

Polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2

Tomasa del Carmen Calderón-Sánchez,⁽¹⁾ Rigoberto Sarao-Salvador,⁽²⁾ Ramon de Jesús Velarde-Ayala⁽³⁾

calderon_st@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, realizado en un consultorio de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE de junio a julio 2023, en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Resultados: Prevalció el grupo de edad de 60-69 años con 59%. Predominando el sexo femenino en un 59% (116), el 41% (79) corresponde al sexo masculino. Después de los hipoglucemiantes, los antihipertensivos forman el grupo de familia de medicamentos que más consumen con un 74% (144). Los pacientes con 10 y más años de diabetes mellitus presentan polifarmacia mayor 13.3% (26).

Conclusión: La polifarmacia menor es más común en mujeres adultos mayores con Diabetes Mellitus entre 60 y 69 años. El uso de polifarmacia es mayor al tener más tiempo de evolución con la enfermedad.

Palabras claves: *Adulto mayor, Diabetes Mellitus, Polifarmacia.*

SUMMARY

Objective: Determine the prevalence of polypharmacy in older adults with type 2 diabetes mellitus.

Methodology: Observational, descriptive, prospective and cross-sectional study, carried out in an office of the Casa Blanca ISSSTE Family Medicine Clinic from June to July 2023, in older adult patients with type 2 diabetes mellitus.

Results: The age group of 60-69 years prevailed with 59%. With 59% (116) of the female sex predominating, 41% (79) correspond to the male sex. After hypoglycemic agents, antihypertensives form the family group of medications most

consumed with 74% (144). Patients with 10 or more years of diabetes mellitus present greater polypharmacy in 13.3% (26).

Conclusion: Minor polypharmacy is more common in older women with Diabetes Mellitus between 60 and 69 years old. The use of polypharmacy is greater due to the longer duration of the disease.

Keywords: *Aged, Diabetes Mellitus, Polypharmacy.*

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso de cambios por los que pasa cada individuo a través de los años, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Dichos cambios son presentados de manera biológica, psicológica y social, y están establecidos por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

Toda persona mayor de 60 años es considerada adulta mayor. La población de adultos mayores es un grupo que va en aumento tanto a nivel mundial como a nacional conforme pasan los años.

- En México para el año 2020 la población de 60 años y más era de 15.1 millones el cual representaba al 12% de toda la población.
- Por cada 100 habitantes menores de 15 años existen 48 adultos mayores.
- Del total de personas mayores de 60 años, el 20% no son afiliados a ningún servicio social

Existen seis estados de la república mexicana (CDMX, Veracruz, Sinaloa, Morelos, Colima y Yucatán) donde se encuentran los índices más altos de adultos mayores. Siendo la CDMX quien ocupa el primer lugar en todo el país con el número más elevado de envejecimiento.¹

⁽¹⁾ Médico Residente de Medicina Familiar. Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Tabasco. México.

⁽²⁾ Médico Familiar. Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Tabasco. México.

⁽³⁾ Doctorado en Administración. Jefe del Servicio de Investigación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Tabasco. México.

Entre más grande sea población mayor de 60 años tienen más riesgos de padecer enfermedades crónicas debido a los cambios que se van presentando en su organismo, tanto fisiológicos, biológicos, mentales y psicológicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los principales problemas de salud en los ancianos están asociados a enfermedades crónicas y no transmisibles.

Se ha llegado a considerar que las causas más importantes de padecimientos en los adultos de 60 años y más a nivel mundial se debe en primer lugar a las enfermedades cardiovasculares, seguidas de cáncer, enfermedades del pulmón, musculoesqueléticas y por último trastornos de salud mental junto con las del sistema nervioso.

De estas las principales causas de mortalidad son las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, provocando un 71% de fallecimientos.²

Al presentarse mayor riesgo de enfermedades crónicas en los adultos mayores más alto es el incremento de polifarmacia, que consiste en la ingesta de más de tres medicamentos al día. En el mundo se ha comprobado que la población de adultos mayores tiene un alto consumo de polifarmacia más del 90% acentuándose mayormente en las mujeres que en los hombres.

Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar polifarmacia, en comparación con los menores de 45 años. La prevalencia de polifarmacia en mayores de 18 años es de 15.5% y en mayores de 65 años es de 26.5%. Las causas por las que hay mayor consumo de polifarmacia son nefropatías (61.5%), cardiopatías (42.2%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (38.5%), diabetes (29.3%) e hipertensión (26.4%). Tienen mayor posibilidad los adultos mayores de 65 años con baja escolaridad, seguridad social, atendidos en servicios públicos y enfermedad crónica.³

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trató de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Basado en un total de 195 adultos mayores de 60 años con Diabetes Mellitus que acudieron para su atención médica en un consultorio. Se les realizó una encuesta sobre aspectos sociodemográficos, datos de salud y polifarmacia a todos los pacientes derechohabientes que llegaron a consulta en los meses de junio y julio de 2023. El esquema de selección fue a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Posterior a los resultados obtenidos de la encuesta, los resultados se concentraron en el sistema de software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 25 y Excel para su procesamiento y análisis.

La presentación de datos que se obtuvo se presentó en gráficas de barra, pastel y tablas de frecuencia.

Se toma la declaración de Helsinki en la que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia es evidente en el contenido de la Ley General de Salud, investigación sin riesgo.⁴

También contribuye al desarrollo de tecnología nacional en el ámbito de la salud y al aumento de su eficiencia, siguiendo las normativas establecidas en la ley correspondiente.

En esta investigación en la que los pacientes fueron estudiados, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.⁵

RESULTADOS

Del total, 116 correspondió al sexo femenino (59%) y 79 al masculino (41%), predominó el grupo de edad de 60-69 años con el 59%, en cuanto al estado civil el 73% son casados. Tabla 1.

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos

| Características | | Frecuencia | Porcentaje % |
|-----------------|------------|------------|--------------|
| Sexo | Hombre | 79 | 41% |
| | Mujer | 116 | 59% |
| | Total | 195 | 100% |
| Edad | 60-69 | 116 | 59% |
| | 70-79 | 58 | 30% |
| | 80 y más | 21 | 11% |
| | Total | 195 | 100% |
| Estado Civil | Casado | 142 | 73% |
| | Viudo | 30 | 15% |
| | Soltero | 17 | 9% |
| | Divorciado | 6 | 3% |
| | Total | 195 | 100% |

Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE.

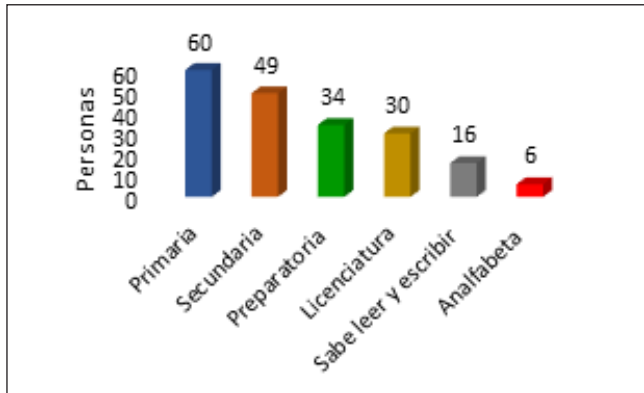
En cuanto al grado de estudio se encontró que la mayoría de la población cuenta con estudio básico de primaria 31% (60), le sigue secundaria 25% (49), preparatoria 18% (34), licenciatura 15% (30), sabe leer y escribir 8% (16) y analfabeta 3% (6). Gráfica 1.

Se obtuvo que el 90% (176) de los pacientes son desempleados y solo el 10% (19) de ellos cuentan con algún empleo. Gráfica 2.

