

Atención Primaria de Salud: Perfil de Uso de los Medicamentos en Adultos Mayores

Catalina DOMEQ JELDRES *¹ y Alma BELMAR HERRERA²

¹ *Asignaturas de Farmacia Asistencial y Clínica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile, Casilla 70033, Correo 7, Santiago, Chile.*

² *Farmacia de Urgencia, Hospital Barros Luco Trudeau, Servicio de Salud Metropolitano Sur. Chile.*

RESUMEN. Se analizó el perfil de uso de los medicamentos utilizados en los pacientes adultos mayores (65 años o más) atendidos en los Centros de Salud, urbanos, de la Provincia de Santiago, Chile, durante los meses de junio a octubre de 1992. Mediante una entrevista farmacológica se identificó al enfermo, verificando si cumplía con los controles médicos, si se automedicaba y si utilizaba los medicamentos prescritos; también se requirió su opinión sobre de la forma farmacéutica en cuanto al tamaño, sabor, olor y dificultad de manipulación; finalmente se comprobó su grado de conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico y la necesidad de educación sanitaria. Se entrevistaron 422 pacientes. El promedio de indicación de medicamentos, por paciente, fue de 3,1 y de la automedicación, de 1,9. Los medicamentos más consumidos fueron las vitaminas y sales minerales (15,7%). El 89,9% de los pacientes tenía buena opinión de su tratamiento, los diagnósticos más frecuentes fueron de tipo cardiovascular (42,1%) y diabetes mellitus (14,1%). El grado de conocimiento aceptable alcanzó al 29,4% de los enfermos y el cumplimiento de tratamiento al 97,9%. Un 95,3% requirió educación sanitaria, el 46,9% tuvo problemas con el tamaño de las formas farmacéuticas y un 37,2% con el sabor de ellos.

SUMMARY. "Primary Health Care: Profile of Drug Use in Geriatrics Patients". The study was carried out in 21.0% of the urbans Primary Health Care centers of Santiago, Chile, during June and October 1992. The patient was identified through a pharmacological interview which included: knowledge degree and compliance of pharmacological treatment, selfmedication, use of prescribed medicines, patient's opinion on the pharmaceutical forms used (size, odor, flavor, and difficulty to manipulate), and need of patient education. 422 patients were interviewed. It was found that the average of medicine prescription per patient was 3.1 and selfmedication was 1.9. The most prescribed medicines were vitamins and minerals (15.7%). It was observed that 89.9% of patients had a good opinion about their treatments; the most frequent diagnosis were cardiovascular (42.1%) and diabetes mellitus (14.1%). The degree of acceptable knowledge of the treatment by the patients was 29.4% and the compliance of the treatment was 97.9%. A 95.3% of the patients needed educational message, 46.9% had problems with the size of the pharmaceutical forms and 37.2% had problems with the flavor of them.

* Autor a quien dirigir la correspondencia.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor; Utilización de medicamentos; Conocimiento de tratamiento; Cumplimiento de tratamiento.

KEY WORDS: Geriatrics ; Drug Use; Knowledge of treatment; Compliance of treatment.

INTRODUCCION

La población de Chile está en vías de envejecimiento, proyectándose que para el año 2.000, en la Región Metropolitana, existirán seiscientos mil individuos mayores de 65 años y a nivel nacional este grupo etario constituirá el 6,8% de la población ¹.

En este grupo de personas se produce un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que ocurren como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos ^{2,3}.

El 80,0% de los adultos mayores presenta una o más enfermedades crónicas y las más frecuentes son artritis, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, alteraciones de la visión y diabetes mellitus ^{2,4}. Además, la polifarmacia, el incumplimiento del tratamiento, las reacciones adversas a medicamentos (RAM) y la presencia de interacciones medicamentosas son problemas habituales en los adultos mayores ^{2,5-11}. Por otro lado, en estos pacientes está comprometido el Sistema Nervioso Central (SNC) y el Sistema Nervioso Periférico (SNP) que determinan una disminución de las facultades sensoriales con pérdidas de destreza, habilidad y capacidad en la retención de la información. Adicionalmente, los regímenes terapéuticos complejos, los envases inadecuados y la falta de información inducen a un incumplimiento en los tratamientos prescritos ^{2,3}.

