

Trabajo Original

Universidad Médica. Holguín. Cuba

Consumo de psicofármacos en pacientes de la tercera edad de la Policlínica René Ávila Reyes de Holguín

The Use of Psychotropic Drugs in Elderly Patients. Rene Ávila Reyes Polyclinic. Holguín

Rolando González Cuello ¹, Tatiana Zoila Ochoa Roca ², Amarilis Escobar González ³, Kenia Hechavarría Barzaga⁴, Reinerio Ayala Ramos ⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en MGI. Instructor. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínica René Ávila Reyes
- 2 Especialista de Segundo Grado en MGI. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínica René Ávila Reyes
- 3 Especialista de Primer Grado en MGI. Instructor. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínica Pedro del Toro Saad
- 4 Especialista de Primer Grado en MGI. Instructor. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínica René Ávila Reyes
- 5 Especialista de Primer Grado en MGI. Instructor. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínica René Ávila Reyes

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y trasversal sobre el comportamiento del consumo de psicofármacos en los pacientes de la tercera edad de la Policlínica René Ávila Reyes de Holguín, en el 2009. La muestra estuvo integrada por 1513 adultos mayores. Se revisaron las historias clínicas y se aplicó una entrevista. El consumo de psicofármacos en estos pacientes tuvo mayor comportamiento en el sexo femenino y en las edades de 60 a 64 años. El psicofármaco más utilizado

correspondió al meprobamato (400 mg), con un tiempo de consumo de menos de cinco años y la somnolencia fue la reacción adversa de mayor predominio, además, se constató que fue indicado fundamentalmente por parte del Médico de Familia.

Palabras clave: consumo de psicofármacos, adulto mayor, somnolencia

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study on the behavior of psychotropic drugs used by elderly patients from René Ávila Reyes Polyclinic in Holguín, 2009 was carried out. The sample comprised 1513 elderly patients. Medical records were reviewed and an interview was performed. The incidence regarding the psychotropic medication is more frequent in female patients between 60 and 64 years. Meprobamate (400 mg) was the most psychoactive drug used, in a time of less than 5 years of consumption. Drowsiness was the most prevalent adverse reaction in the patients. The use of psychotropic drugs was prescribed by family doctors.

Key words: consumption of psychotropic drugs, elderly, drowsiness

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso normal o fisiológico, que comienza prácticamente con el nacimiento, pero que se hace más evidente después de la edad reproductiva. Al ser un proceso ha de tenerse en cuenta que no se empieza a envejecer a los 60 años y más de edad, sino mucho antes y por tanto para tener una vejez saludable es necesario un envejecimiento saludable y que las actitudes, acciones y medidas para lograrlo han de tomarse durante toda la vida, incluyendo también la vejez ⁽¹⁻³⁾.

De acuerdo con las proyecciones demográficas de la ONU, en el 2009 y 2010, una parte de la población del planeta tendrá más de 60 años y uno de cada tres adultos será una persona de la tercera edad ⁽⁴⁻⁶⁾.

En Cuba, el 15,8% de su población tiene 60 años o más de edad, mientras la esperanza de vida al nacer es de 78 años. Para el 2015 habrá por primera vez más adultos mayores que población infantil, y ya en el 2025, uno de cuatro cubanos, será una persona de la tercera edad ^(7,8).

El consumo de fármacos constituye una señal de la prevalencia de problemas médicos, además, los psicofármacos constituyen una herramienta terapéutica esencial en todo acto médico, pero a la vez pueden convertirse en una peligrosa arma si son mal utilizados ^(9, 10).

El adulto mayor consume alrededor del doble de los medicamentos que consumen los adultos jóvenes, y no es extraordinario que un adulto mayor reciba de cinco o seis prescripciones y en muchos casos de especialistas diferentes. El elevado consumo de psicofármacos en el adulto mayor genera importantes problemas: aumento de reacciones adversas y de las interacciones entre fármacos, mayor incumplimiento terapéutico (con elevado número de errores en la dosificación y seguimiento), es este factor uno de los más importantes que suele comprometer el éxito del tratamiento ^(11,12).

Estos fundamentos llevaron a plantear el siguiente problema científico: ¿cuál es el comportamiento del consumo de psicofármacos en adultos de la tercera edad en la Policlínica Universitaria René Ávila Reyes en el año 2009? Para lo cual realizamos este estudio con el objetivo general de describir el comportamiento del consumo de psicofármacos en pacientes de la tercera edad en los Consultorios Médicos de la familia Tipo I de la Policlínica Universitaria de la Familia René Ávila Reyes y como específicos: distribuir los adultos mayores consumidores de psicofármacos según edad, sexo, psicofármacos más utilizados y tiempo de consumo; e identificar reacciones adversas más frecuentes y prescripción facultativa para el consumo de psicofármacos.

