicación inadecuada; lo cual impide establecer una mejor adherencia terapéutica.
- La perspectiva social sobre la medicalización de las enfermedades, condicionan a un mayor impacto de la Polimedicación; misma que de forma inadecuada se establece como una determinante negativa para el control de la misma.
- Se puede considerar un grado de asociación bajo entre el estado depresivo geriátrico y el aumento en la prevalencia de la Polimedicación.
- La ausencia del empoderamiento social ante la Polimedicación inadecuada se convierte en una limitante para la obtención de resultados favorables y la obtención de adherencia terapéutica.

Tomados en conjunto; se concluye que la Polimedicación es una determinante que influye directamente de forma positiva o negativa sobre la salud de las personas adultas mayores pluripatológicas; misma condición que requiere un mayor aporte científico a fin de establecer las herramientas necesarias que nos permitan intervenir de manera holística desde una perspectiva biopsicosocial a aquellos pacientes vulnerables como lo son los adultos mayores; establecer medidas que intensifiquen el control y seguimiento de los medicamentos, ayudaran a disminuir posibles complicaciones y reducir de manera indirecta o directa el gasto en salud pública.

REFERENCIAS

Artículos con DOI:

Carrillo, I., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., & Mira, J. J. (2015). Valoración de dos aplicaciones para la autogestión de la medicación en pacientes mayores. Estudio cualitativo. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(3), 142-149. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.02.005>

Casas-Vásquez, P., Ortiz-Saavedra, P., & Penny-Montenegro, E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 335-341. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2153>

Filomena Paci, J., García Alfaro, M., Redondo Alonso, F. J., & Fernández San-Martín, M. I. (2015). Prescripción inadecuada en pacientes polimedificados mayores de 64 años en atención primaria. *Atención Primaria*, 47(1), 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.013>

García A, L. M., Villarreal R, E., Galicia R, L., Martínez G, L., & Vargas D, E. R. (2015). Costo de la polifarmacia en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Chile*, 143(5), 606-611. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000500008>

Gavilán Moral, E., Morales Suárez-Varela, M. T., Hoyos Esteban, J. A., & Pérez Suanes, A. M. (2006). Polimedición y prescripción de fármacos inadecuados en pacientes ancianos inmovilizados que viven en la comunidad. *Atención Primaria*, 38(9), 476-480. <https://doi.org/10.1157/13095047>

Gómez Aguirre, N., Caudevilla Martínez, A., Bellostas Muñoz, L., Crespo Avellana, M., Velilla Marco, J., & Díez-Manglano, J. (2017a). Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Revista Clínica Española*, 217(5), 289-295. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.013>

Gómez Aguirre, N., Caudevilla Martínez, A., Bellostas Muñoz, L., Crespo Avellana, M., Velilla Marco, J., & Díez-Manglano, J. (2017b). Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Revista Clínica Española*, 217(5), 289-295. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.013>

Martin-Pérez, M., López de Andrés, A., Hernández-Barrera, V., Jiménez-García, R., Jiménez-Trujillo, I.,

Palacios-Ceña, D., & Carrasco-Garrido, P. (2017). Prevalencia de polifarmacia en la población mayor de 65 años en España: análisis de las Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2011/12. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 52(1), 2-8. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.07.006>

Molina López, T., Caraballo Camacho, M. de la O., Palma Morgado, D., López Rubio, S., Domínguez Camacho, J. C., & Morales Serna, J. C. (2012). Prevalencia de polimedición y riesgo vascular en la población mayor de 65 años. *Atención Primaria*, 44(4), 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.03.010>

Artículos sin DOI:

Alvarado Orozco, M., & Mendoza Núñez, V. M. (2006). Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 37(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=57937403>

Ascar, G. I., Hespe, C. B., & Hernández, M. M. (2015). Relación entre polifarmacia y número de médicos consultados por pacientes ancianos. *Revista Cubana de Farmacia*, 49(3), 491-501.

Campmany, M. P., Araujo, M. B., Andiñón, M. B., & Romeu, J. R. (2019). Pacientes ancianos atendidos en Urgencias por caídas y una posibilidad de mejora: el urgenciólogo y la ortogeriatría. *EMERGENCIAS*, 31(1). Recuperado de <http://emergenciasojs.gruposaned.com/index.php/emergencias/article/view/1740>

da Silva Rodrigues, C., Rodrigues, C. Y. da S., Figueiredo, P. A. C., & Frausto, V. M. R. (2018). La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de alzheimer (Depression and its Influence on Neuropsychological Changes in the Elderly with Mild Neurocognitive Disor). *CES Psicología*, 12(1), 69-79.

Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackern, K., Varela, V., & Alonso, I. (2015). Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pract Amb*, 18(2), 46-9.

Díaz González, A. (2019). Prescripción inadecuada, crónica y a demanda, en pacientes pluripatológicos ≥65 años según los criterios STOPP/START. <http://>

- hdl.handle.net/10810/31081
- Domínguez, J. A. B., Carretero, J. G. H., De Armas, N. G., & Alvarado, O. F. (2017). Polifarmacia en el anciano con afecciones vasculares periféricas. *Panorama Cuba y Salud*, 12(1), 61–64.
- Editha Buendelina, H. T., Ismary, A. O., & Evelyn, P. D. (2018). Problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores hospitalizados. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, 2015. En Cuba Salud 2018. Recuperado de <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1211>
- Mendoza, L., Reyna, N., Bermúdez, V., Nuñez, J., Linares, S., Nucette, L., ... Cerda, M. (2016). Impacto de la polimedición en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 35(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=55949906003>
- Múgica, C. M. (2015). Interacciones potenciales de los antimicrobianos en la práctica clínica: consecuencias de la polimedición y la multirresistencia. *Revista Española de Quimioterapia*, 28(6), 282-288.
- Pizarro Méndez, D. (2016). La polimedición y prescripción inadecuada en adultos mayores. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 389-394.
- Ramírez, J. A. C., Hernández, J. P. P. O., & Medina, D. S. M. (2015). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Revista médica de Risaralda*, 21(2).
- Rodríguez del Río, E., Martínez Agüero, M., Arias Fernández, L., & Martín-Sánchez, F. J. (2016). Intervención integral al paciente polimedcado. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 402–402.
- Tinitana-Ortega, J. E., Torres-Jaramillo, I., Tacuri-Romero, J. N., Ajila-Vacacela, J., Zari-Espinoza, D. B., & Zhuzhingo-Vásquez, C. (2019). Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud. *FACSALUD-UNEMI*, 2(3), 34-41.
- Torres, R. D., Espinosa, A. H., González, L. M. O., & Rodríguez, M. J. S. (2015). Polifarmacia en la tercera edad. Algunas consideraciones. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(5). Recuperado de <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/607>
- Vázquez, N. P., Ruiz, M. A., Sarandeses, P. G., Buceta, X. S., Tuñez, A. A., & Rodríguez, L. L. (2008). Polimedición en pacientes adultos con dolencias crónicas en un centro de salud. *Cad Aten Primaria*, 15, 275–279.