



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Uso de psicofármacos en adultos mayores del Policlínico Mártires del 4 de agosto/2019

Ana Margarita Sánchez Figueredo¹

Esperanza Cardosa Aguilar²

Yinet Rodríguez Mariño³

Maria Sergia Olivares Vazquez⁴

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo/Departamento de Ciencias Fisiológicas, Guantánamo, Cuba, email: anamsf@infomed.sld.cu

² Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo/Departamento de Ciencias Fisiológicas, Guantánamo, Cuba, email: ecardosa@infomed.sld.cu

³ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo/Departamento de Ciencias Fisiológicas, Guantánamo, Cuba

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo/Departamento de Ciencias Fisiológicas, Guantánamo, Cuba

Resumen

Introducción: Los adultos mayores son una población vulnerable para el aumento progresivo de enfermedades crónicas que conllevan a una polimedicación, tanto con fármacos prescritos como por automedicación. Los psicofármacos se encuentran entre los medicamentos más usados por el paciente geriátrico. **Objetivo:** Describir el comportamiento del consumo de psicofármacos en adultos mayores del consultorio 24 del policlínico Mártires del 4 de agosto municipio Guantánamo en el periodo junio - diciembre de 2019. **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre el uso de psicofármacos en 78 adultos mayores, que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, atendiendo a los principios y procedimientos éticos para la recogida de información a pacientes. **Resultados:** Predominó el sexo femenino y el grupo etario de 60- 69 años de edad y la patología asociada la hipertensión arterial. Entre los psicofármacos más consumidos se destacaron las benzodiacepinas y los antidepresivos tricíclicos, solos, combinados entre sí o con antihistamínicos, prescritos fundamentalmente por los médicos generales, siendo el insomnio y la ansiedad los principales motivos de su uso. Entre las reacciones adversas sobresalieron la somnolencia diurna, el decaimiento y síntomas anticolinérgicos como sequedad bucal, retención urinaria y estreñimiento. **Conclusiones:** Los psicofármacos son usados comúnmente por los adultos mayores estudiados, tanto por prescripción facultativa como por autoprescripción, situación que se puede modificar actuando sobre la causa de los trastornos de ansiedad en algunos pacientes, como es el consumo de café y cigarro. Se identificaron numerosas reacciones adversas en los pacientes tratados.

Palabras clave: adulto mayor; psicofármacos; prescripción; autoprescripción.

I. INTRODUCCIÓN

Tercera edad o senectud es un término antropológico-social que hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir. En esta etapa del ciclo vital, se presenta un declive de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social.¹

Según datos de la revisión de 2017 del informe «Perspectivas de la Población Mundial», se espera que el número de personas mayores, se duplique para el año 2050 y se tripliquen para el 2100: quiere decir, que aumentarán de 962 millones de personas a 3100 millones.^{2,3} Actualmente, al menos en 120 países, la esperanza de vida es de 66 años contra 48 años desde el año 1955 y debe ser de 73 años para el 2025. Cuba, se encuentra entre estos países y de 33,2 años que era la expectativa de vida del cubano en el año 1900, evolucionó a 76,1 años en el 2000; en 2005 se estimó que aumentara a 76,9 años y para el 2025 a 82,3 años.^{4,5}

En Guantánamo, según cifras del Anuario Estadístico 2019, la cifra de adultos mayores de 60 años suma un total de 93 282 personas, esto representa el 18.39 % de la población total de la provincia, que está formada por 507 203 HABITANTES. EL MUNICIPIO cabecera, constituye el segundo más envejecido de la provincia después de Baracoa.

La tercera edad es una etapa de la vida en la que el ser humano elabora una reflexión de lo que ha logrado en su trayectoria de vida. Cabe señalar que en esta etapa se hacen presentes trastornos biológicos y psicológicos que dan lugar a emociones negativas como ansiedad, tristeza, baja autoestima, que conducen al aislamiento social y la apatía.^{2,3} El envejecimiento conlleva, por tanto, a un aumento de la prescripción de medicamentos y de los problemas asociados con su empleo.^{3,6}

Entre el 65 % y 90 % de los adultos mayores consumen algún medicamento, consumo que aumenta en forma directamente proporcional con la edad, con un incremento del riesgo de que aparezcan reacciones adversas que constituyen una de las formas más frecuentes de iatrogenia en estos pacientes. El consumo de fármacos constituye una señal de la prevalencia de problemas médicos, y los psicofármacos como herramienta terapéutica esencial en todo acto médico, puede convertirse en una peligrosa arma si son mal utilizados.^{7,8} El elevado consumo de psicofármacos en el adulto mayor genera importantes problemas: mayor incumplimiento terapéutico, aumento de reacciones adversas y de las interacciones entre fármacos, así como peligro de sufrir accidentes.^{9,10,11,12}

En este sentido, conociendo que el tratamiento con estos medicamentos tiene particularidades a considerar en el paciente geriátrico, nos motivamos a la realización de la presente investigación, planteándonos el siguiente problema científico: ¿Cómo se comporta el uso de psicofármacos en adultos mayores del consultorio 24 del policlínico Mártires del 4 de agosto municipio Guantánamo en el periodo junio - diciembre de 2019?