El interés del presente trabajo fue identificar los medicamentos más prescritos en este grupo de pacientes, el grado de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento, así como la necesidad de educación y las dificultades de manipulación de las distintas formas farmacéuticas que se les prescriben.

PACIENTES Y METODOS

El estudio se realizó durante el período comprendido entre los meses de junio a octubre de 1992.

El universo correspondió a 62 Centros urbanos, de Atención Primaria de Salud (APS) de la provincia de Santiago, Chile, (4.300.000 habitantes), en la Región Metropolitana. Estos se estratificaron según Servicios de Salud y se muestreó al azar (el 20% según afijación proporcional por Servicio de Salud), incluyéndose de esta forma 13 Centros de Salud.

Se entrevistó al 10% de los pacientes de 65 años y más atendidos en cada Centro de Salud. En la entrevista se identificó al paciente por su nombre, sexo y edad. Se precisó si conocía y cumplía los aspectos no farmacológicos del tratamiento, como saber la dieta, prohibición de consumo de alcohol y cigarrillo, grado de actividad permitida y control médico. También se consideraron los medicamentos administrados bajo prescripción médica y los automedicados. Se comprobó si el paciente conocía el nombre genérico del medicamento, la dosis unitaria, la frecuencia de administración, la duración del tratamiento, la vía de administración (grado de conocimiento farmacológico) y si había cumplido con estos mismos aspectos (grado de cumplimiento farmacológico).

Se evaluó el grado de conocimiento y cumplimiento de tratamiento asignándole un punto a cada aspecto del tratamiento farmacológico y no farmacológico, obteniéndose así una nota promedio por paciente. Entre 0 y 3,5 puntos se calificó como inaceptable y entre 4 y 6 como aceptable.

Además se consignaron las causas de incumplimiento de tratamiento y la opinión del paciente acerca de la presentación y las dificultades de administración de las formas farmacéuticas en cuanto a tamaño, sabor, olor, color y dificultad de manipulación.

Los datos se analizaron por el test estadístico de "chi cuadrado" con un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

En los 13 Centros de Salud se atendieron mensualmente un promedio de 3.528 pacientes adultos mayores al mes. Se entrevistaron 422 de ellos (11,9%); 279 tenían entre 65 y 74 años (66,1%) y los 143 restantes 75 años o más. De los 422 enfermos 289 eran mujeres (68,5%) y el resto varones.

En los pacientes entrevistados se totalizaron 617 diagnósticos, de los cuales un 42,1% correspondió a alguna patología de tipo cardiovascular, un 14,1% a diabetes mellitus, un 11,0% a patologías óseas y articulares y un 9,9% a respiratorias.

Consumo de medicamentos

Todos los pacientes consumían medicamentos y tuvieron 1234 indicaciones de origen médico con un promedio de 3,1 por paciente, correspondiéndole 3,4 a los hombres y 3,0 a las mujeres.

Según el grupo farmacológico, los medicamentos más consumidos (Tabla 1) fueron las vitaminas y las sales minerales (15,7%), le siguieron los antihipertensivos (13,1%), las benzodiazepinas (12,8%) y los diuréticos (12,3%).

En 325 pacientes (77,0%) se observaron 603 indicaciones de automedicación con un promedio de 1,9 por enfermo. Los grupos farmacológicos más empleados fueron los analgésicos, los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con el 63,7% de las indicaciones totales, las vitaminas y sales minerales con el 9,1%, las benzodiazepinas con el 8,0%, los antibióticos con el 3,3% y el 15,9% restante correspondió a otros grupos farmacológicos. Cabe señalar que la dipirona y el ácido acetilsalicílico fueron los medicamentos más citados de los AINES y el diazepam de las benzodiazepinas.

