

Utilización de medicamentos en el adulto mayor institucionalizado en los municipios del oeste

¹Escuela Latinoamericana de Medicina, ²Instituto de Farmacia y Alimentos Universidad de La Habana

¹Lic. Irmania de Mata Bell Badell, ²DrC. Edita Fernández Manzano ¹Lic. Dariel Díaz Arce

E-mail: irbeba@elacm.sld.cu

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue caracterizar la utilización de medicamentos en el adulto mayor institucionalizado en los municipios del oeste de la capital. Estudio observacional, descriptivo transversal. La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes. Fueron incluidos en el estudio 117 pacientes institucionalizados de dichos municipios que padecían enfermedades crónicas no transmisibles. Los datos fueron procesados por el sistema SPSS en versión 11.5 para Windows. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia fueron los cardiovasculares y los activos sobre el sistema nervioso con 106 (90,6%) y 69 (58,9%) pacientes respectivamente. Dentro de los fármacos cardiovasculares predomina la prescripción de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina I y dentro de los destinados al sistema nervioso las Benzodiacepinas. Las interacciones medicamentosas potenciales más frecuentes se produjeron entre los antihipertensivos y los fármacos activos sobre el sistema nervioso, con 51(39,0%) riesgos. Los resultados muestran la necesidad de continuar realizando acciones educativas con respecto a la prescripción de los fármacos activos sobre el sistema nervioso en aras de lograr un uso más racional de los mismos en este grupo etáreo.

Palabras clave: adulto mayor, medicamentos, enfermedades.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida aparejada a una disminución creciente de las tasas de natalidad ha provocado en las últimas décadas un incremento significativo de la población de ancianos a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el año 2026 habrá alrededor de dos millones de personas mayores con problemas de dependencia, con lo que casi se doblará la cifra actual y concretamente en Cuba el 17% de las personas tienen 60 años o más (1). Con el paso de los años, se incrementa el número de enfermedades que padecen las personas, con lo cual aumenta proporcionalmente el consumo de fármacos y simultáneamente los cambios fisiológicos propios del envejecimiento determinan modificaciones en la farmacocinética y farmacodinamia lo que provoca una mayor incidencia de reacciones adversas medicamentosas (RAM) e interacciones medicamentosas potenciales (IMP) en este grupo etáreo. La gerontología preventiva se propone lograr un estado de salud que permita al anciano conservar al máximo la expectativa de vida activa, y mantener un alto nivel funcional, preservarlo en su domicilio, en el medio social donde ha vivido, siempre que existan las condiciones requeridas pues la institucionalización es un factor de riesgo social en la aparición de enfermedades y discapacidad (2), por lo que diferentes estudios de utilización de medicamentos reportan que estos ancianos consumen mayor cantidad de fármacos que los de la comunidad, además es más frecuente la polifarmacia y las IMP. En Cuba se han realizado estudios nutricionales, psicosociales, pero escasos relacionados con la farmacoterapia de este sector vulnerable de los ancianos, lo que nos motivó a caracterizar la utilización de medicamentos en el adulto mayor institucionalizado en los municipios del oeste de la capital.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, para caracterizar la utilización de medicamentos

en los hogares de ancianos Hermanas Giral, San Rafael, Lazo de la Vega y Para empezar a vivir de los municipios Marianao, Lisa y Playa. El mismo se realizó en el periodo comprendido de Febrero a Diciembre del 2007. La población y la muestra coinciden, participaron en el estudio 117 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión: pacientes con 60 años y más, hipertensos y con otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La información de interés se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas. Los fármacos consumidos por los pacientes se clasificaron según el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (código ATC) de la OMS y se consideraron IMP las incluidas en el Formulario Nacional de Medicamentos del año 2006. Los datos fueron procesados por el sistema SPSS en versión 11.5 para Windows, resumiéndose en frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y para las cuantitativas se determinaron estadígrafos de tendencia central.

RESULTADOS

La edad promedio de los adultos mayores fue 77,32 años, además el más joven tiene 60 años y el más viejo 95 años. Con respecto a la distribución por género 61 (52,13%) pacientes fueron masculinos y 56 (47,86%) femeninos. El promedio de enfermedades por paciente fue 3,08 (1-6) y el 6% de ellos presenta como única patología la hipertensión arterial (HTA), mientras que 94,01%, además de la hipertensión arterial padecen otras ECNT. Las cardiopatías y enfermedades cerebrovasculares constituyen la comorbilidad más frecuente con 61(52,1%) pacientes, seguida por las enfermedades neuro-psiquiátricas con 37 (31,6%) pacientes.