OBJETIVO GENERAL: Describir el comportamiento del consumo de psicofármacos en adultos mayores del consultorio 24 del policlínico Mártires del 4 de agosto municipio Guantánamo en el periodo de junio a diciembre de 2019.

II MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre el uso de psicofármacos en adultos mayores del consultorio 24 del Policlínico Universitario “Mártires del 4 de agosto” en el periodo junio - diciembre /2019.

Universo y muestra: El universo estuvo constituido por el total de pacientes con edad mayor o igual a los 60 años (78 pacientes), que consumían psicofármacos y que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, a los cuales se les solicitó inicialmente el consentimiento informado.

Criterios de inclusión

1. Pacientes que estuvieran consumiendo psicofármacos en el período evaluado.
2. Estabilidad del paciente en el área durante este período
3. Que el paciente o su cuidador mostraran conformidad en participar en el estudio.

Criterios de exclusión

1. No satisfacer los criterios de inclusión.
2. Fallecer en cualquier momento de la recolección de la información.

A. MÉTODOS Y TÉCNICAS GENERALES

Del nivel teórico

Histórico lógico: Se describieron los antecedentes históricos relacionados con el tema y el problema planteado con una organización cronológica de los acontecimientos y como se han comportado en el mundo, en Cuba y en la provincia de Guantánamo.

Análisis y síntesis: Este método es de utilidad en la revisión e interpretación cuidadosa de los datos y la información obtenida con los diferentes métodos y técnicas, sintetizando los elementos que se repitan innecesariamente y eliminando datos que su interés no este identificado con nuestros objetivos.

Del nivel empírico

Observación: En el proceso de obtención de la información, ya que la fuente de obtención de la información no solo fueron datos de archivos u expedientes e historias clínicas, sino fundamentalmente la experiencia del autor.

Encuesta: Se realizaron en función de las variables a estudiar que se encuentran en el formulario.

Del nivel Matemático-Estadístico.

Análisis porcentual: Se utilizó para analizar los datos de los instrumentos aplicados y sacar inferencias que permitieran arribar a conclusiones, así como para determinar la población y la muestra del estudio. Estadístico: Con esta información se procedió a realizar las tablas de distribución de frecuencia y los gráficos.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron comparados con los resultados actualizados de otros investigadores de nuestro país y de instituciones extranjeras, lo que permitió arribar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes. Variables de estudio. Variables Socio demográficas: Edad, sexo, hábitos tóxicos. Variables propias del estudio: medicamentos empleados según la clasificación de psicofármacos (prescripción facultativa y automedicados), y la aparición de reacciones adversas.

B. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

Para la obtención del dato primario, se elaboró un formulario con fines de encuesta que se aplicó por los autores de la investigación, durante visitas a la muestra de pacientes seleccionada, o a sus cuidadores en casos excepcionales en los propios domicilios, donde se evaluaron las diferentes prescripciones según las variables propuestas.

C. PROCEDIMIENTO ÉTICO.

Para la recolección de los datos se solicitó autorización a la dirección de la institución comunicando los objetivos de la misma, añadiendo que la información allí obtenida sería utilizada con propósito meramente científico. En cuanto a los adultos mayores y/o sus cuidadores, el consentimiento se recogió de manera escrita, explicándoles a su vez el propósito de la encuesta.

II. RESULTADOS

El Consultorio 24 del Policlínico Docente Mártires del 4 de agosto se encuentra ubicado en la zona urbana de la ciudad de Guantánamo. Es un consultorio con Equipo Básico de Salud completo (médico y enfermera) que atiende a una población de 1206 pacientes de la cual el 15.2 % son mayores de 60 años. Del total de adultos mayores (183 personas), se seleccionaron 78 pacientes (42.6 %) que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación y se les aplicó la encuesta propuesta.

Tabla 1: Distribución según edad y sexo en adultos mayores estudiados.