En general los pacientes tenían una buena opinión de su tratamiento. En efecto, de 1324 indicaciones, el 89,9% fue calificada como positiva con oscilaciones de 97,7% para el propanolol y 53,8% para cloropropamida. Tuvieron una calificación de efectividad sobre el 90,0% las indicaciones de nifedipino, sales de potasio, clordiazepóxido, glibenclamida, hidrocortizida y las vitaminas B₁, B₆ y B₁₂.

Grado de conocimiento y cumplimiento de tratamiento de los pacientes

En la Tabla 2 se muestra que un 29,4% de los pacientes tenía un grado aceptable de conocimiento del tratamiento. Este porcentaje aumentó a un 32,3% para los pacientes entre 65 y 74 años y disminuyó a un 23,8% en los mayores de 75 años (diferencia no estadísticamente significativa, $X^2 = 3,28$; g.l. = 1; $p > 0,05$). Las pacientes de sexo femenino alcanzaron un 25,3% de conocimiento aceptable en tanto que los de sexo masculino un 38,3% (diferencia estadísticamente significativa,

Grupo farmacológico	Total	Indicaciones médicas		% relativo
		Parcial	%Total	
<i>Vitaminas y sales minerales</i>	208		15,7	
Vitaminas B1, B6, B12		66		31,7
Otros		142		68,3
<i>Antihipertensivos</i>	173		13,1	
Nifedipino		87		50,3
Otros		86		49,7
<i>Benzodiazepinas</i>	170		12,8	
Diazepam		107		62,9
Otros		63		37,1
<i>Diuréticos</i>	163		12,3	
Hidroclorotiazida		87		53,4
Otros		76		46,6
<i>Analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES)</i>	119		9,0	
Acido acetilsalicílico		35		29,4
Otros		84		70,6
<i>Antimicrobianos</i>	83		6,3	
Cotrimoxazol		25		30,1
Otros		58		69,9
<i>Broncodilatadores</i>	80		6,0	
Aminofilina		45		56,3
Otros		35		43,8
<i>Hipoglicemiantes</i>	57		4,3	
Glibenclamida		30		52,6
Otros		27		47,4
Otros	271		20,5	
Total	1.324		100,0	

Tabla 1. Indicaciones más frecuentes de medicamentos en pacientes adultos mayores según grupo farmacológico.

$X^2 = 7,52$; g.l.=1; $p < 0,05$). A diferencia del grado de conocimiento, el cumplimiento de tratamiento aceptable alcanzó a un 97,9% de los pacientes, siendo similar según sexo y edad.

Los pacientes mencionaron 194 causas de incumplimiento de tratamiento. Las más citadas fueron: utilizar el medicamento sólo en caso necesario (23,7%), presencia de RAM (15,5%), falta de medicamentos (15,5%), sentirse bien (14,4%), culturales (13,4%), olvido (9,8%) e inefectivo (7,7%).

Necesidad de mensaje educativo de los pacientes

Un 95,3% de los pacientes requirió educación, y este porcentaje varió entre un 96,4% para los pacientes de 65 a 74 años y 93,0% para los que tenían 75 años ó más ($X^2 = 2,43$; g.l.=1; $p > 0,05$, diferencia no estadísticamente significativa). Sin

	Grado de conocimiento				
	Aceptable		Inaceptable		Total N°
	N°	%	N°	%	
<i>Edad</i>					
65-74 años	90	32,3	189	67,7	279
75 años y más	34	23,8	109	76,2	143
Total	124	29,4	298	70,6	422
$X^2 = 3,28$; g.l. = 1 ; $p > 0,05$					
<i>Sexo</i>					
Femenino	73	25,3	216	74,7	289
Masculino	51	38,3	82	61,7	133
Total	124	29,4	298	70,6	422
$X^2 = 7,52$; g.l. = 1 ; $p < 0,05$					

