



XXI Jornada Científica Profesor y de Profesionales de la Salud. VI Convención de Salud

ARTÍCULO DE CONFERENCIA

Caracterización de la polifarmacia en los ancianos del consultorio 20. Municipio Guane

Characterization of polypharmacy in the elderly of the clinic 20. Municipality of Guane

Yadiana Pérez Pulido¹, Nora M. Lemus Fajardo², Danilo Álvarez Brito¹, Marianela Puerto Martínez¹, Freddys Lams Laurent¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario Manuel Piti Fajardo. Guane. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Pérez Pulido Y, Lemus Fajardo NM, Álvarez Brito D, Puerto Martínez M, Lams Laurent F. Caracterización de la polifarmacia en los ancianos del consultorio 20. Municipio Guane. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):302 Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022302>

Recibido: 03-08-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 26-11-2022

Publicado: 11-12-2022

RESUMEN

Introducción: la polifarmacia en el adulto mayor se considera uno de los problemas capitales de la geriatría, los ancianos frecuentemente padecen de una o más de una enfermedad no transmisible, lo que los predisponen a visitar a varios médicos para su atención y con ello la frecuente polifarmacia tan agresiva para la salud.

Objetivo: caracterizar la polifarmacia en los ancianos pertenecientes al consultorio médico # 20 del área de salud policlínico “Manuel Piti Fajardo” de Guane Pinar del Río, en el período de octubre 2019 a abril 2022.

Método: estudio descriptivo de corte transversal sobre la polifarmacia, el universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes de 60 años y más, la muestra constituida por todos los anciano/as con 60 años y más que usen polifarmacia. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos, a través de encuestas a pacientes y revisión de historias clínicas.

Resultados: de los ancianos con polifarmacia hubo un predominio del sexo femenino sobre el masculino y el rango etario predominante fueron los del grupo de 60 a 75 años, los factores de riesgos presentes fueron variados dentro de ellos encontramos el bajo nivel educacional, la presencia de dos o más comorbilidades asociadas, el alto nivel socioeconómico, la fácil disponibilidad a medicamentos y el estrés.

Conclusiones: el grupo más utilizado fueron los antihipertensivos debido a la Hipertensión Arterial como enfermedad predominante, relacionado a la misma la reacción adversa medicamentosa que predominó fue la tos síntoma que se asocia frecuentemente a los antihipertensivos, además se observó el comportamiento de la automedicación la cual va en aumento a medida que transcurren los años.

Palabras clave: Polifarmacia; Anciano.

ABSTRACT

Introduction: polypharmacy in the elderly is considered one of the capital problems of geriatrics, the elderly frequently suffers from one or more non-communicable diseases, which predispose them to visit several doctors for their care and thus the frequent polypharmacy so aggressive for their health.

Objective: to characterize polypharmacy in the elderly belonging to the medical office # 20 of the "Manuel Piti Fajardo" polyclinic health area of Guane Pinar del Río, in the period from October 2019 to April 2022.

Method: descriptive cross-sectional study on polypharmacy, the universe was constituted by the totality of patients aged 60 years and over, the sample constituted by all the elderly aged 60 years and over who use polypharmacy. Theoretical and empirical methods were used, through patient surveys and review of medical records.

Results: among the elderly with polypharmacy, there was a predominance of women over men and the predominant age range was 60 to 75 years old. The risk factors present were varied, including low educational level, the presence of two or more associated comorbidities, high socioeconomic level, easy availability of drugs and stress.

Conclusions: the most used group were antihypertensive drugs due to arterial hypertension as the predominant disease, related to which the predominant adverse drug reaction was cough, a symptom frequently associated with antihypertensive drugs, and the behavior of self-medication was observed, which is increasing over the years.

Keywords: Polypharmacy; Elderly.