Grupos etarios	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-69	26	60,4	19	54,2	45	57,6
70-79	10	23,2	9	25,7	19	24,3
80-89	5	11,6	7	20	12	15,3
90 y más	2	4,6	0	0,0	2	2,8
Total	43	55,1	35	44,9	78	100

La Tabla 1 muestra la distribución de los pacientes estudiados según el sexo y grupos de edades. Del total de pacientes encuestados, predominó el sexo femenino con 43 pacientes, lo que representa el 55.1 % de la muestra y el grupo etario más numeroso el de 60 – 69 años.

El consumo de psicofármacos se incrementa con la edad, aparejado al aumento de enfermedades crónicas e incapacidades que predisponen a los trastornos de depresión y ansiedad. Sin embargo, los pacientes mayores de 70 años de nuestro estudio no fueron los más consumidores de psicofármacos, coincidiendo con ciertos planteamientos recogidos en la literatura, que refieren una disminución del consumo de estos fármacos a partir de los 75 años, atribuible a la precaución de los médicos a la hora de prescribirlos en pacientes de edad avanzada.^{13,14}

En estudios realizados en Ciudad de la Habana y Cienfuegos,^{15,16} se constató también el predominio del sexo femenino. En uno de ellos, el 73,6% de los consumidores de benzodiazepinas correspondió al sexo femenino, con un predominio en las mujeres mayores de 60 años. Estudios realizados en Chile demuestran que esta conducta ha sido asociada posiblemente a que las mujeres presentan mayor sintomatología que los hombres, debido a sus características fisiológicas, los cambios endocrinos metabólicos verificados durante la menopausia, su rol social y a una mayor sensibilidad a éstos.¹⁷

En relación con los hábitos tóxicos y su distribución por sexo, en la tabla 2 se puede observar un predominio del uso de café, representado su consumo por el 82 % de la población estudiada, con predominio del sexo femenino (83,7 %), y seguido del tabaquismo con un 32 % en pacientes masculinos. Solo 3 pacientes consumían alcohol de manera regular.

Tabla 2 Distribución de Hábitos tóxicos por sexo.

Hábitos Tóxicos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Café	36	83,7	28	80,0	64	82,0
Cigarro	11	25,5	14	40,0	25	32,0
Alcohol	0	0,0	3	8,5	3	3,8

Así mismo, y en concordancia con esta investigación, se ha demostrado en estudios realizados sobre la influencia del sueño en la población senescente realizados en Camagüey que los pacientes adultos mayores que usan sustancias estimulantes como el café, tabaco y alcohol pueden presentar mayores dificultades para lograr un sueño de calidad. El alto consumo de cafeína (café, chocolate, té, sodas), alcohol y tabaco son factores agravantes y/o predisponentes de los trastornos del sueño y la ansiedad, lo que reafirma que el consumo de estos tóxicos tiene una alta incidencia y guarda relación con la aparición de estos trastornos, principalmente el café, ya que el alto contenido de cafeína produce una estimulación a nivel de los diferentes órganos y sistemas.^{18,19}

Tabla 3: Psicofármacos utilizados con mayor frecuencia.

		Prescrito		Auto-prescrito	
GF	Medicamentos	Nº	%	Nº	%
BZD	Diazepam	15	19,2	11	14,1
	Clorodiazepóxido	11	14,1	7	8,9
ATC	Amitriptilina	10	12,8	5	6,4
ISRS	Sertralina	6	7,6	0	0,0
Anti- psicóticos	Haloperidol	2	2,5	0	0,0
	Levomepromacina	3	3,8	0	0,0
Barbitúricos	Fenobarbital	4	5,1	0	0,0
Total	Total	51	70,5	23	29,5

BZD: Benzodiacepinas ATC: Antidepresivos tricíclicos ISRS: Inhibidores Selectivos de la Recepción de Serotonina

En la Tabla 3 se aprecian los principales fármacos utilizados en nuestra población en estudio, así como los grupos farmacológicos más frecuentes. Se puede observar que existe un predominio en la prescripción de los ansiolíticos tipo benzodiacepinas, como Diazepam y Clorodiazepóxido con un 19,2 % y 14,1 % respectivamente, seguidos en orden de frecuencia por antidepresivos como la amitriptilina (12,8 %) y los antipsicóticos de manera general, obteniéndose también un registro de pacientes que usan estos mismos medicamentos por autoprescripción, y en el que predominaron de igual manera el Diazepam y el Clorodiazepóxido. En esta investigación la mayoría de los pacientes consumieron benzodiacepinas de larga duración, coincidiendo con estudios realizados en nuestro país,²⁰ relacionado con una mayor dis-

ponibilidad y comercialización en la red farmacéutica de estos compuestos y, por tanto, de mayor consumo en la población.

