

EFECTOS SOBRE LA SALUD DEL ANCIANO EN CUANTO A ALTERACIONES EN LA MEDICACIÓN

Osiel Santana Vasallo,¹ Rubén Bembibre Taboada,² Rubén García Núñez³ y Enrique González Ávalos²

RESUMEN: Se realiza un estudio descriptivo-explorativo de 168 pacientes ancianos correspondientes al consultorio médico de la familia para conocer la polifarmacia, automedicación y sobredosis con los efectos sobre la población geriátrica analizada. Se aplica una encuesta a ancianos y familiares para la obtención de datos de interés como: edad, sexo, automedicación, sobredosis, polifarmacia, consecuencias de los medicamentos, índice de Katz, drogas más usadas y principales efectos adversos. El 59,6 % de la serie correspondió al sexo femenino, las mujeres se automedicaron más que los hombres, la polifarmacia fue reportada en el 29,76 % y se produjo sobredosis en el 17,86 %. Veinticinco enfermos utilizaron medicamentos sin prescripción facultativa, la sobredosis por automedicación se reportó en 28 pacientes (93,3 %), predominó el índice de Katz A. Los medicamentos más empleados fueron los psicofármacos y antibióticos y las reacciones predominantes fueron el síncope y aparición de otros cuadros clínicos. Se realizó *test* de significación estadística chi cuadrado y los principales resultados se expresan en tablas.

Descriptores DeCs: **SALUD DEL ANCIANO; AUTOMEDICACION; SOBREDOSIS; POLIFARMACIA; RECOLECCION DE DATOS; MEDICOS DE FAMILIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emite estudios de utilización de medicamentos con el objetivo de lograr una práctica terapéutica racional y mejorar el nivel de conocimiento para aumentar la capacidad de toma de decisiones sobre el uso de fármacos por los facultativos. Las modificaciones que el envejecimiento provoca sobre los órganos sensoriales y el nivel de validismo, se señalan como responsables

en parte del deficiente empleo que de las prescripciones facultativas hacen los ancianos.^{1,2} Las limitaciones visuales, auditivas o motoras y aquéllas de tipo intelectual, reducen su autonomía e independencia en tal medida que el enfoque a la atención de las necesidades que se les presentan a las personas envejecidas debe estar dirigido al cumplimiento de su terapia medicamentosa con el fin de darle una solución adecuada.^{2,3}

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente de Lajas. Cienfuegos.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico Docente de Lajas. Cienfuegos.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente de Lajas. Cienfuegos.

La mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, unido a factores económicos y sociales, como la falta de un hogar fijo, inestabilidad familiar o prejuicios de las personas encargadas de su atención, son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos.⁴⁻⁶ Las conductas de las personas geriátricas ante un tratamiento, se condicionan a su personalidad, modo de vida, aprendizaje, inteligencia, y función cerebral, y el médico debe realizar una evaluación de cada anciano antes de la simple prescripción de un fármaco, teniendo en cuenta los problemas que pudieran surgir con su uso, que genera, polifarmacia, automedicación y sobredosis con efectos deletéreos para la salud.⁷⁻⁹ Corresponde al médico de la familia la noble labor de atención a nuestros ancianos en la atención primaria.

Métodos

Se realizó un estudio de carácter descriptivo explorativo. El universo de la investigación estuvo constituido por 168 pacientes geriátricos mayores de 60 años de edad, que representaron la totalidad de los adultos correspondientes a este grupo de edad en el Complejo Agroindustrial Caracas en el municipio Lajas de la provincia de Cienfuegos, que fueron atendidos en el período del 1ro. de enero de 1995 al 1ro. de enero de 1996, la muestra coincidió con el universo, pues pudo ser encuestado el 100 % de los casos. Se aplicó encuesta a la población objeto de estudio para la obtención de datos de interés como: sexo, edad, automedicación, sobredosis comprobada, polifarmacia, consecuencias de los medicamentos, fármacos más utilizados, índice de Katz y prescripción facultativa de los medicamentos. Los datos fueron computadorizados, se aplicó *test* de significación estadística chi cuadrado y los principales resultados se expresan en tablas.