MÉTODOS

Se realizó, durante enero a diciembre de 2009, un estudio descriptivo de corte transversal sobre el comportamiento del consumo de psicofármacos en pacientes de la tercera edad de los Consultorios Médicos Tipo I de la Policlínica Universitaria René Ávila Reyes de Holguín.

El universo estuvo constituido por 3618 adultos de la tercera edad, dispensarizados en los registros estadísticos del área. La muestra quedó conformado por 1513 pacientes de 60 a 74 años de edad, aptos mentalmente, que refirieron consumir algún tipo de psicofármaco (uno o más) por un período mayor de

un mes y una frecuencia mayor de dos veces a la semana, por cualquier tipo de causa.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron:

Criterios de exclusión: adultos de 60 a 74 años de edad que refirieron no consumir psicofármacos, adultos mayores de más de 80 años de edad y pacientes postrados crónicos.

Operacionalización de variables:

- Edad y sexo
- Psicofármacos más utilizados: meprobamato (400 mg), clordiazepóxido (10 mg), amitriptilina (25 mg) y diazepam, nitrazepam, medazepam de 5 mg cada uno
- Tiempo de consumo: menos de cinco años y de cinco a diez
- Reacciones adversas más frecuentes: se consideró uno o varios síntomas o efectos indeseables referidos al consumo de algún tipo de psicofármacos
- Prescripción facultativa para el consumo de psicofármacos: Médico de Familia, Especialista en Psiquiatría y automedicación

Se solicitó autorización por el Comité de Ética de las Investigaciones, no se reveló en ningún momento la identidad de los pacientes consumidores de psicofármacos. En todos los casos estudiados se solicitó el consentimiento informado por tanto se tuvo en cuenta los enunciados planteados en la Declaración de Helsinki.

Técnicas y procesamientos: se revisó el Registro Estadístico de dispensarización de la policlínica, las historias clínicas individuales y familiares y se aplicó una entrevista a estos pacientes. Los datos fueron procesados mediante métodos de estadística descriptiva como números absolutos y cálculo de porcentaje. La estrategia de búsqueda bibliográfica, se sustentó en textos clásicos, sobre artículos de las temáticas correspondientes (en revistas impresas y en formato digital) publicados en el período 2004 al 2009.

RESULTADOS

En cuanto al grupo de edades de mayor consumo de psicofármacos (tabla I) correspondió al 60 a 64 años con el 49,02%, es decir 742 pacientes, seguido del grupo de 65 a 69 años. El sexo femenino fue el de mayor predominio con el 60,34% y sólo el 39,66% correspondió al masculino.

Tabla I. Distribución de los adultos mayores según edad y sexo. Policlínica René Ávila Reyes. 2009

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	Porcentaje
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje		
De 60 a 64 años	475	31,39	267	17,65	742	49,02
66 a 69 años	326	21,54	236	15,60	562	37,14
70 a 74 años	112	7,41	97	6,41	209	13,84
TOTAL	913	60,34	600	39,66	1513	100

Fuente: historia clínica individual

En relación con el uso de psicofármacos más utilizados (tabla II), se encontró un mayor consumo del meprobamato (400 mg) en el 54,46% de los pacientes, seguido del uso del clordiazepóxido (10 mg) que representó el 45,54%.

Tabla II. Distribución de adultos mayores según consumo de psicofármacos más utilizados. Policlínica René Ávila Reyes. 2009

Consumo de psicofármacos más utilizados	No.	Porcentaje
meprobamato (400 mg)	824	54,46
clordiazepóxido (10 mg)	689	45,54
diazepam (5 mg)	478	31,59
nitrazepam (5 mg)	309	20,42
medazepam (5 mg)	97	6,41
amitriptilina (25 mg)	212	14,01

Fuen

te: historia clínica individual

El tiempo de consumo de los psicofármacos predominante (tabla III) fue el menor de cinco años en todos los psicofármacos estudiados.

Tabla III. Distribución de adultos mayores según tiempo de consumo de los psicofármacos más utilizados. Policlínica René Ávila Reyes. 2009

Consumo de psicofármacos más utilizados	Tiempo de consumo			
	5 a 10 años		Menos de 5 años	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
meprobamato (400 mg)	6	17,65	498	32,91
clorodiazepóxido (10 mg)	3	8,82	368	24,32
diazepam (5 mg)	187	5,88	291	19,23
nitrazepam (5 mg)	195	12,89	114	7,53
medazepam (5 mg)	29	1,92	68	4,49
amitriptilina (25 mg)	65	4,30	147	9,12

Fuente: historia clínica individual

Las reacciones adversas en este estudio (tabla IV) fueron, en mayor cuantía, la somnolencia y los mareos con el 65,73% y el 32,32%, respectivamente.