Es necesario resaltar que durante la investigación encontramos pacientes que consumían medicamentos antipsicóticos (Levomepromacina), prescritos por un especialista de Psiquiatría para tratar estados de insomnio por cortos periodos de tiempo, debido a la no existencia de fármacos hipnóticos en las redes de farmacias comunitarias, lo que convierte la prescripción de los primeros en inadecuada e irracional. Según Pol Yanguas,²¹ diversos estudios refieren que antipsicóticos clásicos o típicos (AT) como la clorpromazina, la levomepromazina y la clotiapina, así como la quetiapina y la olanzapina, entre los antipsicóticos atípicos (AA), se emplean frecuentemente como hipnóticos a dosis bajas por sus efectos sedantes. Sin embargo, los expertos desaconsejan unánimemente este uso en el paciente adulto mayor teniendo en cuenta que estos agentes no han mostrado eficacia superior a placebo y causan efectos indeseables.

La literatura revisada explica que las benzodiacepinas se consumen por dos motivos principales: por prescripción médica o por automedicación.^{22,23,24} Este planteamiento corrobora una situación encontrada durante la investigación relacionada con el hábito de autoprescripción. Como es conocido, este acto está muy arraigado en la población cubana, con predominio en el adulto mayor por lo que se hace extensivo a los pacientes de la muestra investigada, en los que se pudo constatar que obtienen los fármacos que consumen, muchas veces de parte de familiares y vecinos.

Tabla 4. Reacciones adversas más reportadas tras al uso de psicofármacos

Sistema	Reacciones Adversas	Nº	%
Tracto Gastrointestinal (TGI)	Sequedad Bucal	7	12,2
	Estreñimiento	5	8,7
Sistema Nervioso Central	Somnolencia diurna	12	21,0
	Enlentecimiento Motor	5	8,7
	Sedación excesiva	6	10,5
Sistema Renal	Caídas	2	3,5
	Dificultades para orinar	5	8,7
Generales	Decaimiento	9	15,7
	Dependencia	3	5,2

En la Tabla 4 se distribuyeron las reacciones adversas identificadas tras el uso de los psicofármacos, siendo predominantes los síntomas relacionados con el sistema nervioso central y aparato digestivo, representados preferentemente por somnolencia diurna con sedación excesiva y enlentecimiento motor, así como efectos anticolinérgicos como la sequedad bucal, estreñimiento y retención urinaria.

III.CONCLUSIONES

A través del presente estudio se identificó que existe uso frecuente de psicofármacos entre los adultos mayores investigados, siendo las benzodiacepinas de larga duración y la amitriptilina los más consumidos, tanto prescritos como autoprescritos y el motivo de su uso más común fue el insomnio y la ansiedad, causados en cierta medida por el uso de sustancias psicoestimulantes como café y cigarro en horario nocturno por algunos pacientes; en tal sentido, consideramos que erradicando el consumo de dichas sustancias se consigue mejorar los síntomas de ansiedad y disminuir el uso de psicofármacos por

