

## ORIGINALES BREVES

# Enfermos crónicos domiciliarios y consumo de psicofármacos

J.M. Segura Noguera<sup>a</sup>, M.C. Barreiro Montaña<sup>a</sup>, N. Bastida Bastús<sup>a</sup>, D. Collado Gastalver<sup>a</sup>, M. González Solanellas<sup>a</sup>, C. Linares Juan de Sentmenat<sup>a</sup>, N. Martí Guadaño<sup>b</sup> y M. Riba Romeva<sup>c</sup>

EAP Raval Nord. CAP Dr. Lluís Sayé. Ciutat Vella. Barcelona.

*Objetivo.* Valorar el consumo de psicofármacos en los pacientes crónicos domiciliarios.

*Diseño.* Estudio longitudinal, descriptivo.

*Emplazamiento.* Área Básica de Salud Raval Nord de Barcelona.

*Pacientes u otros participantes.* Todos los 243 enfermos crónicos domiciliarios registrados en el programa de atención domiciliaria en mayo de 1996. A los 3 años un 16% ha ingresado en una residencia, un 9% se ha trasladado de domicilio, un 38% ha fallecido y un 37% permanecía activo.

*Mediciones y resultados principales.* De los 90 pacientes que seguían activos, un 40% había consumido algún psicofármaco en mayo de 1999. El 8% de los pacientes que refirió consumir psicofármacos lo hacía por automedicación. El grupo farmacológico más consumido entre los psicofármacos era las benzodiazepinas, en un 64%. El consumo de psicofármacos fue superior en el sexo femenino (45%) y en las personas que vivían solas o en estado de viudedad (50%). El porcentaje de pacientes con consumo de psicofármacos fue superior cuando había peor grado de autonomía según el índice de Katz (67%), déficit cognitivo en el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer (62%) y ante la presencia de comorbilidad (56%) ( $p < 0.01$ ).

*Conclusiones.* Existe un elevado consumo de psicofármacos en los pacientes crónicos domiciliarios, especialmente cuando hay deterioro físico-cognitivo y presencia de comorbilidad.

*Palabras clave:* Atención domiciliaria; Programa salud; Psicofármacos.

## CHRONICALLY ILL HOMEBOUND PATIENTS AND CONSUMPTION OF PSYCHIATRIC DRUGS

*Objective.* To assess the consumption of psychiatric drugs by chronic homebound patients.

*Design.* Descriptive, longitudinal study.

*Setting.* Raval Nord Health District, Barcelona.

*Patients and other participants.* All 243 chronically ill homebound patients registered on the home care programme in May 1996. After three years 16% had gone into a home, 9% had moved residence, 38% had died, and 37% remained active.

*Measurements and main results.* Of the 90 patients still active, 40% took some psychiatric drug in May 1999. 8% of the patients who said they had taken psychiatric drugs did so by self-medication. The most commonly consumed pharmacological group of the psychiatric drugs were benzodiazepines at 64%. Women took more psychiatric drugs (45%), as did persons living alone or who had been bereaved (50%). The proportion of patients taking psychiatric drugs was greater when there was worse autonomy according to the Katz index (67%), a cognitive deficit on the Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) of Pfeiffer (62%), and in the presence of comorbidity (56%) ( $p < 0.01$ ).

*Conclusions.* There is high consumption of psychiatric drugs by chronic homebound patients, especially when there is physical-cognitive deterioration and presence of comorbidity.

(*Aten Primaria* 2000; 26: 620-623)

## Introducción

El aumento de la esperanza de vida experimentado en los últimos años, debido al desarrollo socioeconómico y a una mejoría de las condiciones sanitarias, ha conducido a un progresivo envejecimiento de la población. Gran parte de ésta presenta enfermedades crónicas e invalidantes que han determinado una creciente atención sociosanitaria a domicilio<sup>1</sup>. Por tanto, los enfermos crónicos que precisan ser atendidos en su domicilio por incapacidad de desplazamiento son en su mayoría ancianos. Según datos de la Enuesta de Salud de Barcelona<sup>2</sup>, el 20% de los pacientes mayores de 65 años presenta algún tipo de limitación en las actividades de la vida diaria. Además, también está bien descrito la mayor propensión a la polifarmacia de este tipo de población senil con un elevado número de patologías crónicas<sup>3</sup>.