INTRODUCCIÓN

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo, implica una serie de modificaciones morfológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los ancianos frecuentemente padecen de una enfermedad crónica no transmisible y se plantea que el 45 % de ellos padece de más de una enfermedad, lo que los predisponen a visitar a varios médicos para su atención y con ello la frecuente polifarmacia tan agresiva para la salud de los adultos mayores (AM).⁽¹⁾

La población mundial avanza paulatinamente hacia el envejecimiento de su estructura por edades. Los incrementos absolutos en el número de adultos mayores aumentan cada vez más. Mientras que en la década 1950 -1960 se integraron al grupo de 60 años y más, cuatro millones de personas al año; en la primera década de este siglo esta cifra ascenderá a más de quince millones y alcanzará una cifra máxima de 32,6 millones anuales en la década de 2030. La tasa anual de crecimiento de este grupo en la actualidad es de 2,2 %, y llegará a ser hasta de 3 % en la segunda década del siglo XXI. Debido a esta dinámica, el número de adultos mayores se triplicó entre 1950 y 2000, pasando de 205,3 a 606,4 millones. Asimismo, se espera que aumente a 1 348,3 millones en 2030 y a 1 907,3 millones en 2050.⁽²⁾

El desarrollo y el uso de fármacos y remedios están estrechamente ligados a la Historia de la Humanidad. Las raíces de la medicina contemporánea y los medicamentos que emplea, son una mezcla compleja de conocimiento empírico tradicional, mitos y creencias erróneas, arte y logros científicos y tecnológicos impresionantes.⁽³⁾

La farmacoterapia en la tercera edad abre un gran capítulo en la medicina moderna, constituyendo la «polifarmacia» o «poli farmacoterapia» uno de los llamados «problemas capitales de la geriatría»,

pues es una de las situaciones más frecuentes, con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y la mortalidad en el anciano.⁽⁴⁾

La polifarmacia, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no, se ha constituido, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia en uno de los grandes retos a la geriatría de nuestros tiempos. Se define además como el uso de 2 o más drogas durante mínimo 240 días del año, y polifarmacia mayor, más de 5 drogas durante el mismo periodo de tiempo. La Organización Mundial de la Salud define a la polifarmacia como un síndrome geriátrico que envuelve el uso concomitante de tres o más fármacos en su consumo habitual.⁽⁵⁾

En el mundo en la última década ha habido un incremento paulatino de la polifarmacia la cual se incrementa con la edad, presencia de comorbilidades, el bajo nivel educacional, el alto nivel socioeconómico, la fácil disponibilidad a medicamentos y el estrés, son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos. La prevalencia de la polifarmacia a nivel mundial varía entre el 5 y 78 %.⁽⁶⁾

En América Latina, la prevalencia de la polifarmacia se reporta de 30 a 48 % en mujeres y 21 a 35 % en hombres cifra que aumenta cada día más, principalmente en personas mayores de 60 años, género femenino y bajo nivel educativo.⁽⁷⁾

En Cuba, según estudios, 81 % de los ancianos toman medicamentos y de ellos dos terceras partes ingieren más de un fármaco habitualmente, cifra está que aumenta con la edad y hasta 30 % de las personas mayores de 75 años toma más de tres fármacos.^(8,9)

En Pinar del Río estudios recientes muestran un aumento de la polifarmacia en pacientes femeninos y en edades entre 60 y 69 años donde oscilo el consumo de fármacos entre uno y 18 fármacos, con un consumo medio de 9,95 fármacos.⁽¹⁰⁾

En el anciano hay una lista bien establecida y conocida por los geriatras de patologías que son causa frecuente de consulta y son producidas por medicamentos como la confusión, trastornos extrapiramidales, retención hídrica y urinaria, caídas, hipoglicemias, etcétera. Corresponde al médico la noble labor de atención a nuestros ancianos y velar por el uso adecuado de los fármacos.⁽¹¹⁾

Estudios revelan que el número de fármacos por paciente adulto mayor oscila entre 5 a 7 medicamentos y esto puede reducirse a la mitad simplemente con medidas de educación sanitaria.^(12,13)

Los progresos en farmacología geriátrica en los últimos años han sido notables por lo que existen numerosos tratamientos para enfermedades crónicas y en la actualidad es reconocido el hecho de que no siempre se utilizan correctamente los medicamentos. Diferentes factores confluyen para generar esta situación, como son la innumerable cantidad de fármacos que aparecieron en los últimos años, la información sesgada originada casi siempre en la industria farmacéutica capitalista y la falta de un análisis crítico de la información necesaria para una correcta selección de los medicamentos. En la población geriátrica la prescripción inadecuada de fármacos está considerada como un problema de salud pública. Se relaciona con mayor morbilidad y uso de recursos sanitarios además de la elevación de los costos.^(14,15)

La problemática esbozada anteriormente repercute en el municipio Guane donde se desconoce el comportamiento de la polifarmacia en ancianos del consultorio 20 municipio Guane. Por lo que se plantea el siguiente:

Por lo expresado anteriormente se traza como objetivo, caracterizar la polifarmacia en los ancianos pertenecientes al consultorio médico # 20 del área de salud policlínico “Manuel Piti Fajardo” de Guane Pinar del Río, en el período de octubre 2019 a abril 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre la polifarmacia, en los ancianos perteneciente al consultorio 20 del municipio de Guane.