Resultados

De 168 ancianos que representaron la población geriátrica (superior a 60 años) de nuestra serie, 100 fueron del sexo femenino (59,6 %) y 68 del masculino (40,4 %). De 102 pacientes que se automedicaban, 77 correspondieron al sexo femenino (75,5 %); del total, 102 pacientes recibieron automedicación (60,71 %) y 66 no lo hacían (39,29 %) ($p < 0,001$). La polifarmacia se practicó en 50 casos (29,76 %) y no en 118 (70,24 %); la sobredosis se produjo en 30 casos (17,86 %), 25 pacientes utilizaron medicamentos sin prescripción facultativa y 25 por indicaciones médicas, se señaló uso de 3 medicamentos por 25 ancianos, de 4 a 5 drogas por 23 y sólo 2 utilizaron más de 5 fármacos. La sobredosis por automedicación la practicaron 28 (93,3 %) y por indicación médica 2 (6,7 %) ($p < 0,001$). La distribución de pacientes con sobredosis según cantidad de medicamentos y tipo de prescripción, demostró la toma de un medicamento por automedicación (tabla 1).

Las causas más frecuentes de automedicación, polifarmacia y sobredosis, fueron las somáticas (23 casos, 13,7 %) y los trastornos del sueño (8 casos, 4,8 %). Se señaló más de una causa en 102 pacientes (60,7 %).

En la distribución de los ancianos por índice de Katz predominó el A con 106 (63 %) (tabla 2).

Como consecuencia de los trastornos en la medicación se reportaron: Estados sincopales en 13 ancianos (7,7 %), aparición de reacciones adversas con el desarrollo de otros cuadros clínicos en 10 (6 %) y la intoxicación por drogas en 6 (3,6 %), porcentajes inferiores correspondieron a: aparición de arritmias (3 %), toxicidad ótica y renal (0,6 %), caídas con fracturas (0,6 %), y otras en el 1,8 %. Los fármacos más empleados fueron los psicofármacos (26,8 %), antibióticos (17,9 %) y antiinflamatorios no esteroideos en el 12,5 %.

TABLA 1. Distribución de pacientes con sobredosis según cantidad de medicamentos y tipo de prescripción

Sobredosis	1 medicamento		2		3 ó más		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Por automedicación	20	95,2	5	83,3	3	100	28
Por indicación médica	1	4,8	1	16,7	0	0	2
Total	21	100	6	100	3	100	30

Fuente: Datos de la encuesta.

TABLA 2. Distribución de pacientes según índice de Katz

Índice	No.	%
A	106	63
B	32	19
C	16	9,6
D	2	1,2
E	12	7,2
Total	168	100

Fuente: Datos de la encuesta.

Leyenda:

Índice de Katz

- A) Independiente en alimentarse y continencia de esfínteres.
- B) Independiente en todo menos en una de las funciones.
- C) Independiente en todo menos en baño y una función adicional.
- D) Independiente en todo menos en baño, vestirse y función adicional.
- E) Independiente en todo menos en baño, vestirse, ir al retrete y función adicional.
- F) Independiente en todo menos en baño, vestirse, ir al retrete, trasladarse y función adicional.
- G) Dependiente de las 6 funciones.
 1. Bañarse.
 2. Vestirse.
 3. Ir al retrete.
 4. Trasladarse.
 5. Continencia de esfínteres.
 6. Alimentarse.

Discusión

La automedicación se plantea que es más frecuente en la mujer que en el hombre, y se señala en otros estudios de medios diferentes al nuestro; factores predisponentes como la baja escolaridad y la influencia de medios audiovisuales, lo cual no se comporta de igual forma en nuestro medio, pero se debe destacar relación con hábitos diferentes de comunicación y arraigos culturales en una población no urbana.^{3,4} La automedicación se debe a información sobre el fármaco por personal profesional de la salud o no.