En la población senil es frecuente el consumo de psicofármacos<sup>4,5</sup>, en ocasiones en forma de automedicación inadecuada<sup>6</sup>. Por ello, la detección de pacientes que se automediquen en exceso con psicofármacos puede contribuir a mejorar su salud, así como disminuir las caídas que se producen en poblaciones de edad avanzada, como la de los enfermos crónicos atendidos en su domicilio. A partir de la atención realizada a los enfermos crónicos domiciliarios del programa de atención domiciliaria (programa ATDOM) de Raval Nord, el presente estudio pretende analizar los factores asociados con el consumo de psicofármacos en este tipo de pacientes, haciendo especial mención en la automedicación.

## Material y método

El centro de asistencia primaria (CAP) Dr. Lluís Sayé, ubicado en Ciutat Vella, inició

<sup>a</sup>Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>b</sup>Diplomada en Enfermería. <sup>c</sup>Asistente social.

Correspondencia: J.M. Segura Noguera.  
C/ Villarroel, 149, 4.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>. 08036 Barcelona.

Manuscrito aceptado para su publicación el 24-V-2000.

su actividad el 14 de diciembre del año 1992. El equipo de atención primaria (EAP) está integrado por 9 unidades básicas asistenciales (UBA) de medicina general y 2 de pediatría, repartidas en turnos de mañana y tarde. La población atendida es la que reside en el barrio de Raval Nord. Cada UBA presta asistencia en el centro 4 días a la semana, dedicando el otro día a la atención domiciliaria, que desde mayo de 1994 se realiza mediante un programa ATDOM. El área básica de salud (ABS) Raval Nord, según datos del padrón municipal de habitantes, tiene alrededor de un 28% de población anciana. Otra característica destacable es que existe un déficit de ascensores en un 85% de los edificios.

En mayo de 1996, se realizó una inicial evaluación de los 243 pacientes registrados en ese momento como activos en el programa ATDOM, por parte de estudiantes de segundo curso de la Escola Universitària de Treball Social de Barcelona que previamente habían sido entrenados mediante varias sesiones de *roll-playing* por personal del EAP. En este programa están incluidos todos los pacientes que precisan atención en el propio domicilio al no poder desplazarse al CAP, tanto si viven en la comunidad como en una residencia de ancianos del mismo barrio. El seguimiento de estos pacientes permitió que a los 90 pacientes crónicos domiciliarios que seguían activos en mayo de 1999 se les realizara una nueva entrevista personal domiciliaria por personal del EAP. En el cuestionario se recogía información de los pacientes sobre las siguientes variables: filiación (edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil); soledad; patologías predominantes que le incapacitan para ir al CAP, que permitieron calcular el índice de comorbilidad de Charlson (a mayor puntuación mayor comorbilidad); el cuidador principal que atiende al enfermo; capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, medida mediante el índice de Katz; capacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria; capacidad cognitiva medida con el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer, test muy útil por su rapidez de aplicación junto a una aceptable sensibilidad y especificidad, todos ellos instrumentos de valoración integral validados y ampliamente utilizados en nuestro país. Se recogió información sobre el consumo de fármacos (tanto prescritos como automedicados), y en especial el tipo de psicofármacos consumidos durante el mes de mayo de 1999. Posteriormente, se clasificó la medicación referida según el grupo farmacológico correspondiente. Finalmente, los datos fueron implementados en una base de datos (Dbase III Plus), y posteriormente tratados con el paquete estadístico SPSS/PC+. Para el análisis entre variables cualitativas se utilizó la prueba de ji-cuadrado. También se han utilizado la t de Student y el análisis de la variancia, con la prueba de