En cuanto al tiempo de evolución de la diabetes mellitus en estos pacientes observamos que el 31% (60) tienen de 0-4

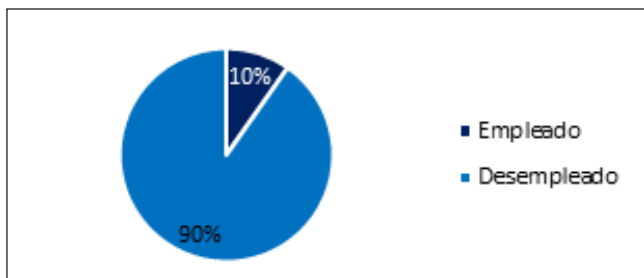
años de evolución, el 24% (47) de 5-9 años y el 45% (88) de 10 a más años. Gráfica 3.

Gráfica 1. Escolaridad



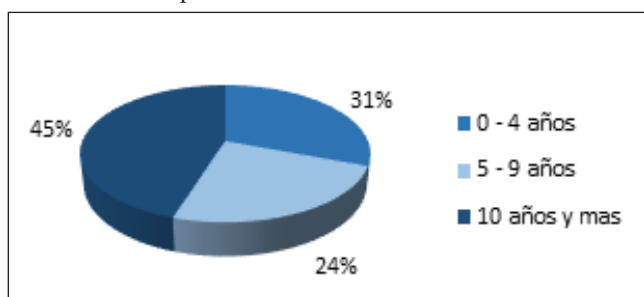
Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Gráfica 2. Ocupación



Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Gráfica 3. Tiempo de evolución de la DM2



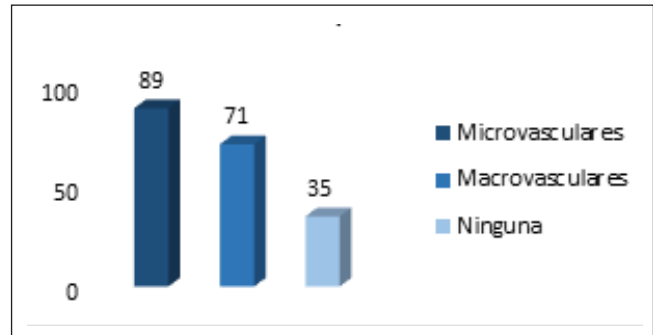
Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

De estos pacientes 36% (71) presentan complicaciones macrovasculares (enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica, EVC), el 46% (89) presentan complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y el 18% (35) niegan cualquier tipo de complicación. Gráfica 4.

De los pacientes encuestados el 100% se encontró con uso de polifarmacia, lo cual fue clasificado en tres; considerando polifarmacia menor (al consumo de 4-6 medicamentos) representado por el 63% (122), polifarmacia media (7-9 medicamentos) en un 23% (45) y polifarmacia mayor (10 y más medicamentos) en el 14% (28). Gráfica 5.

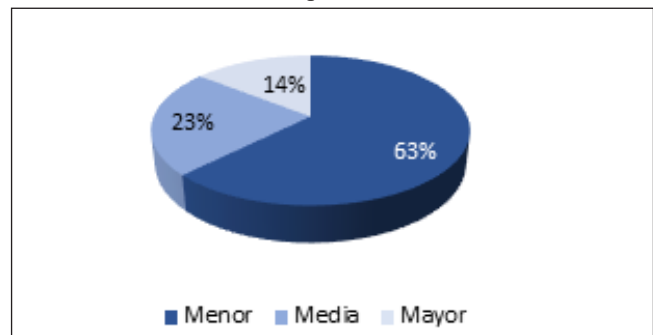
En lo que concierne a la presencia de polifarmacia; además de los hipoglucemiantes, los antihipertensivos forman el grupo de familia de medicamentos que más consumen los pacientes con diabetes mellitus en un 74% (144), le siguen los AINES 53% (103), protectores gástricos 47% (91), anticoagulantes 28% (54), hipolipemiantes 22% (43) y por último psicotrónicos 19% (38). Gráfica 6.

