

- IV Jornada Científica de Atención Primaria de Salud, APSGibara2025
II Simposio de ciencias farmacéuticas Antonio Guiteras Holmes. Holguín 2025.
I Simposio: El pensamiento de Fidel Castro Ruz y la Atención Primaria de Salud
I Simposio de Neumología. NeumoHolguín 2025



Comportamiento de la prescripción médica en adultos mayores del Policlínico Julio Grave de Peralta, Holguín.

Durán Cruz Julio Antonio¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas de Holguín “Mariana Grajales Coello”/Especialista de Primer Grado en Farmacología. Profesor Asistente, Holguín, Cuba, ORCID: 0000-0001-7679-0115/ E-mail: julioantoniodurancruz@gmail.com

Resumen:

La Prescripción es un acto científico, ético y legal, por medio del cual el facultativo modifica el curso natural de una enfermedad. Se considera “racional” cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en dosis y períodos bien delimitados y al menor costo posible. Con el objetivo de determinar el comportamiento de la prescripción médica en adultos mayores del Policlínico Julio Grave de Peralta, de Holguín, se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, tomando como universo a 25 médicos, donde 10 de ellos conformaron la muestra. Se observó que la mayor parte de los profesionales llevaban de 5-10 años ejerciendo la Medicina y el 70% fue movido en los últimos 2 años de Consultorio. El 60 % ha recibido algún tipo de formación sobre el tema y existió un predominio en el desconocimiento de aspectos básicos concernientes al mismo. Solamente el 30%, revisan la lista completa de medicamentos de sus pacientes y reevalúan las dosis y períodos de exposición en cada consulta. El 30% tiene identificado los adultos mayores que se automedican y los fármacos que consumen. El 90% de los médicos no emplea ninguna herramienta para la optimización de la prescripción en esta edad.

Palabras clave: polifarmacia, prescripción, adulto mayor, “uso racional de medicamentos”.



INTRODUCCIÓN

Los antiguos egipcios, en la corte de Amenofis III (1375 a.n.e), practicaban bárbaros asesinatos rituales con los oficiales que se acercaban a la vejez en una actitud despiadada hacia aquellos que alcanzaban la ancianidad. Sin embargo, entre los papiros conservados hasta hoy, es posible encontrar algunos como el conocido Papiro de Ebers que incluye algunos consejos y medidas destinadas a alcanzar una vejez saludable.

También en la Antigua Grecia, en la ciudad Estado de Esparta, existía una estructura gubernamental denominada Gerontocracia que abogaba por el cuidado y valor de los más ancianos; sin embargo, los espartanos precipitaban desde una altura imponente, a los discapacitados y ancianos minusválidos, al considerarlos incapaces de contribuir a la defensa de la ciudad. [1-2]

En el año 1961 la Comunidad Científica Internacional comenzó a valorar el riesgo asociado al uso de fármacos en la población, luego del llamado “Desastre de talidomina”. Secundario a esto en 1970 se inicia el Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS. Los anteriores acontecimientos internacionales llevaron al Surgimiento en 1985 de la Sociedad Internacional de Farmacoepidemiología, siendo esta una de las ramas de la Farmacología encargada del estudio e impacto de los medicamentos sobre las poblaciones humanas. [3]

En el año 1991 se implanta en Cuba el Programa Nacional de Medicamentos. En 1994 se integra nuestro país al Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS y en 1996 se crea la primera Guía Terapéutica para la APS. En el año 2002 por primera vez se distribuye a todo el sistema sanitario el Cuadro Básico de Medicamentos. Al año siguiente se publica la Primera Edición del Formulario Nacional de Medicamentos, con un espacio para la regulación de la prescripción en el anciano en “Precauciones” y en “Uso en población especial”. Así mismo, se imparte el primer curso virtual: Terapéutica Razonada y sale al aire el programa “La dosis exacta” en el 2005, donde la medicación en la tercera edad constituyó reiteradamente quehacer del programa desde sus inicios. [4-5-6]

A nivel mundial la polifarmacia triplica el consumo de medicamentos, donde en el adulto mayor de 65 años de edad tiene una prevalencia superior. En Europa se presenta con una prevalencia del 51%, en Estados Unidos del 57%, y en México oscila entre el 55 y el 65%. América Latina no está exenta de esta problemática, en primer lugar, por el elevado porcentaje de envejecimiento poblacional irreversible. En nuestra provincia Holguín, según datos estadísticos de 2023, aproximadamente 67625 personas están en edades mayores de 75 años, y de estos, más de la 3ra parte se encuentran polimedicados, con mayor predominio en el sexo femenino.^[7]