esa razón, donde los médicos generales deben desempeñar un papel educativo fundamental. Además, fue posible identificar numerosas reacciones adversas, sobresaliendo la somnolencia diurna, el decaimiento y los efectos anticolinérgicos.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resnick B, Pacala JT. 2012 Beers Criteria. J Am Geriatr Soc. 2017 Apr;60(4):612-3. | CrossRef | PubMed |
2. Ojea JE. Algunos problemas comunes en Geriátría. En: Harrisoon Text Book of Medicine. 25 ed. 2019)
3. Cecil L. Compendio de Medicina Interna: En: Biología del envejecimiento. 3ra ed Interamericana, Mc Graw Hill, Madrid España, 1995. 989-99.)
4. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2015 [citado 16 noviembre 2016]; volumen 17(3) pag10. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme>
5. Varela Hernández A, Alfonso Guerra JP, Sanso Soberats F, Márquez M, Alvares Sintés R, Sosa Acosta A. Evolución del envejecimiento en la población cubana. Medicina General Integral [Internet] 2014 [citado 15 de noviembre 2016]; volumen II: pág 1-3. Disponible en <http://gsdl.bvs.sld.cu>
6. Ritter JM, Lewis LD, Mant GK. Drugs in the elderly. En: Ritter JM, Lewis LD, Mant GK, eds. A textbook of Clinical Pharmacology. 3rd ed. London: Arnold; 1995:86-7
7. Laporte JR, Tognoni G. Estudios de utilización de medicamentos y de farmacovigilancia. En: Laporte JR, Tognoni G, eds. Principios de la epidemiología del medicamento. Barcelona: Masson-Salva;1993: 11-4
8. González Cuello R., Ochoa Roca T. Z., Escobar González A., Hechavarría Barzaga K., Ayala Ramos R. Consumo de psicofármacos en pacientes de la tercera edad de la Policlínica René Ávila Reyes de Holguín. Trabajo Original. Universidad Médica. Holguín. Cuba 2011; 15(2).
9. Cires M, Vergara E. La prescripción en el anciano. Apéndice I. Prescribir en situaciones especiales. En: Cires M, Vergara E, eds. Guía terapéutica para la atención primaria de la salud en Cuba. La Habana: Editorial José Martí; 2017:252
10. Rivera Paico M, Características de la prescripción farmacológica en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, octubre 2016 – enero 2017. Tesis para optar el título de médico cirujano. 2017 Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/944/BC-TES-5725.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Simoni-Wastila L, Yang HK. Psychoactive drug abuse in older adults. Am J Geriatr Pharmacother 2016; 4(4): 380-94).
12. Varela Hernández A, Alfonso Guerra JP, Sanso Soberats F, Márquez M, Alvares Sintés R, Sosa Acosta A. Caracterización epidemiológica. Medicina General Integral [Internet] 2014 [citado 15 de noviembre 2016]; volumen II: pág 1. Disponible en <http://gsdl.bvs.sld.cu>
13. Angulo Cruz R, Umaña Álvarez A, Arguedas Gourzong E. Tratamiento farmacológico de la psicosis en el adulto mayor. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXVI (587) 49-52; 2009. En <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/587/art8.pdf>

14. Rosagro Escámez F. Consumo de psicofármacos. Prevalencia y factores asociados. Trabajo de tesis. 2013
15. Rojas-Jara C, Calquin F, González J, Santander E, & Vásquez M. (2019). Efectos negativos del uso de benzodiacepinas en adultos mayores: Una breve revisión. *Salud & Sociedad*, 10(1), 40-50. doi: 10.22199/S07187475.2019.0001.00003
16. Vázquez Núñez MA, Santiesteban Alejo RE, Quirós Enríquez M, Ramírez Pérez A del R. Consumo de benzodiacepinas en pacientes que asisten al Centro ambulatorio geriátrico del Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. UNIMED [Internet]. 2020 [citado: Fecha de acceso]; 2(2):XX-XX.)
17. Droguett N, Vidal C, Medina B, Hoffmeister L. Factores asociados al consumo de psicofármacos sin receta en Chile: estudio descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General. *Medwave* 2019;19(6):7670 doi: 10.5867/medwave.2019.06.7670
18. Loucraf Hernández R, Núñez Rodríguez L, Hernández Pupo O, Betancourt Navarro M. Influencias de los trastornos del sueño en la calidad de vida de los pacientes senescentes. *AMC* 2006 Abr [citado 2020 Nov 04] ; 10(2): 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000200001&lng=es
19. Jávega Cutillas, L. Consumo de nicotina y calidad de sueño. Biblioteca Universitaria Miguel Hernández. 2017), (Bransetter, S.A., Horton, W.J., Mercincavage, M., y Buxton, O.M. Severity of Nicotine Addiction and Disruptions in Sleep Mediated by Early Awakenings. *Nicotine & Tobacco Research*, 0 (0). (2016))
20. Corp-Quijano Y, Pérez-Díaz R, Torres-Ruiz J, Ranero-Aparicio V, González-Hidalgo M. Consumo de benzodiacepinas en adultos mayores atendidos en el CITED. 2017. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 30]; 14(3): [aprox. 0 p.]. <http://www.revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/37>
21. Pol Yanguas E. Uso de los antipsicóticos en adultos mayores. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2018; 38(133): 263-282
22. Cañas M. Uso de medicamentos en ancianos. El Desafío de la polimedicación y la prescripción potencialmente inapropiada. Technical Report · February 2019. <https://www.researchgate.net/publication/331132630>
23. Riesgos de la autoprescripción. Vigilancia en Salud Pública. En: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Autoprescripcion.aspx>
24. Morón Rodríguez F. [y otros]. Elementos para la prescripción racional de los medicamentos. *Farmacología General*. Editorial Ciencias Médicas, 2002, 3ra reimpresión 2016. Pp. 169