Gráfica 4. Clasificación de complicaciones crónicas por DM2



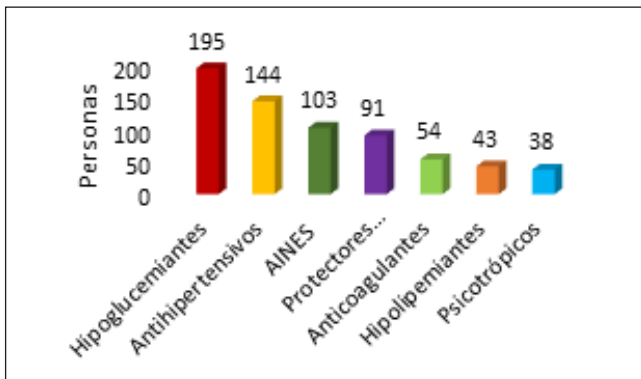
Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Gráfica 5. Clasificación de polifarmacia



Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE.

Gráfica 6. Familia de medicamentos



Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

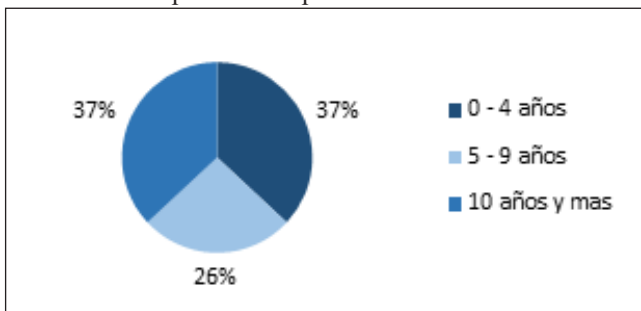
Dentro del tiempo de ingesta de polifarmacia se clasificó en grupos, resultando que el 37% (72) tenía de 0-4 años de consumo de polifarmacia, el de 5-9 años, el 26% (51) y el de 10 años y más 37% (72). Gráfica 7.

Del total de los pacientes entrevistados, el 59% (116) únicamente consumen medicamentos prescritos por médico tratante, en cambio el 41% (79) aparte de los medicamentos prescritos por el médico también consumen sin prescripción médica. Gráfica 8.

La mayoría de los pacientes no conocen los efectos adversos a la ingesta de medicamentos 80% (156), mientras que solo 20% (39) si refieren conocerlos. Gráfica 9.

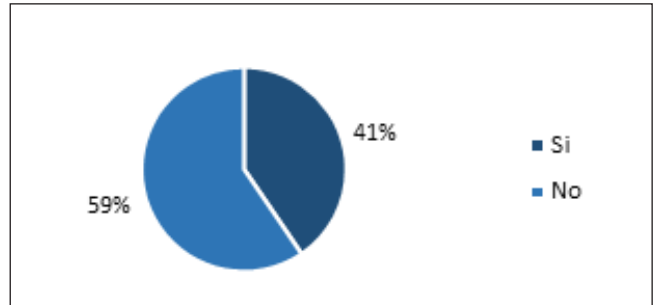
Al cruce de la variable de polifarmacia con el sexo se encontró que la polifarmacia en sus diferentes clasificaciones se da con más frecuencia en el sexo femenino 60% (116). Gráfica 10.