	Grado de cumplimiento				
	Aceptable		Inaceptable		Total N°
	N°	%	N°	%	
<i>Edad</i>					
65-74 años	273	97,8	6	2,2	279
75 años y más	140	97,9	3	2,1	143
Total	413	97,9	9	2,1	422
<i>Sexo</i>					
Femenino	282	97,6	7	2,4	289
Masculino	131	98,5	2	1,5	133
Total	413	97,9	9	2,1	422

Tabla 2. Grado de conocimiento y cumplimiento del tratamiento según la edad y sexo del paciente adulto mayor.

embargo, se observaron diferencias significativas entre las mujeres (97,6%) y los hombres (90,2%) ($X^2 = 10,91$; g.l. = 1; $p < 0,05$).

El 77,0% de los mensajes fue en relación a la automedicación, el 48,8% a la causa de la prescripción de los medicamentos, el 34,8% a los hábitos, el 29,4% a aspectos de la patología y el 7,6% a la forma correcta de administrarse los medicamentos.

Opinión de los pacientes de las formas farmacéuticas de los medicamentos

El 46,9% de los pacientes relató tener algún problema con el tamaño de la forma farmacéutica, el 37,2% con el sabor, un 4,5% con la manipulación, el 2,1% con el olor y 0,2% con el color. En la Tabla 3, se citan los medicamentos nombrados por los pacientes como aquéllos que produjeron más problemas de administración según el tamaño y el sabor de la forma farmacéutica. A la dipirona y al diazepam le correspondieron los porcentajes más altos cuando se consideró el ta-

maño de la forma farmacéutica. En tanto, con respecto al sabor, nifedipino y teofilina representaron el 14,7% y el 11,0% respectivamente del número de veces citado.

Medicamento	Tamaño de la forma farmacéutica	
	Nº de veces citado	%
Dipirona	17	7,5
Diazepam	17	7,5
Paracetamol	16	7,0
Acido acetilsalicílico	16	7,0
Hidroclorotiazida	14	6,2
Nifedipino	13	5,7
Aminofilina	12	5,3
Clordiazepóxido	9	4,0
Clorpramida	6	2,6
Otros	107	47,1
Total	227	100,0

Medicamento	Sabor de la forma farmacéutica	
	Nº de veces citado	%
Nifedipino	16	14,7
Aminofilina	12	11,0
Sales de Potasio	7	6,4
Clorpramida	6	5,5
Dipirona	5	4,6
Propranolol	5	4,6
Hidroclorotiazida	4	3,7
Acido acetilsalicílico	4	3,7
Fenitoína	4	3,7
Otros	46	42,2
Total	109	100,0

Tabla 3. Medicamentos más citados por los pacientes con dificultades de administración por el tamaño y el sabor de la forma farmacéutica.

DISCUSION

El promedio de las indicaciones médicas obtenidas por paciente está dentro del rango mínimo informado en la literatura, lo que induce a pensar que no existiría polifarmacia ^{2,7,11,12}.

Sólo el rango de la automedicación está dentro de las cifras encontradas por otros autores ². En suma, se observa que a medida que aumenta el número de medicamentos administrados aumenta el riesgo a sufrir alguna RAM e interacción medicamentosa ^{12,13}. Además se encontró que un 77,0% de los pacientes se auto-medica; este valor es más alto que el de un estudio previo realizado en nuestro medio, donde la automedicación alcanzó a un 48,0% ¹⁴.

Los grupos farmacológicos más prescritos coinciden con lo encontrado por otros autores, es decir: las benzodiazepinas, los antihipertensivos, los diuréticos y los AINES, que corresponden a los medicamentos más usados en las patologías cardiovasculares y reumáticas, frecuentes entre los pacientes estudiados ^{4,9}. Las vitaminas y las sales minerales constituyeron una excepción. Ellas se utilizaron mayormente como profilaxis de osteoporosis en el caso de calcio y potasio, en la terapia diurética de los pacientes, pues estos medicamentos los depletan.