El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes de 60 años y más pertenecientes al consultorio 20 del municipio Guane.

La muestra constituida por todos los ancianos con 60 años y más que usen polifarmacia.

Criterios de inclusión: pacientes que muestre su consentimiento informado (Anexo 1). Ancianos con 60 años y más que usen polifarmacia. Pacientes con capacidad para comunicarse sin deterioro cognitivo, sin estado confusional agudo, ni enfermedad psiquiátrica.

Criterio de exclusión: Que esté reportado de grave. Que no cumpla criterios de inclusión

Métodos

Métodos de investigación científica

Rector: dialéctico- materialista: proporcionó los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y de salud como bases teóricas que sustentan el desarrollo del objeto de investigación en la evolución de sus contradicciones y relaciones durante la prestación de servicios.

Métodos del nivel teórico

Histórico - Lógico: proporcionará la vía o camino a seguir para llegar a conocer las tendencias fundamentales en el estudio del proceso que permitirá identificar el nivel de conocimientos sobre bases objetivas.

Análisis-síntesis: para la revisión bibliográfica de los documentos rectores, la literatura especializada y otros materiales.

Inductivo deductivo: se emplea al develar los conceptos esenciales que configuran el objeto, las tendencias que determinan su evolución, los rasgos que descubre su estudio diagnóstico para lograr la definición del objeto en correspondencia con el contexto donde se desarrolla.

Observación: este método permite observar de forma espontánea el fenómeno objeto de estudio, permite limitar, fijar y registrar la información que se utilizará empleando una guía estructurada en correspondencia con la aplicación de dicha técnica, su finalidad es determinar el comportamiento de la polifarmacia en el adulto mayor.

Métodos del nivel empírico

La revisión documental: se revisará documentos rectores de la Atención Primaria de Salud y las Historias Clínicas personales y familiares

Procesamiento estadístico

Se utilizarán como métodos estadísticos: la estadística descriptiva para el procesamiento de la información a través del cálculo porcentual y para que la información obtenida en cada instrumento se vierta en tablas y gráficos, a partir de la frecuencia en el comportamiento de los indicadores a evaluar reflejando el nivel de representatividad de cada indicador concebido.

Aspectos éticos

Se tendrá presente el consentimiento informado (Anexo 1) de las personas incluidas en el estudio. Se mantendrá una estricta confidencialidad en los datos aportados por las historias clínicas y durante la entrevista y se conservará además una privacidad adecuada durante la realización de los instrumentos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de los ancianos con polifarmacia según grupo de edad y sexo.
Caracterización de la polifarmacia en los ancianos del consultorio 20. Municipio Guane. Octubre 2019 a abril 2022

Grupos de edad	Sexo	Total
----------------	------	-------

	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
60-75	112	46,28	21	8,67	133	54,95
76-90	54	22,31	28	11,57	82	33,88
90 y más	16	6,61	11	4,54	27	11,15
Total	182	52,8	60	47,2	242	100,0
Fuente: Historia clínica individual						

En la tabla 1 se expresa el grupo de ancianos con polifarmacia según edad y sexo, en los resultados se aprecia que el 54,95 % de ellos, que consumían varios fármacos tenían entre 60 y 75 años de edad con predominio del sexo femenino en un 52,8 %.

En la investigación la mayoría de ellos tenían varias patologías asociadas y también presentaban adicción a múltiples fármacos sin enfermedad asociada.

Estudios refiere que no existe un patrón rígido referente al comportamiento según la edad, pero se conoce que según avanza la misma se hace más potencial la posibilidad de polifarmacia, lo que depende de muchos factores entre los que podemos mencionar la morbilidad, estado anímico del paciente, su convivencia, nivel financiero y la accesibilidad a los diferentes fármacos, lo que pudiera justificarlos resultados de este estudio.⁽¹⁶⁾

Referente al género se presentó un predominio en el sexo femenino con un 52,8 %, lo que es congruente con la demografía de nuestro municipio donde la proporción de mujeres es superior a los hombres.