Con respecto al consumo de medicamentos se aprecia en la figura 1 que los primeros lugares son ocupados por los fármacos del Grupo C y Grupo N con 106(90,6%) y 69(58,9%) pacientes respectivamente, dentro de los fármacos cardiovasculares, los más empleados fueron los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs) y en los activos para el sistema nervioso resultaron las Benzodiazepinas, por otra parte la utilización del Meprobamato no fue despreciable si se tiene en cuenta que su uso no es recomendado en los ancianos. El promedio de medicamentos consumidos por anciano en este estudio fue 4,1 (1-10) y se encuentran bajo régimen de polifarmacia 43 (36,7%) pacientes.

Con relación a las IMP, del total de pacientes 63 (53,8%) las presentó y en la tabla 1 se aprecia que fueron detectadas 131 para una media de 2,1 por paciente, además las más frecuentes se produjeron entre los diferentes grupos farmacológicos de antihipertensivos y fármacos activos sobre el sistema nervioso.

DISCUSIÓN

La edad promedio de los ancianos se encuentra muy próxima a la expectativa de vida al nacer en Cuba que es de 77,97 según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas. el valor medio de enfermedades por pacientes.

Los IECA fueron los fármacos del grupo C más ampliamente utilizados, esto se fundamenta en que teóricamente son menos útiles en adultos mayores, ya que la mayoría son hipo-reninémicos, sin embargo en la práctica, son efectivos y seguros. Aunque la indicación principal de estos fármacos es el tratamiento de la HTA, existen incrementadas evidencias que son efectivos en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva y pueden considerarse como una terapia de primera elección en pacientes con esta patología, además de diabetes, infarto de miocardio previo o accidente cerebrovascular, y en pacientes que tienen un riesgo elevado de tener cardiopatía isquémica. En el presente estudio se prescribió este grupo farmacológico en monoterapia o combinado con otros hipotensores, pretendiendo cumplir las recomendaciones de la OMS para este grupo etéreo: uso de un solo fármaco para tratar más de una enfermedad ya que al analizar la comorbilidad se aprecia que las cardiopatías y enfermedades cerebrovasculares son las más frecuentes. En Canadá se realizó un estudio de utilización de antihipertensivos en residencias de ancianos y estos fármacos también resultaron los más empleados, en un 60% de los pacientes (3).

La prescripción de Benzodiazepinas en adultos mayores es elevada, principalmente para el tratamiento del insomnio y la ansiedad que presentan con frecuencia. En este grupo de pacientes se observa una prolongación de la vida media plasmática de estos medicamentos que se ha relacionado con un aumento del riesgo de caídas y fracturas de cadera. Particularmente las Benzodiazepinas de larga o intermedia duración se consideran fármacos inapropiados para el uso por parte de los ancianos durante tiempo prolongado pues provocan sedación excesiva, incluso el riesgo de sufrir un accidente motor de tránsito se ha reportado en aquellos adultos mayores que han tomado benzodiazepinas de este tipo tales como el Diazepam, Nitrazepam, Clonazepam, y Clordiazepóxido (4). Según la OMS el Meprobamato es un fármaco que se debe evitar su uso en los ancianos pues puede provocar sedación excesiva y posee alto riesgo adictivo, no obstante en la población anciana cubana este fármaco es consumido por el 10,4% de ellos y representa el 4,2% de los medicamentos utilizados por este grupo etéreo, además es prescrito injustificadamente para indicaciones tales como la HTA y la osteoporosis, según reporta un estudio descriptivo realizado en Ciudad de la Habana en el año 2003 (5).

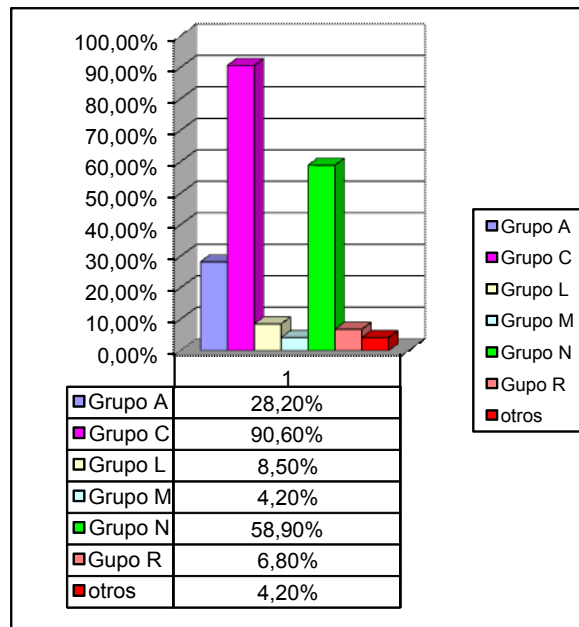
El comportamiento de las IMP fue similar a los de otros estudios realizados, aunque en Taiwán se realizó un estudio descriptivo en residencias para ancianos y se reportaron IMP de gran significación clínica entre las que se