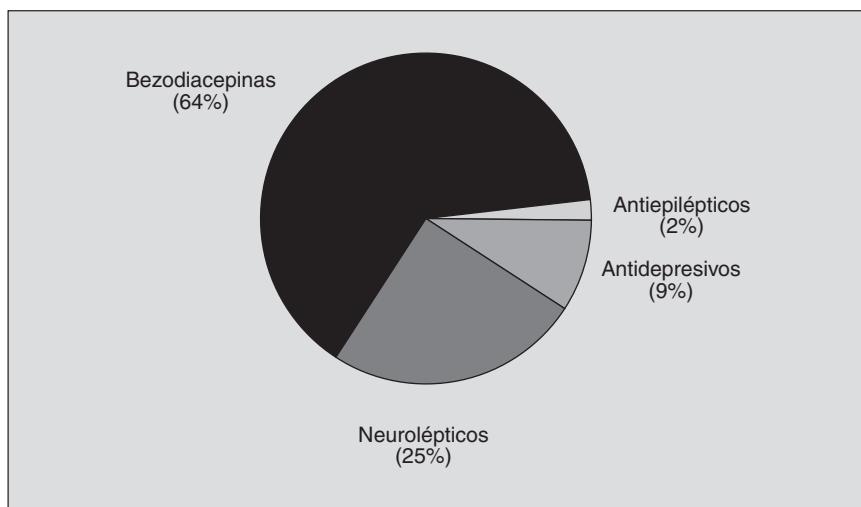


Figura 1. Tipo de psicofármaco consumido.

Scheffé para comparación de medias. El nivel de significación habitualmente utilizado fue ( $\alpha = 0,05$ ).

## Resultados

De los 243 pacientes crónicos domiciliarios seguidos durante 3 años, fueron alta del programa ATDOM 39 pacientes por ingresos en residencias (16%), 22 por cambios de domicilio temporales (9%), mientras que 92 pacientes fallecieron durante el período de seguimiento (38%). Por lo tanto, finalmente 90 pacientes seguían activos en mayo de 1999 (37%). Había predominio del sexo femenino (67%), del estado civil de viudedad (51%) y un porcentaje importante de ancianos vivían solos (18%). La edad media era de 84 años (DE, 11), presentando diferencias ( $p < 0,001$ ) según el sexo (mujeres, 86; varones, 77). La probabilidad de no seguir activo en el programa después de 3 años de seguimiento se relacionó con la pérdida de 2 o más actividades de la vida diaria (índice de Katz C o más), presencia de un índice de Charlson  $\geq 2$  y pérdida cognitiva moderada-severa según el SPMSQ de Pfeiffer ( $p < 0,05$ ). Un 70% de los pacientes disponía de la ayuda de un cuidador. Un pequeño porcentaje de pacientes (3%) no eran ancianos. De los 90 pacientes crónicos domiciliarios que seguían activos en mayo de 1999, 36 casos (40%) refirieron consumo de psicofármacos en el momento de realizar la entrevista en mayo de 1999. El promedio del número de psicofármacos consumido en

estos pacientes era 1,5 psicofármaco por paciente. El tipo de psicofármaco consumido se muestra en la figura 1, apreciándose el esperado predominio de las benzodiacepinas (64%). Un 8% de los pacientes que refirieron consumir psicofármacos lo hacía por automedicación. Presentaron mayor consumo de psicofármacos el sexo femenino (45%) y las personas que vivían solas o en estado de viudedad (50%). El 29% de los pacientes se automedicaba con fármacos que en un 50% no tenían valor intrínseco elevado. Un 12% de los pacientes que se automedicaban lo hacían con algún psicofármaco. En la figura 2 se presenta la automedicación referida por estos pacientes, apreciándose que los ansiolíticos representan un porcentaje a tener en cuenta (8%) de la automedicación consumida durante este período. La distribución de los 90 pacientes crónicos domiciliarios según el índice de Katz era: A, 22%; B, 30%; C, 11%; D, 11%; E, 6%; F, 9%, y G, 11%. Un 59% no presentó alteraciones en el SPMSQ de Pfeiffer, mientras que un 13% mostró un deterioro leve; un 10%, moderado, y un 18%, severo. Se relacionaron claramente con un mayor porcentaje de consumo de psicofármacos un grado de autonomía muy deteriorado (índices de Katz F y G) (67%) y la presencia de un índice de Charlson de comorbilidad  $\geq 2$  (56%) ( $p < 0,01$ ). Además, los pacientes con algún tipo de deterioro cognitivo también presentaron mayor porcentaje de consumo de psicofármacos (62%). Es importante destacar que al aumentar el deterioro