Estadísticas cubanas revisadas, refiere que a lo largo de la historia las féminas viven más tiempo y utilizan con más frecuencia los servicios de salud pública, recordando también que existen estados como osteoporosis, osteoartritis y depresión que resulta más frecuentes en el sexo femenino, predisponiendo este género a la toma de medicamentos con alta frecuencia.⁽¹⁶⁾

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por la Dra. Karen Jackeline Calva Ochoa en Ecuador, que mostró que el sexo femenino fue el más afectado.⁽¹⁷⁾

Mientras que en México estudios realizados por el Dr. Alejandro René Robles sobre la polifarmacia en los adultos Mayores reportan una edad promedio que fluctúan entre los 60 y 80 años coincidiendo con la investigación y difiriendo en cuanto al sexo donde el 64,4 % corresponde al sexo masculino.⁽¹⁸⁾

Publicaciones nacionales también coincide en resultados tal es el caso del estudio efectuado en Ciudad de la Habana por María De Los Ángeles Peña donde el grupo etario de 60 a 70 años predominó con respecto a los demás y de estos y el 62,12 % eran del sexo femenino.⁽¹⁹⁾

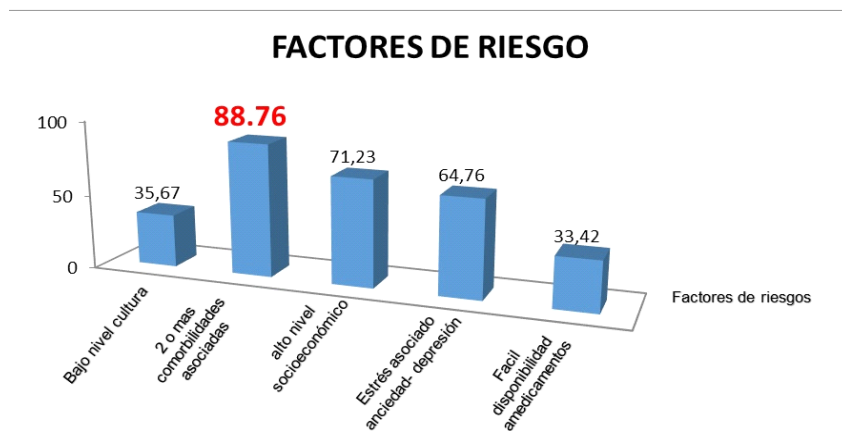


Figura 1. Factores de Riesgos asociados a la polifarmacia en los pacientes estudiados

Fuente: Historia clínica individual

A la luz de estos resultados la presencia de dos o más comorbilidades asociadas fue el factor de riesgo que más incidió en la investigación con un 88,76 %, seguido del alto nivel socioeconómico con un 71,23 %.

La mayoría de los ancianos en la investigación presentaban enfermedades asociadas como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquémica, EPOC y Osteoartritis dentro de las más relevantes, y tenían elevados niveles socioeconómicos la gran mayoría con familia en el exterior.

El riesgo de polifarmacia se incrementa con la presencia de comorbilidades asociadas, la prescripción inadecuada de las patologías tratadas y las características personales y generales del paciente, lo que pudiera corroborar los resultados encontrados en la investigación.⁽²⁰⁾

La presencia de una o varias enfermedades crónicas no transmisibles que hace imprescindible el uso de fármacos para controlar metabólica o termodinámicamente su trastorno o para lograr analgesia, hace que esta situación se haga más compleja y favorezca el uso de varios fármacos en personas de la tercera edad. Así como el problema de la llamada cascada de prescripción, donde un fármaco produce un efecto secundario reconocido, que es tratado con otro medicamento, situación que se hace más frecuente en ancianos, pudiendo malinterpretarse como indicadores de una nueva enfermedad o atribuirse al proceso de envejecimiento, más que al tratamiento farmacológico indicado; siendo esta situación más frecuente en aquellos pacientes con enfermedades crónicas que toman múltiples fármacos para su control.⁽²⁰⁾

Un estudio español sobre el consumo de fármacos inadecuados o no en ancianos coincide con esta investigación al presentar la mayoría de estas patologías asociadas en un 80 %.⁽²¹⁾