Tabla IV. Distribución de adultos mayores según las reacciones adversas. Policlínica René Ávila Reyes. 2009

Reacciones adversas	No	Porcentaje
Somnolencia	995	65,73
Visión borrosa	227	15
Constipación	124	8,20
Inapetencia	96	6,35
Epigastralgia	365	24,74
Mareos	489	32,32
Sequedad bucal	93	6,15
No experimentaron reacciones	98	6,47

Fuente: historia clínica individual

En cuanto a la distribución de los adultos mayores consumidores según prescripción facultativa (tabla V) predominó la del Médico de Familia en el 43,89% de los pacientes y el 29,94% consumen psicofármacos por automedicación.

Tabla V. Distribución de adultos mayores que usaron psicofármacos según prescripción facultativa y por automedicación. Policlínica René Ávila Reyes. 2009

Prescripción facultativa del	No	Porcentaje
Médico de Familia	664	43,89
Especialista de Psiquiatría	396	26,17
Automedicación	453	29,94
Total	1513	100

Fuente: historia clínica individual

DISCUSIÓN

En cuanto a las edades y sexo en la literatura revisada se señala que precisamente la mujer en este periodo atraviesa múltiples síntomas debido al proceso menopáusico, además, tiene una mayor exposición al estrés y por todas estas causas accede más a solicitar atención médica para el consumo de psicofármacos. También en estas edades ocurre la jubilación que trae consigo cambios importantes en el hombre, por lo que en ocasiones genera síntomas que son tratados con psicofármacos⁽¹³⁾.

En relación con el consumo de psicofármacos, se plantea que los ancianos pueden ser más sensibles a los efectos del meprobamato, por lo tanto se les deberá administrar la dosis mínima, en casos de enfermedades que su tratamiento así lo requieran, siempre evaluando la relación riesgo-beneficio en enfermos con disfunción hepática, disfunción renal y disfunción respiratoria, ya que puede inducir convulsiones en pacientes epilépticos y puede provocar fármaco-dependencia⁽¹⁴⁾.

A pesar del trabajo desplegado por el Equipo Básico de Salud con acciones de promoción y prevención, y al papel desarrollado por los medios de difusión masiva, no se ha logrado que la población cubana adquiera una cultura sobre el uso adecuado y racional de cada medicamento (en especial de los psicofármacos) y que conozca las indicaciones, contraindicaciones y reacciones adversas de cada medicamento.

Debido a esta falta de cultura, el consumo del meprobamato por parte del adulto mayor se realiza de forma irracional, es decir estos pacientes generalmente se automedican por desconocimiento real de la acción de este fármaco y es utilizado como sedante y no como relajante muscular que es su uso real, por lo que en ocasiones hacen dependencia del mismo. Se considera una derrota de las acciones de promoción de salud realizadas por el médico y la enfermera de la familia, pues gran parte de los pacientes estudiados consumen psicofármacos de manera prolongada.

En estudios realizados en La Habana ¹⁵ sobre alerta en el consumo de psicofármacos obtiene similares resultados a esta investigación, pues en pacientes geriátricos existió un consumo de psicofármacos en un tiempo menor de cinco años, estos resultados no coinciden con investigaciones sobre consumo de medicamentos en los ancianos en las cuales predomina un consumo por un mayor tiempo ⁽¹³⁾.

En el paciente geriátrico existen diversos factores que contribuyen a la aparición de efectos indeseables de los medicamentos, además de las modificaciones farmacocinética y farmacodinámicas que aparecen con la edad, las enfermedades de base del paciente que lo obligan a un elevado consumo de fármacos estableciéndose interacciones farmacológicas, muchas con repercusión clínica importante¹⁵. En muchos estudios se ha establecido relación directa entre la polifarmacia e incidencia de reacciones adversas ⁽¹⁶⁾.

En estudios realizados en los Estados Unidos por Simoni-Wastila¹⁰ y colaboradores sobre el abuso de psicofármacos en el adulto mayor, plantean un grupo similar de efectos adversos a los encontrados a través de este estudio.