Los AINES ocuparon el quinto lugar en este estudio, contrario a lo informado en otros trabajos, ya que generalmente ocupan el primero y el segundo lugar entre los más prescritos. Sin embargo, este grupo farmacológico alcanzó el porcentaje más alto (63,7%) dentro de los medicamentos más automedicados. Es importante considerar que estos fármacos son de alto riesgo para este grupo de pacientes ¹⁰.

En cuanto al grado de conocimiento del paciente, existe poca información en relación a la magnitud del conocimiento que tiene el enfermo tanto de la patología como del tratamiento farmacológico ¹⁰. Al considerar el grado de cumplimiento de tratamiento entre los pacientes se encontró un 97,9% en el nivel aceptable, lo que está de acuerdo con lo informado en la literatura ^{8,11}. De los datos obtenidos podemos inferir que el grupo de pacientes de este estudio cumplió con el tratamiento indicado por el médico, si bien desconocían el por qué estaban recibiendo los medicamentos. Tampoco pudieron identificar los medicamentos que recibían ni relatar acerca de su patología.

Se sabe que el adulto mayor sufre compromisos en el SNC y SNP, que determinan una disminución de las facultades sensoriales con pérdida de destreza, habilidad y capacidad en la retención de la información ^{8,9}. Se encontró que un 70,6% de los pacientes estudiados desconoce la forma adecuada de la administración de los medicamentos. Además se observó que un 46,9% de los pacientes tuvo problemas en cuanto al tamaño de la forma farmacéutica y un 37,2% en cuanto al sabor, debido principalmente a las alteraciones orgánicas y problemas de deglución que presentan estos pacientes.

CONCLUSIONES

El perfil de uso de medicamentos correspondió a las patologías más frecuentes en la población estudiada.

A pesar de tratarse de pacientes que cumplen con su tratamiento, se trata de un grupo que requiere educación sanitaria con el fin de aumentar el conocimiento y la comprensión de las indicaciones dadas por el médico. Esto es especialmente importante para el Farmacéutico, que es el profesional que está en contacto con el paciente y que le dispensará los medicamentos, después de la consulta médica. El paciente generalmente depende de sí mismo para la autoadministración de sus medicinas.

Por tanto, en gran medida, depende de la información y educación que le brinde el Farmacéutico para la administración correcta de sus fármacos.

De igual forma es el profesional Farmacéutico quien, a través de los laboratorios de especialidades medicinales, debe incentivar la búsqueda de formas farmacéuticas más apropiadas a la condición de los pacientes adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile (1991) *Anuario* **6**: 1-9
2. Higbee, M.D., (1992) *Clin. Trends Pharm. Pract.* **6**: 17-26
3. Beers, M.M. y J.G. Ouslander (1989) *Drugs* **37**: 105-12
4. Cartwright, A. (1990) *Brit. Med. Bull.* **46**: 63-76
5. O'Neil, C.K. (1991) *Am. J. Hosp. Pharm.* **48** : 1530-1
6. Laucka, P.V. y N.B. Hoffman (1992) *Am. J. Hosp. Pharm.* **49**: 96-9
7. Colt, H. y A.P. Shapiro (1989) *J. Am. Geriatr. Soc.* **37**: 323-6
8. Hamilton, R. y L. Briceland (1992) *Am. J. Hosp. Pharm.* **49**: 1691-6
9. Fields, S.D. (1991) *Geriatr.* **46**: 25-6
10. Brown, C.S., R.G. Wright y D.B. Christensen (1987) *Hosp. Community Psychiatry* **38**: 55-60
11. Vargas, M., C. Domecq y C. Maureira (1990) *Pharmaklinik* **4**:11-21
12. Koechler, J., L. Min, J.D. Frengly (1992) *Am. J. Hosp. Pharm.* **49**: 90-6
13. Denham, MJ (1990) *Brit. Med. Bull.* **46**: 53-62
14. Sánchez, E., M. Nazal, C. Saldías y A.M. Kaempfer (1984) *Rev. Med. de Chile* **112**: 185-91