Así como las investigaciones realizadas en México y en la provincia de Matanzas el 80 y 78 % respectivamente de los ancianos con polifarmacia presentaba múltiples patologías asociadas y niveles económicos elevados, resultando congruente con este estudio.^(16,22)

Discrepando con las investigaciones realizadas en Colombia donde el factor educacional y los niveles socioeconómicos bajos resultan los factores de riesgos más presentes en la polifarmacia.⁽²³⁾

De los fármacos más indicados, los antihipertensivos fueron los más prescritos con un 85,36 %, esto se debe a que en nuestro consultorio predominan los pacientes con enfermedades cardiovasculares siendo la Hipertensión Arterial la de más frecuencia, sumado a la pandemia de la Covid19 que incrementó los factores de riesgos que más influyen en el desarrollo de la Hipertensión Arterial conllevando al aumento de la incidencia de esta afección. En segundo lugar, en frecuencia, encontramos los analgésicos con un 70,83 % debido a que en nuestra población de estudio predominan síntomas como el dolor y la inflamación, relacionados con el propio envejecimiento de las personas, deformidades musculo esqueléticas, malas posturas, automedicación, así como la drogo dependencia que es muy frecuente en este grupo de edad.

Bibliografías revisadas muestran que la Hipertensión Arterial afecta entre el 20 y el 40 % de la población adulta, en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. Contrario a lo que muchas personas pudieran pensar, la causa más importante de discapacidad en el mundo no son los accidentes sino las Enfermedades No Transmisibles dentro de las que se destaca la Hipertensión Arterial la que se relaciona con más de un 40 % de defunciones por eventos cardiovasculares de manera prematura en el mundo.⁽²⁴⁾

Estudios realizados en nuestro país muestran que el 30,9 % de los cubanos mayores de 15 años padecen de HTA, lo cual significa que alrededor de 2,6 millones de personas en el país son hipertensos, siendo superior en las personas mayores de 60 años con un 48,32 % lo que se corresponde con lo encontrado en nuestro municipio.⁽²⁵⁾

Un estudio realizado en México muestra que de los pacientes con polifarmacia los fármacos más indicados fueron los antihipertensivos con un 84,7 % coincidiendo con nuestra investigación.⁽²⁶⁾

Otro estudio realizado en Barcelona muestra que la mayor parte de los individuos de 75 años y más consumen más de tres fármacos siendo los antihipertensivos los más utilizados, lo que se corresponde con nuestro estudio.⁽²⁷⁾

Por el contrario, un estudio realizado por Valenzuela⁽²⁸⁾ profesor auxiliar asociado al departamento de Medicina Interna de la Universidad de Chile refiere en su estudio que los fármacos psicotrópicos son los más utilizados discrepando con nuestra investigación.

Los fármacos más automedicados los analgésicos para un 88 %, y dentro de este grupo la Dipirone es el fármaco más consumido. La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia cuando se presenta un malestar, no hay una prescripción médica, supervisión del tratamiento o diagnóstico. Estudios y artículos revisados muestran que el desarrollo de medicamentos ha mejorado la calidad de vida de las personas, sin embargo, muchos de ellos no son controlados y están al alcance de todos propiciando su uso indiscriminado, otras causas de automedicación son el acceso a la información, la presencia de medicamentos en casa y educación sanitaria limitada.⁽²⁸⁾

En Cuba, una investigación sobre consumo de medicamentos por la población anciana encontró que esta se automedicaba con un 78 % de frecuencia, siendo los analgésicos los más utilizados, coincidiendo con nuestros resultados.⁽²⁹⁾

Un estudio realizado en Bogotá Colombia muestra que más del 78,7 % de las personas se automedican y el grupo de medicamentos de mayor consumo corresponden a los analgésicos concordando con nuestra investigación.⁽³⁰⁾

Otra bibliografía revisada muestra que en España un estudio realizado reveló que los analgésicos, antigripales y vitaminas son los más automedicados debido a una prescripción por iniciativa del paciente lo cual resulta muy frecuente en el medio, lo que corresponde con nuestro estudio.⁽³¹⁾

Al igual que una investigación realizada en Perú sobre automedicación mostró que los analgésicos fueron los fármacos más automedicados siendo los AINE los más usados con un 69 % lo que corresponde con nuestra investigación.⁽³²⁾

No encontramos estudios que se contrapongan a nuestra investigación sobre el comportamiento de la automedicación.