Gráfica 7. Tiempo de uso de polifarmacia



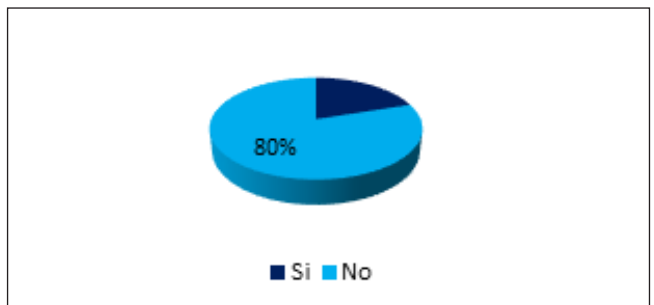
Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Gráfica 8. Sin prescripción médica



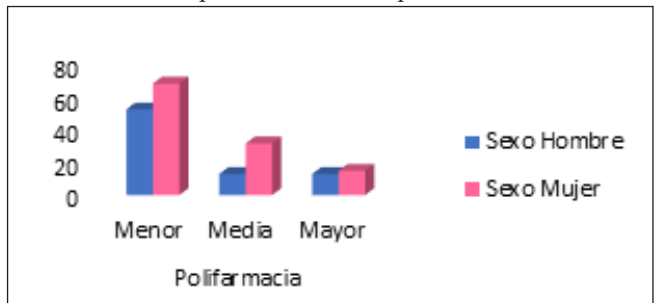
Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Gráfica 9. Conocimiento sobre efectos adversos



Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Gráfica 10. Sexo predominante con polifarmacia

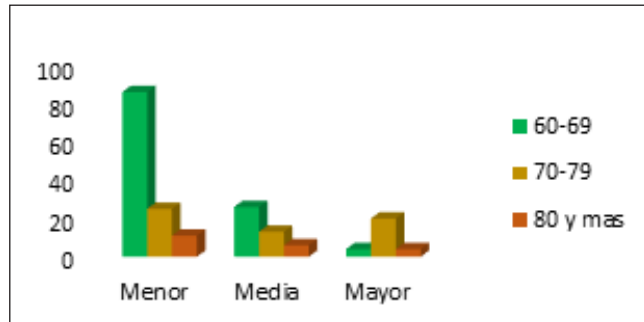


Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

En el cruce de las variables polifarmacia y edad encontramos que la edad predominante con polifarmacia menor y media es entre 60-69 años 57% (112), mientras que la polifarmacia mayor se da más entre los 70-79 años 10% (20). Grafica 11. Al analizar las variables de polifarmacia y escolaridad se obtuvo que la polifarmacia menor se encuentra presente en todos los grados de estudio, sin embargo, los analfabetos tienen mayor prevalencia de polifarmacia media. Gráfica 12.

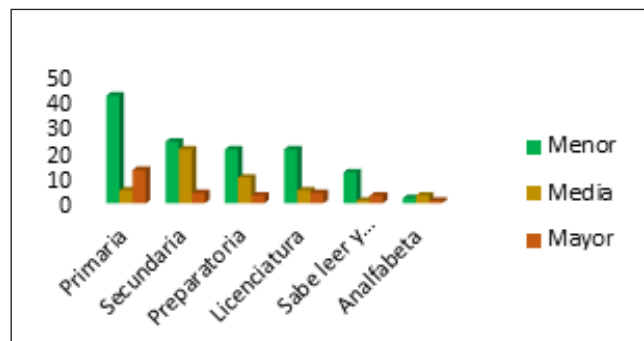
Analizando el cruce de la variable de polifarmacia con la de complicaciones por diabetes mellitus, observamos que las complicaciones microvasculares ocupan el primer lugar en polifarmacia. Gráfica 13.

Gráfica 11. Clasificación de polifarmacia por edad



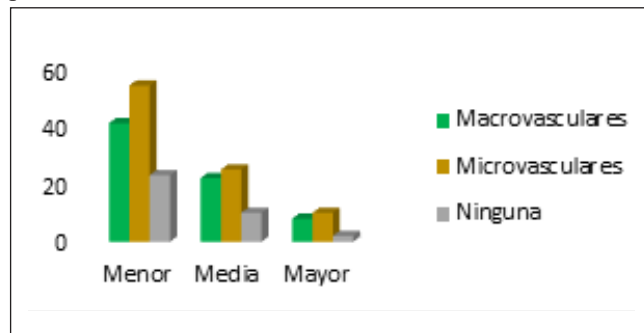
Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Gráfica 12. Polifarmacia por grado de estudios



Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Gráfica 13. Complicaciones por DM2 y presencia de polifarmacia



Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

Los datos procedentes de las variables tiempo de evolución de la diabetes y clasificación de la polifarmacia muestran que por más años de evolución con la diabetes mayor será la polifarmacia en el anciano. Tabla 3.