Con la presente investigación nos hemos trazado como objetivo general: determinar el comportamiento de la prescripción médica en adultos mayores del Policlínico Julio Grave de Peralta, de Holguín, del 1ro de enero al 1ro de marzo de 2025. Lo anterior será posible a partir de los siguientes objetivos específicos: caracterizar epistemológicamente los referentes teóricos sobre el uso irracional de medicamentos en los adultos mayores; identificar los principales errores médicos que influyen sobre la prescripción irracional en el adulto mayor; identificar las estrategias que adoptan los médicos de asistencia para la reducción del patrón polifarmacia y proponer consejos prácticos para una prescripción racional en el adulto mayor.



I. MATERIAL Y MÉTODO

A. Diseño del estudio: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar el comportamiento de la prescripción médica en adultos mayores del Policlínico Julio Grave de Peralta, de Holguín, del 1ro de enero al 1ro de marzo de 2025. Se desarrolló en el 50% de sus Consultorios Médicos de la Familia.

B. Universo y Muestra: Se tomó como universo a los 25 médicos de familia que laboran en los distintos Consultorios de la Institución, donde 10 de ellos conformaron la muestra, seleccionados a partir de un muestreo aleatorio simple, con previo consentimiento informado y que cumplieron con los criterios de inclusión.

C. Variables utilizadas: Variable dependiente: Prescripción médica en adultos mayores. Variables independientes: Tiempo en el ejercicio de la profesión, Cambio de Consultorio en los últimos 2 años, Frecuencia con que se revisa la lista completa de medicamentos de los AM, Reevaluación de dosis y períodos de exposición a los fármacos, Identificación de adultos mayores que se automedican, Uso de herramientas para la optimización de la prescripción.

D. Criterios de inclusión: Pertenecer los médicos de familia a los consultorios seleccionados para la investigación. Voluntariedad de los médicos en participar en el estudio a partir del llenado de la encuesta.

E. Criterios de exclusión: Médicos de familia que pertenezcan a otros consultorios no seleccionados. Todo médico que, aunque esté trabajando activamente en los Consultorios seleccionados, no deseé continuar en el estudio.

F. Métodos de investigación científica: Teóricos: Análisis-Síntesis, Inducción-Deducción e Histórico-Lógico. Empíricos: Encuesta. Estadísticos: Se utilizaron medidas de resumen para datos cualitativos (porcentaje) y se procedió a determinar la significación y asociación entre variables cualitativas mediante la comparación de proporciones.

II. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de médicos de familia del Policlínico Julio Grave de Peralta, de Holguín, según tiempo en el ejercicio de la profesión y cambios de CMF a los cuales se han sometido, en los últimos 2 años.

Tiempo en el ejercicio de la profesión	Médicos	%	Cambios de CMF	%
Menos de 5 años	1	10	0	0
De 5-10 años	6	60	5	71
Más de 10 años	3	30	2	29
Total	10	100	7	100

De un total de 10 médicos de familia que participaron en el estudio, la mayor parte de estos, 6 médicos, llevan de 5-10 años en el ejercicio de su profesión, representando el 60%, seguido por los de más de 10 años, 3 médicos, que representaron el 30% y con menos de 5 años, 1 médico, el cual representó la minoría (10%). Así mismo pudimos observar, que dos de las escalas anteriores se vieron afectadas por el movimiento de los médicos en los últimos 2 años, a predominio de la escala de 5-10 años de experiencia laboral, de un total de 10 profesionales, 7 fueron desplazados de sus Consultorios hacia otros, representando esta cifra el 70 %.

Los anteriores resultados son similares con los obtenidos por el autor Pérez, en el año 2020, a partir de un estudio sobre movilidad laboral de médicos de familia y su impacto en la atención primaria, desarrollado en la Habana; donde se evidenció que el 65% de los médicos fueron reasignados en los últimos dos años, destacándose aquellos con 5 a 10 años de experiencia laboral, resultado que coincide con el que obtuvo el autor Rodríguez con un estudio desarrollado en Matanzas, en el año 2019. [8]



Por el contrario, el autor García, en España, en el año 2018, identificó con su estudio, solamente en un 30% movilidad laboral, lo cual es significativamente menor que el 70% obtenido a partir de nuestra investigación. Resultados similares constató el autor Smith, en el 2021, el cual observó una baja tasa de movilidad laboral en los médicos de E.U. Sin embargo, destacó la asociación entre estabilidad laboral y calidad de la atención. [9]

Tabla 2: Distribución de médicos de familia del Policlínico Julio Grave de Peralta, de Holguín, según frecuencia con que se revisa la lista completa de medicamentos que consumen los adultos mayores y reevaluación de dosis y períodos de exposición.