encuentran la interacción de la Digoxina con diuréticos del asa, entre los IECAs y los diuréticos ahorradores de potasio, sin embargo no se hace referencia a consumo de ansiolíticos ni interacción con los mismos, consideramos que esta diferencia sea motivada porque dentro del estilo de vida de la cultura oriental se utiliza la medicina natural y tradicional que incluye técnicas de relajación, fitoterapia, acupuntura y otras (6).

CONCLUSIONES

El consumo de fármacos se corresponde con las principales patologías que presentó la muestra de pacientes, aunque los fármacos activos sobre el sistema nervioso se encuentran algo sobreutilizados por lo que es necesario continuar realizando acciones educativas con respecto a su prescripción, en aras de lograr un uso más racional de los mismos. El número de IMP fue elevado, siendo más numerosas entre los antihipertensivos y fármacos destinados al sistema nervioso, además en otras estuvieron involucradas medicamentos de estrecho margen terapéutico como la Digoxina y la Teofilina, lo que puede favorecer la aparición de reacciones adversas medicamentosas severas.

Figura 1. Pacientes según grupos de fármacos consumidos.



Fuente: historia clínica

Leyenda:

Grupo A: digestivo y metabolismo
 Grupo L: antineoplásicos e inmunomoduladores
 Grupo N: sistema nervioso

Grupo C: cardiovasculares
 Grupo M: músculo- esqueléticos
 Grupo R: respiratorios

Tabla 1. Interacciones medicamentosas potenciales (IMP)

IMP	n	%
Acido acetilsalicílico e IECAs	16	12,2
Antidepresivos tricíclicos y ansiolíticos	2	1,5
Antidepresivos tricíclicos y anticonvulsivantes	1	0,8
Antihipertensivos y fármacos activos sobre el sistema nervioso	51	39,0
Antihipertensivos y antiinflamatorios no esteroideos	3	2,3
Benzodiazepinas y antipsicóticos	11	8,4
Benzodiazepinas y antihistamínicos	4	3,1
Benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos	2	1,5
Benzodiazepinas y levodopa	1	0,8
Digoxina y bloqueadores de los canales de calcio	2	1,5
Digoxina y diuréticos tiazídicos	6	4,6
Digoxina y espirinolactona	3	2,3
Fenotiazidas y antidepresivos tricíclicos	4	3,1
Glibenclamida e IECAs	3	2,2
Glibenclamida y diuréticos tiazídicos	6	4,6
Glibenclamida y Fenotiazidas	6	4,6
IECAs y Espirinolactona	3	2,3
Teofilina y Benzodiazepinas	2	1,5
Teofilina y diuréticos tiazídicos	5	3,8
Total	131	100

Fuente: Historia clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). *El envejecimiento de la población cubana, 2008*. Edición 2009. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>. [citado 3 junio 2009].
2. Prieto R, Vega E. Programa para la atención integral al anciano cubano. En: R. Prieto, E. Vega. *Temas de Gerontología*. La Habana. Cuba. Editorial Científica Técnica, 1996 p192-1053.
3. Tsuyuki RT, McLean DL, McAlister FA. Management of hypertension in elderly long-term care residents. *Can J Cardiol*. 2008;24(12):912-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites> [citado el 6 de noviembre del 2009].
4. Redondo S, Monsó C, Garriga MR, Pla R, Quintana S, Porta G. Utilización de psicofármacos en un centro socio sanitario. *Farm Hosp*. 2007;31(3):173-176.
5. García A, Delgado I, Yera I. Indicaciones del meprobamato en personas de 60 años de edad y más en Ciudad de La Habana, 2000-2001. *Rev Cub Farm*. [serie en Internet] 2003 [citado el 15 de octubre del 2008] ;37 (3) [aprox. 6 p.] Disponible en: <http://www.sld.cu/>.
6. Liao HL, Chen JT, Ma TC, Chang YS. Analysis of drug-drug interactions (DDIs) in nursing homes in Central Taiwan. *Arch of Gerontology and Geriatr*. 2008;47:99-107, disponible en : www.sciencedirect.com [citado el 24 de diciembre del 2009].