Tabla 3. Tiempo de DM2 y Polifarmacia

| | | Clasificación Polifarmacia | | | Total |
|----------------------|---------------|----------------------------|-------|-------|-------|
| | | Menor | Media | Mayor | |
| Tiempo Evolución DM2 | 0 - 4 años | 58 | 2 | 0 | 60 |
| | 5 - 9 años | 23 | 22 | 2 | 47 |
| | 10 años y mas | 41 | 21 | 26 | 88 |
| Total | | 122 | 45 | 28 | 195 |

Fuente: Encuesta de prevalencia de polifarmacia en adultos mayores con Diabetes Mellitus de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE

DISCUSIÓN

En este estudio, se evaluó la prevalencia que existe de polifarmacia en los pacientes que presentan Diabetes Mellitus, determinando la edad, sexo, escolaridad y tiempo de uso de polifarmacia predominante. Encontramos que el sexo predominante fueron mujeres con el 59% habiendo una similitud con el reporte de León Vázquez et al., 2021 en España con un 52%.⁶ Se determinó que el grupo de edades más numeroso fue entre 60 a 79 años similar al estudio de Zhuzhingo Vázquez y colaboradores en Ecuador en 2019.⁷ Se establece que la prevalencia de polifarmacia es más frecuente en mujeres con 59%, con bajo nivel de estudios y asociado al desempleo, sin haber un número exacto se reporta similitud en un reporte de Cuba por Sánchez Rodríguez y colaboradores en 2019.⁸ De acuerdo con la clasificación de polifarmacia, la más frecuente es la polifarmacia menor, dada en el 63% de los pacientes estudiados; con una diferencia de 12% más que en el reporte de Zhuzhingo Vázquez y colaboradores en 2019 que fue de 51%.⁷ La familia de medicamentos que más consumen los pacientes después de los hipoglucemiantes son los antihipertensivos 73% (144); seguido del grupo de AINES 52% (103) y dejando en último lugar a los psicotrópicos 19.4% (38); comparado con los estudios de Albarracín Ruíz et. al. en 2021 Colombia no hay similitud dado que en estos la prescripción más común fueron los broncodilatadores 62.5%, seguido de los antidiabéticos en un 60% y por último los cardioprotectores en un 55.17%.⁹ El 80% de los pacientes en este estudio refieren no conocer los efectos adversos para la salud que pueden ocasionarles el consumo de múltiples medicamentos, encontrando semejanza con Zhuzhingo

Vásquez y colaboradores 2019, donde el desconocimiento es del 90%.⁷ Se valoro la presencia de polifarmacia a partir de los 60 años, siendo el pico más alto entre los 60 a 69 años, a diferencia con el reporte de Poblano Verástegui et al. en México 2020 donde se encontró que el pico más alto fue entre los 70 a 79 años.³ Todos los pacientes ingieren mínimo 4 medicamentos al día de manera constante, siendo de 4 a 6 el consumo más habitual. El 41 % de estos pacientes ingieren medicamentos sin prescripción médica; en correlación con el estudio presentado por León Vázquez et al., en Tlaxcala 2021, donde todos los pacientes estudiados ingerían al menos 3 medicamentos diariamente, con un nivel de consumo de 3 a 8 medicamentos. De estos el 43% consumían medicamentos sin prescripción médica.⁶ Se percibió el riesgo de caídas que pueden presentar los adultos mayores con el diagnóstico de diabetes mellitus encontrando que solo el 17% tiene alto riesgo. En cuanto a la ocupación que estos presentan el 90% son desempleados no habiendo similitud con el estudio de Ruíz Jasso y colaboradores, en Coahuila 2020 donde el riesgo de caídas es mayor con 37.5% y en relación con la ocupación el 63.2 son desempleados (dedicados al hogar).¹⁰

CONCLUSIÓN

La polifarmacia se clasifica en tres grupos menor, media y mayor, siendo la polifarmacia menor la más común y es más frecuente en el sexo femenino.