En este sentido, hay que lograr que los ancianos consuman medicamentos por prescripción facultativa. Además, al revisar sobre la automedicación de ancianos se registra que en el estudio "Uso y abuso de psicofármacos: diseño de una actividad del Proyecto Comunitario con el Museo de la Farmacia Habanera" de los especialistas Díaz Molina y colaboradores ¹³, predomina la automedicación entre el 39% y el 41% de los casos estudiados.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores de 60 a 64 años del sexo femenino tuvieron un mayor consumo de psicofármacos, donde el meprobamato (400 mg) y el clordiazepóxido (10 mg) constituyeron los de más administración. A pesar que los pacientes tuvieron un tiempo de consumo más frecuente de menos de cinco años se presentaron reacciones adversas como la somnolencia y los mareos. Por otra parte, la mayor prescripción de estos psicofármacos a adultos de la tercera edad fue realizada por el médico de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Álvarez Sintés R. Atención al adulto. En: Temas de Medicina General Integral 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008t1: 254-58.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. Evaluación farmacológica del Adulto Mayor. [CD-ROM] Washington: OPS; 2008.
- 3 Lolás Stepke F, Bunster Buroto X, Donoso Sepúlveda A, Albala Brevis C, Gluckman Salita M, Mirachi Launert C. Cuidado y autocuidado de salud del Adulto Mayor en Cuba. [Internet]. Chile: PRIEG.2001. [citado: 2001 Jun 28]. Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/> [consulta: 20 mayo 2009.]
- 4 Aguilera Segura Y, Benítez Ríos M, Domínguez Ortega A, Reyes William N. Envejecimiento poblacional. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina general Integral. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008t1p.: 625-628.
- 6 Miranda Guerra A de J, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al Adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [revista de la Internet]. 2009 Sep [citado 2010 mayo 20]; 25(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/sicleo.php?script=sci_arttext&pid=S0804-21252009000300003&lng=es.
- 7 Dueñas González D, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet] 2009 Sep [Citado 2010 Mayo 20]; 25(2): Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200900020000&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200900020000&lng=es)

- 8 Reyes Expósito A, Pérez Davison G, Martínez Sánchez G. Errores en la medicación del Adulto Mayor en el área de salud del Policlínico Universitario, Plaza, Ciudad de La Habana. Rev Cubana Farm [artículo seriada en línea] 2006 Abr [citado 2010 Mayo 21]; 40(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200900020000&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200900020000&lng=es)
- 9 Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Roselló Leyva A, Brito Rodríguez G, Gil Benzant M. La fragilidad: un reto en la atención geriátrica en la Atención Primaria de Salud (APS). Rev Cubana Med Gen Integr [artículo seriada en línea] 2005 Ene [citado 2010 Mayo 21]; 21(1-2): Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0804-21252009000300003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0804-21252009000300003&lng=es)
- 10 Oropeza Pupo D, Báster Moro JC, Fernández Tablada ME, González Morales M, Calero González M. Farmacovigilancia en el adulto mayor. Correo Científico Médico de Holguín [artículo seriada en línea] 2005 Feb [citado 2010 Mayo 21]; 9(2): Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/>.
- 11 Simoni-Wastila L, Yang HK. Psychoactive drug abuse in older adults. Am J Geriatr Pharmacother 2006; 4(4): 380-94.
- 12 Fármacos en la tercera edad. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral .2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008t1: p. 289-90.
- 13 Alderrama Gama E, Rodríguez Artalejo F, Palacios Díaz A, Gabarre Orús P, Pérez de Molino Martín J. Consumo de medicamentos en los ancianos: resultados de un período poblacional. Rev Esp Salud Pub [Internet]. 2005 [citado 2010 Mayo 21]; 72(3). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/> .
- 14 Díaz Molina M, Herrera Llòpiz A, Mateu López I. Uso y abuso de psicofármacos: diseño de una actividad del Proyecto Comunitario con el Museo de la Farmacia Habanera. Rev Cubana Farm [artículo seriada en línea] 2008[citado 2010 Mayo 22], 42(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol42_2_08/far_13208.htm
- 15 Farmacoterapia en el anciano. En: Roca Goderich y otros. Temas de Medicina Interna.4ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002t1:p. 542-44.

- 16 Figueroa Verdecia DV, Abreu Vázquez M del R, Villafranca Cubela M, Figueroa Verdecia EA. Panorámica del envejecimiento en Cuba. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [artículo seriada en línea] 2005; 2(2): Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/>
- 17 Martínez Pérez Martínez VI. Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. Rev Cubana Med Gen Integr [artículo seriada en línea] 2006 Ene [citado 2010 Mayo 21]; 22(1): Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0804-21252009000300003&lng=es.

Correspondencia: Tatiana Zoila Ochoa Roca. Policlínica René Ávila Reyes
ochoa@cristal.hlg.sld.cu