Se comprueba el uso referido de varios medicamentos para un mismo fin o con diferentes propósitos, y es señalado en otras series el uso de hasta 3 productos comerciales con fines diferentes,^{5,7} lo que se comportó de igual forma en nuestra serie. Se reporta el uso de medicamentos del tipo de los llamados para el alivio del dolor en más de 5 ocasiones en una misma crisis dolorosa.⁷

El uso de medicación sin prescripción facultativa está en correspondencia con la trasmisión de la información de los efectos farmacológicos de las sustancias y las características propias de la población, máxime en la tercera edad, esto se une a la pre-

sencia de sobredosis por no estar controlado médicamente. Las afecciones que más afectan a personas de edad avanzada, se correspondieron con ser éstas las causas más frecuentes de ingestión de drogas, y debe señalarse que predominó un índice de Katz que evidencia la voluntariedad en muchas ocasiones de la toma de estas decisiones.⁶

La práctica irracional en el uso de drogas generó como era de esperar consecuencias negativas en algunos de los ancianos y se señalaron muchos más efectos adversos en otras series analizadas,⁷⁻⁹ pero que afortunadamente en la nuestra no fueron

peores y están en relación con los medicamentos empleados.

Conclusiones

La polifarmacia, automedicación y sobredosis ocurre frecuentemente en la población geriátrica y tiene consecuencias negativas para los ancianos, la automedicación ocurre generalmente, sin prescripción facultativa, y son los psicofármacos y antibióticos los más empleados.

SUMMARY: A descriptive-explorative study of 168 aged patients was conducted to find out the existence of polypharmacy, self-medication and overdose and their effects on analyzed aged population. The elderly and relatives were surveyed to gather interesting data such as age, sex, self-medication, overdose, polypharmacy, drug effects, Katz's indexes, more used drugs and main adverse effects. 59.6 % of the series corresponded to females who resorted to self-medication more than males. Polypharmacy was reported in 29.76 % of cases and overdose was present in 17.86 % of patients; 25 patients used drugs without prescription; self-medication overdose was reported in 28 patients (93.3 %) whereas Katz A index prevailed. The most used drugs were psychodrugs and antibiotics and the prevailing reactions were syncope and other clinical symptoms. The chi-square statistical significance test was conducted and the main results are shown in tables.

Subject headings: AGED HEALTH, SELF-MEDICATION; OVERDOSE; POLYPHARMACY, DATA COLLECTION; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE

Referencias bibliográficas

1. Cairns FI. The problems of drug in the elderly in drug for the elderly. Copenhagen: WHO Icg Office for Europe, 1995.
2. Mathew RJ, Willson H. Surface abuse and cerebral blood flow. *Am J Psychiatr* 1992;148(3):292-305.
3. Batia SJ. Digitalis toxicity turning over or new leaf. Medical Staff Conference University of California. *West J Med* 1996;145:74-82.
4. Alleyne S, Crusk HK. The use of informal medication particularly bush tea in Jamaican patients with Diabetes Mellitus. *Cajanus* 1993;22(1):37-47.
5. Rudman D, Williams PJ. Megadose vitamins. Use and misuse. *N Engl J Med* 1992;308(2):988-9.
6. Laporto JR, Capella D. Benzodiazepinas e insomnio deben ir siempre juntos. *Med Clin (Barc)* 1992;95:693-5.
7. Hanmuch A, Suzanmeire N. Uso de sustancias para alivio inmediato del dolor (SATA) en pacientes con cefalea, estudio de una población ambulatoria. *Rev Assoc Med Bras* 1992;38(1):17-23.
8. Capote JR, Corta J, Arnau JM. Guías farmacológicas para la asistencia primaria. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo, 1994.
9. Lipener G, Belfort G. Colirio automedicao iatrogena e cegueira. *Rev Med Bras* 1993;39(2):75-6.

Recibido: 27 de octubre de 1997. Aprobado: 18 de noviembre de 1997.
Dr. *Osiel Santana Vasallo*. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Cienfuegos, Cuba.