El rango de edad en el que más prevalece la polifarmacia menor es entre los 60 a 69 años. A más tiempo de evolución de la diabetes mayor es el riesgo de presentar polifarmacia. La polifarmacia menor está presente en todos los grados de estudios, pero, la media está más presente en los analfabetos. Los desempleados son los que más consumen polifarmacia.

Las complicaciones microvasculares ocupan el primer lugar por la que se consume polifarmacia. Además de los hipoglucemiantes los antihipertensivos son el otro grupo de medicamentos que más consumen en estos pacientes.

Es importante mencionar que, en los pacientes con complicaciones por la DM2, menos estudios y más desempleo, habrá incremento de polifarmacia, ocasionándoles daños a la salud (fragilidad, caídas, dependencia, etc.)

Lo ideal es que el medico familiar haga intervención para un mejor control de los pacientes con diabetes y de esta manera poder retrasar las complicaciones y al mismo tiempo el uso de polifarmacia.

La relación que se encontró con las complicaciones microvasculares y el uso de polifarmacia nos hace proponer que en futuros estudios se incluya cual puede ser el motivo de

las complicaciones, como médico familiar también se debe analizar la red de apoyo que tienen los pacientes para poder llevar un buen control.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL. Comunicado de Prensa. México: INEGI, Estadística.547/21.
2. El Rincon del Cuidador. El Rincon del Cuidador. [Online]; 2023. Acceso 5 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/principales-enfermedades-cronicas-en-ancianos#:~:text=Esto%20es%20porque%20la%20vejez,sienta%20m%C3%A1s%20vulnerable%20y%20fr%C3%A1gil>.
3. Poblano Verástegui O, Bautista Morales AC, Acosta Ruíz O, Gómez Cortez PM, Saturno Hernández PJ. Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. Salud Publica en México. 2020; 62(6).
4. Secretaria de Salud. Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. Antecedentes. México: Secretaria de Salud, CONBIOETICA.
5. Camara de diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [Online].; 2014. Acceso 10 de abril de 2023. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf.
6. León Vázquez MdL, Seefoó Jarquin P, Portillo García Z, Ballinas Irvin YR, Díaz Álvarez G, Fonseca Basurto D. Polifarmacia y cumplimiento terapeutico en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 e hipertension arterial. Medicina General y de Familia. 2021; 10(6).
7. Zhuzhingo Vázquez CJ, Torres Jaramilla MI, Tacuri Romero JN, Bastidas Riofrío L, Huailas Suquilanda WA, Jaramillo Chica. Percepción del paciente adulto mayor pluripatológico ante la polimedicación. Revista Psicología UNEMI. 2019; 3(005).
8. Sánchez Rodríguez JR, Escare Oviedo A, Castro Olivares VE, Robles Molina R, Vergara Martínez MI, Jara Castillo CT. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revision de literatura. Revisión de literatura. Salud Pública. 2019; 21(2).
9. Albarracín Ruíz MJ, Bueno Florez SJ, Rodríguez Bohorquez E, Blanco Guarín AL, Cadena Sanabria MO. Asociación entre polifarmacia y prescripción inapropiada según la clase social en adultos mayores de Bucaramanga. Salud UIS. 2021; 53.
10. Ruíz Jasso LV, Sifuentes Leura D, Acevedo Alemán J, Torres Obregón R, del Bosque Moreno J. Fragilidad, polifarmacia y riesgo de caídas en personas adultas mayores. GEROKOMOS. 2022; 33(2).