Tabla 2. Relación de las reacciones adversas medicamentosas más frecuente		
Reacciones adversas Medicamentosas	No.	%
Tos	112	46,28
Cefalea	94	38,84
Visión borrosa	8	3,30
Decaimiento	11	4,54
Otros	17	7,02
Fuente: Historia clínica individual		

La tabla 2 muestra que de las reacciones adversas más frecuentes a medicamentos la tos predominó con un 46,28 %, resultado que es congruente con los medicamentos más utilizados en este grupo que son los antihipertensivos, entre ellos el Enalapril, quien se destacó con mayor frecuencia en provocar dicho efecto adverso.

El incremento del número de fármacos disponibles, unido al creciente hábito de buscar en la prescripción de medicamentos la solución a todos los problemas de salud tiene el efecto indeseable de hacer que estos no siempre se empleen de la manera apropiada lo que trae consigo las reacciones adversas. Las causas de una reacción adversa pueden ser variables dentro de ellas podemos citar los efectos farmacológicos exagerados, la toxicidad directa, la reacción inmunológica y los metabolitos reactivos que producen una reacción inmunológica.⁽³³⁾

Un estudio realizado en Zaragoza España muestra que de los medicamentos antihipertensivos la reacción más frecuente es la tos irritativa con un 42,3 % la cual comienza alrededor de los 2 meses después de la exposición al fármaco y resuelve generalmente una semana después de suspendido el mismo lo que se relaciona con nuestro estudio.⁽³⁴⁾

Estudios realizados en Argentina revelan que las reacciones adversas a medicamentos son la sexta causa de muerte luego de las cardiopatías y el cáncer las cuales han incrementado un 30 % en la última década, dentro de ellas las más frecuentes las tos y cefalea con un 39 % correspondiendo con nuestro estudio.⁽³⁵⁾

Otro estudio realizado en la universidad de Chicago muestra que las reacciones adversas a medicamentos se presentan entre un 10 y 20 % siendo las más frecuentes las de tipos alérgicas entre ellas el rash cutáneo y el prurito lo que no se corresponde con nuestra investigación.⁽³⁶⁾

Otros estudios realizados en nuestro país muestran que los principales efectos adversos de los medicamentos son los de tipo alérgicos afectando frecuentemente la piel y anejos, la mayoría de ellos producidos por fármacos como la Penicilinas con un 47,83 % lo que no concuerda con nuestro estudio.⁽³⁶⁾

CONCLUSIONES

Se concluye que los ancianos con edades comprendidas entre 60 y 75 años resultaron los de mayor uso de la polifarmacia, destacándose el sexo femenino como el más relevante en el estudio. La presencia de dos o más comorbilidades asociadas y el alto nivel socioeconómico fueron los factores de riesgos que más impulsaron a esta población de ancianos al uso de varios fármacos; los antihipertensivos resultaron los medicamentos más utilizados y la tos la reacción medicamentosa más frecuente en concordancia con estos resultados, se demostró que la automedicación continúa siendo un problema frecuente en la tercera edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Couso Seoane C. El pensamiento científico y el Envejecimiento. Actualización. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2019
2. Díaz-Rodríguez Y, García-Orihuela M. Impacto del envejecimiento sobre el estado nutricional, funcional y la polifarmacia en ancianos hospitalizados. Universidad Médica Pinareña 2020; 17(1):525 <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/525>
3. González-Casanova J, Machado-Ortiz F, Casanova-Moreno M, Machado-Reyes F. Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. Universidad Médica Pinareña; 15(3):[aprox. 8 p.]. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/359>
4. Jiménez-Pérez M, Caballero-Cruz G, Góngora-Valdés J, Iglesias-Sordo G, Galardy-Díaz J. Polifarmacia y adherencia farmacológica en adultos del Policlínico Docente "Louis Pasteur". Universidad Médica Pinareña 2021; 17(2):730. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/730>
5. Hernandez-Chacon Y. Comportamiento de la fragilidad, polifarmacia y autovalidismo en la calidad de vida del longevo. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2019; 23(5):[aprox. 9 p.]. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3991>
6. González-Rodríguez P, Castillo-Pérez V, Hernández-Simón G, Quintana-García E, Gutiérrez-Gutiérrez M. Polifarmacia en el adulto mayor: ¿es posible su prevención? Revista de Ciencias Médicas de