Frecuencia en la revisión de la lista de medicamentos	Reevaluación			
	Médicos	%	de dosis y períodos de exposición	%
En cada consulta	3	30	3	30
Mensualmente	1	10	1	10
Cada 6 meses	2	20	3	30
Solo cuando hay un problema	4	40	3	30
Total	10	100	10	100

De un total de 10 médicos de familia, 3 de ellos, revisan la lista completa de medicamentos de sus adultos mayores en cada consulta, representando el 30%, uno la revisa mensualmente (10%), 2 médicos la revisan cada 6 meses (20%) y 4 solo cuando existe algún problema, que representan el 40%. Por otra parte, en cuanto a la reevaluación de las dosis y períodos de exposición a los fármacos, 3 médicos proceden a ello en cada consulta, representando el 30%, uno lo realiza mensualmente (10%), 3 lo hacen cada 6 meses (30%) y 3 médicos revisan solo cuando existe algún problema,

representando el 30%.

En estudios realizados en Cuba, como el de González en la Habana en 2019, reportó que el 35% de los médicos de familia revisaban la lista completa de medicamentos en cada consulta, mientras que el 45% lo hacía de manera esporádica. El porcentaje alcanzado por el autor Pérez, en Santiago de Cuba, en el año 2021, coincide con estos resultados, que son similares a los nuestros, y sugieren consistencia con la realidad nacional, donde la revisión sistemática de medicamentos no es una práctica generalizada. [10-11]

Tabla 3: Distribución de médicos de familia del Policlínico Julio Grave de Peralta, de Holguín, según identificación de automedicación en su población adulta mayor.

Identificación de Automedicación	Médicos	%
Si	3	30
No	4	40
Se conocen los pacientes que se automedican	3	30
pero no qué consumen		
Total	10	100

De un total de 10 médicos de familia, 3 de ellos tienen identificada en su CMF la población adulta mayor que se automedica (30%); igual porcentaje de médicos (30%) conocen los pacientes que se automedican, pero no los fármacos que consumen, y 4 médicos desconocen los pacientes que se automedican, representando el 40%.

Nuestros resultados se asemejan con los alcanzados por Trueba en el año 2019, a partir de la aplicación de una encuesta sobre Automedicación en el adulto mayor en la APS, donde se obtuvo que el 30% de los médicos de este nivel de atención en el municipio cabecera tenían bien precisada la población adulta mayor que se automedicaba y los fármacos que consumían con frecuencia; sin embargo, difieren de nuestros hallazgos en el porcentaje de profesionales que conocen los pacientes que se automedican pero no los fármacos que consumen, representados en este caso por el 50% y en los que desconocen el comportamiento de la variable, representados por el 20%. [12-13-14]



Tabla 4: Distribución de médicos de familia del Policlínico Julio Grave de Peralta, de Holguín, según uso de herramientas para la optimización de la prescripción en los adultos mayores.

Herramienta para la optimización de la prescripción	Médicos	%
Criterios de Beers	0	0
Criterios Stopp/Start	0	0
Criterios Priscus	0	0
Criterios IPET	1	10
Criterios MAI	0	0
Ninguna	9	90
Total	10	100

De un total de 10 médicos de familia, la mayor parte de estos, 9 médicos, no emplean ninguna herramienta para la optimización de la prescripción en los adultos mayores, los cuales representan el 90% y solo 1 médico emplea los Criterios IPET, constituyendo el 10%.

En el Artículo disponible en Medicentro Electrónica: Uso de herramientas para la prescripción racional en adultos mayores en Villa Clara, Cuba, del autor Rodríguez, en 2020, se comparten los resultados alcanzados a partir de un estudio transversal desarrollado en la provincia, en el que el 85% de los médicos no utilizaban ninguna herramienta específica para la optimización de la prescripción en el adulto mayor, cifra similar a la alcanzada con nuestro estudio; de igual manera, los resultados alcanzados por los autores Pérez, en 2021 y González en 2022 coinciden en este alto porcentaje. [15-16]

CONCLUSIONES

Con respecto a los resultados obtenidos a través de la investigación, podemos concluir que el uso irracional de medicamentos en el adulto mayor está siendo hoy un problema de salud real en el ejercicio de la prescripción. Existen factores que están influyendo directamente sobre esta problemática, entre ellos el movimiento de médicos de familia de sus Consultorios, el desconocimiento de los adultos mayores polimedicados en el área, de todos los grupos farmacológicos y fármacos que consumen, dosis y tiempo de exposición a los mismos así como de los pacientes que se automedican y los medicamentos que consumen de esta manera deliberada. Asume gran relevancia el hecho de que a pesar de que la mayoría de los profesionales han recibido en su experiencia laboral algún tipo de formación o capacitación al respecto, el 90% no hace uso de ninguna herramienta para la optimización de la prescripción en esta edad, lo cual sería favorecedor para la reducción del patrón polifarmacia y para el uso racional de los medicamentos en esta etapa de la vida.