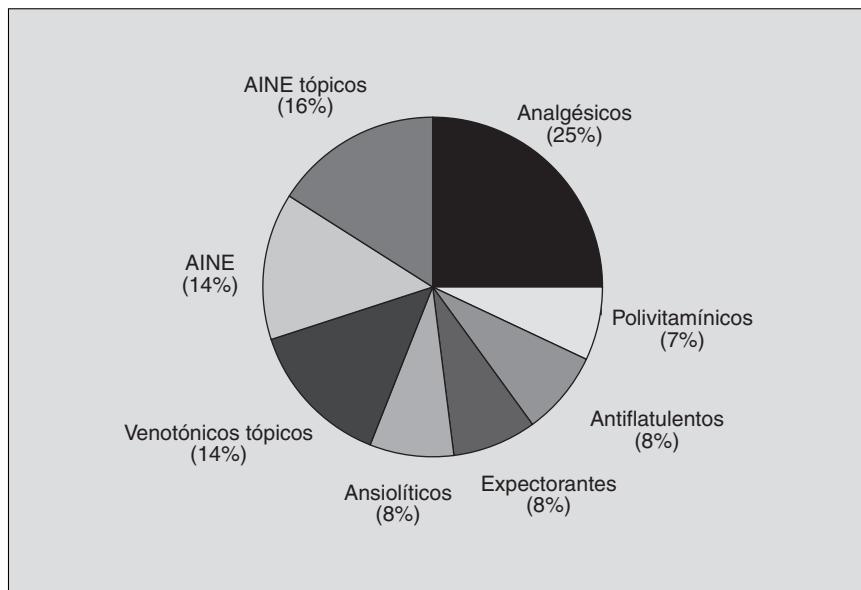


Figura 2. Tipo de automedicación referida.

cognitivo se incrementaba de forma significativa ( $p < 0,01$ ) el porcentaje de pacientes con consumo de psicofármacos (intacto, 24%; deterioro leve, 50%; deterioro moderado, 56%; deterioro severo, 75%).

## Discusión

Los psicofármacos son un grupo de medicamentos de gran utilización en la actualidad, ya que su consumo ha experimentado un importante incremento en los últimos 25 años, siendo las benzodiacepinas el grupo farmacológico más extendido<sup>7</sup>. Asimismo, se han citado los psicofármacos como uno de los grupos de uso más incorrecto cuando los pacientes se automedian<sup>6</sup>. Por otra parte los psicofármacos constituyen uno de los grupos farmacológicos que consumen más los ancianos<sup>4,5</sup>, en su mayoría además polimedicados<sup>3</sup>. Por todo ello, es importante racionalizar y revisar periódicamente el consumo de fármacos que reciben los ancianos<sup>8,9</sup>, especialmente los que viven recluidos en su domicilio. Este tipo de población presenta un riesgo multifactorial aumentado de consumo de psicofármacos, que pueden incrementar la menor capacidad de respuesta que presentan este tipo de pacientes ante cualquier percance, y por tanto un mayor riesgo de caídas en el domicilio.

El programa ATDOM facilita conseguir información acerca de la medi-

cación que este tipo de pacientes puede consumir en sus domicilios. La incapacidad de un miembro de la familia es un potencial factor estresante dentro del núcleo familiar. Este estado de ansiedad puede incrementar el consumo de psicofármacos tanto en los pacientes incapacitados como en su cuidador<sup>10</sup>.