Pinar del Río 2014; 18(5):[aprox. 10 p.].
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1844>

7. Salgado A, Guillén F. Manual de Geriatria. La Habana: Ediciones Científicas y Técnicas; 2019.
8. Ira y López E."Hacia una vejez joven, Psicología y Psicoterapia de La ancianidad". Buenos Aires, Argentina: Editorial Kapelur; 2018.
9. Espinosa Brito A. Aspectos Demográficos y Epidemiológicos del envejecimiento [folleto]. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2019.
10. Monterrey-Hernández M, Linares-Canovas L, Toledo-del-LLano R, Vazquez-Ramos A, Morales-Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2021; 25(2):[aprox. 0 p.].
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989>
11. Carrasco García M, Hernández Mojena G. Longevidad Satisfactoria de la Población Cubana. Módulo 12 [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
12. Velázquez Portillo MG, Gómez Guerrero R. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias. Archivos de Medicina de México. Mayo-agosto 2019.
13. Fonseca Reyes I y colaboradores. Intervención educativa para modificar la polifarmacia en el adulto mayor. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana _ CIMF. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud. Versión Virtual. 2018.
14. Vega García E. Longevidad Satisfactoria de la Población Cubana. Módulo 11 [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.
15. Duarte-Rivera L, Lorenzo-Díaz J, Díaz-Alfonso H, Linares-Río M, Cruz-Rosete L, Carrete-Friol Z. Calidad de vida en ancianos ingresados en el Servicio de Geriatria. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2022; 26(6):[aprox. 0 p.].
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5439>
16. Gort-Hernández M, García-Parodi M, Mesa-Trujillo D, Espinosa-Ferro Y, Verona-Izquierdo A. Vinculación universidad-comunidad en la calidad de vida del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2019; 23(4):[aprox. 8 p.].
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4014>
17. La polifarmacia y sus principales efectos adversos en los adultos mayores Dr Karen Jacheline Colma Ochoa Ecuador. 2021
18. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencia. México 2020.
19. Castro Montesino D, Padrón Reguera I, Ramos Fernández O, Robaina Relova M, Correias Valladares W. Clinical and epidemiological characterization of disability in the elderly population. Interdisciplinary

Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria 2022; 2:15.
<https://ri.saludcyt.ar/index.php/ri/article/view/15>

20. Serra M, German J, Caracterización de adultos mayores con polifarmacia evaluados en la consulta de geriatría. Rev cubana med int 2019.

21. Mora Ignacio Y. Educational intervention on alternative therapies for arthropathies. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria 2021; 1:3.
<https://ri.saludcyt.ar/index.php/ri/article/view/3>

22. Peralta M Valdivia. Guía de práctica clínica Prescripción farmacológica. Rev. del Instituto mexicano del Seguro Social. 2019

23. Gonzalez Pedraza. Factores de riesgo asociados al uso de medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos. 2020

24. Hipertension OPS-OMS, campus virtual de salud pública 2022.

25. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. 2021

26. Medicamentos más utilizados en pacientes ancianos en México. 2020

27. Farmacologia en la tercera edad, medicamentos de uso continuo y peligros de las interacciones medicamentosas. Barcelona 2022.

28. Uso de fármacos en el adulto mayor. Dr. Eduardo Valenzuela Universidad de Chile. 2020.

29. Espinosa Ferro Y, Mesa Trujillo D, Llibre JJ. Prevalence and risk associations of mild cognitive impairment in community-dwelling elderly people. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria 2022; 2:12. <https://ri.saludcyt.ar/index.php/ri/article/view/12>

30. Uso de medicamentos en adultos mayores Bogotá Colombia 2019.

31. Automedicacion Que medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué. 2020

32. Automedicacion en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, Rocío Hermoza Moquillaza. 2020

33. Error de medicación y reacciones adversas evitables. Cuba 2019

34. Reacciones adversas a los fármacos antihipertensivos. Zaragoza. España 2021

35. Farmacovigilancia y Mecanismos de reacciones adversas a medicamentos. Argentina 2020

36. Reacciones adversas a los fármacos Chicago 2021