REFERENCIAS

1. Figueredo Mesa Y, Rousseau Yera R, Caballero Fernández B. Estrategia pedagógica para los médicos que atienden al adulto mayor con dolor en el sistema osteomioarticular aplicando medicina natural y tradicional. Arch. Hosp .Univ. "Gen Calixto García" [Internet]. 2018 [citado 15 de Marzo de 2023];6(1). Recuperado a partir de: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/253>.
2. Organización Mundial de la Salud. The Rational Use of Drugs. Actas de la 39 Asamblea Mundial de la Salud; May 1986; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 1986. (Resolución WHA39.27).
3. Tamosiunas G. Uso racional de medicamentos y la crisis de la medicina basada en la evidencia: lo disponible no es intercambiable (parte 1). Boletín Farmacoterapéutico [Internet]. 2017 [citado 15 de Marzo de 2023];8(1). Recuperado a partir de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/11050/1/editorial-v8-n1.pdf>.
4. Zavala-González MA, Cabrera-Pivaral CE, Orozco-Valerio MJ, Ramos Herrera IM. Efectividad de las intervenciones para mejorar la prescripción de medicamentos en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 23 de Abril de 2023];49(1):13-20. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300956>.
5. Alaya Misahuaman DK. Prácticas de dispensación para mejorar el uso racional de medicamentos en establecimientos farmacéuticos Bagua Grand [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 25 de Abril del 2023]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64234/Alaya_MDK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Vera Carrasco O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet].2020 [citado 6 de Mayo del 2023];26(2):78-93. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es.
7. Cruz Barrios M. Historia de la Farmacoepidemiología en Cuba. Horizonte Sanitario.UJAT [Internet].2021 [citado 6 de Mayo de 2023]; 20(2). Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4075>.
8. Alfonso Pérez OA. El desarrollo de las habilidades comunicativas en los

especialistas de medicina general integral para la entrevista médica familiar [tesis doctoral en Internet]. [Ciego de Ávila]: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Manuel Ascunce Domenech"; 2014. [citado 10 de Mayo de 2023].

9. Bouzas Lampón T. Medicamentos y mayores: hacia una gestión socioeducativa desde la educación social [tesis de maestría en Internet]. [Santiago de Compostela]: Universidad de Santiago de Compostela; 2017.
10. Organización Mundial de la Salud. Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos. Actas de la 60 Asamblea Mundial de la Salud; 14-23 May 2007; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS [Internet]. 2007 [citado 20 de Mayo de 2023]. (Resolución WHA60.16). Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21451es/s21451es.pdf>.
11. García Milian AJ, León Cabrera P, Alonso Carbonell, Rodríguez-Ganen O. Epidemiología del medicamento en el contexto de la atención primaria de salud cubana. Rev. Cubana Med. Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 20 de Mayo de 2023];32(4). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400010.
12. Organización de Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: ONU; 2015.
13. Vela Valdés J, Salas Perea RS, Quintana Galende ML, Pujals Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev. Panam. Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 20 de Mayo de 2023];42(3):33. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>.
14. Álvarez Escalante L, Ramos Hernández L, Peacok Aldana S, Herrero Aguirre H, Rondón Rondón LE. La superación profesional en una Universidad Médica cubana. Educ. Med. Super. [Internet]. 2018 [citado 20 de Mayo de 2023]; 32(4):38-46. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412018000400005&lng=es
15. Peralta M, Valdivia I, Hernández M, et al. Guía de práctica clínica Prescripción farmacológica. Rev del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2013 [citado 8/12/2020]; 51(2):228-39. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi=47439>
16. López Sáez A, Sáez López P, Paniagua Tejo S, et al. Prescripción inadecuada de medicamentos en ancianos hospitalizados según criterios de Beers. FarmHosp [Internet]. 2012 [citado 17/01/2020]; 36(4):268-74. Recuperado a partir de: http://www.sefh.es/fh/124_121v36n04pdf014.pdf