El consumo de psicofármacos en estos pacientes crónicos domiciliarios es elevado, y en ocasiones procedente de la automedicación. Su relación con una mayor prevalencia de caídas en estos pacientes resalta la necesidad de incidir en la prevención mediante la formación de cuidadores, la prevención de accidentes domiciliarios, el incremento de ayudas sociales, las ayudas ortopédicas, la corrección de déficit visuales-auditivos y, por supuesto, reduciendo el consumo de psicofármacos. Por otra parte, el elevado consumo de psicofármacos detectado en estos pacientes subraya la importancia de la educación sanitaria en la prescripción diaria<sup>6</sup>, y refuerza las actividades implantadas en nuestro centro para mejorar el perfil de los fármacos prescritos<sup>9</sup>. El consumo de psicofármacos hallado es superior al citado por algún estudio<sup>5</sup>, debido a que en nuestro caso hace referencia a población senil muy dependiente. A pesar de ello, también hemos encontrado un predominio de consumo en mujeres y personas que vivían solas o en estado de viudedad<sup>5</sup>. Como en nuestro

caso, la bibliografía cita claramente las benzodiacepinas como el grupo farmacológico predominante<sup>4,7</sup>, aunque existen diferencias en el segundo grupo predominante. En nuestro estudio predominan los neurolépticos respecto a los antidepresivos, al contrario de algún otro estudio realizado<sup>5</sup>. Este hecho puede relacionarse con los problemas frecuentes de agitación de los pacientes crónicos domiciliarios con deterioro cognitivo importante.

Se utilizó la información sobre el consumo de psicofármacos en mayo de 1999 para evitar la existencia de posibles sesgos de memoria, en especial en un 41% de pacientes que presentaba alteraciones en el SPMSQ. Respecto a la posible existencia de sesgos de información, aunque no se practicó prueba de fiabilidad entre entrevistadores sí se hizo entrenamiento previo de éstos para disminuir esta posibilidad. Por último, creemos importante resaltar que todo programa ATDOM debe evaluar correctamente los problemas detectados (como puede ser un elevado consumo de psicofármacos) para intentar mejorar la calidad de vida de estos pacientes crónicos domiciliarios.

## Agradecimientos

Agradecemos el trabajo realizado por los estudiantes de segundo curso de la Escola Universitària de Treball Social de Barcelona, y a su coordinadora Àngels Renom por su ayuda en la recogida de gran parte de los datos expuestos. Asimismo agradecemos el trabajo realizado por todos los miembros del EAP Dr. Lluís Sayé en la implantación del programa ATDOM que ha permitido la elaboración de este manuscrito. Por último, agradecer a los pacientes crónicos domiciliarios y a sus familias su buena predisposición a colaborar durante la fase de recogida de datos.

## Bibliografía

1. Freer CB. Screening the elderly. BMJ 1990; 300: 1447-1448.
2. Enquesta de Salut de Barcelona 1992-1993. Barcelona: Institut Municipal de la Salut-Àrea de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona.
3. Tomás MT, Centelles F, Valero C, Alcalá A, Cerón A, Soler J et al. Prescripción crónica de fármacos en pacientes geriátricos de un centro de salud. Aten Primaria 1999; 23: 121-126.
4. Arbas E, Garzón R, Suárez A, Buelga C, Pozo M, Comas A et al. Consumo de me-

- dicamentos en mayores de 65 años: problemas potenciales y factores asociados. Aten Primaria 1998; 22: 165-170.
5. Mateo R, Rupérez O, Hernando MA, Delgado MA, Sánchez R. Consumo de psicofármacos en atención primaria. Aten Primaria 1997; 19: 47-50.
  6. Moral S, Aguarón E, Adán FM, Pons L, Baquer A, Viejo L. ¿Se automedican correctamente los pacientes? Aten Primaria 1994; 13: 242-246.
  7. Torres C, Orgaz P, Lozano F, Sánchez-Gómez M, Pinnel MF, Tojeiro S et al. Psicofármacos en atención primaria: calidad de la prescripción. Aten Primaria 1993; 11: 385-387.
  8. Gri E, Vázquez F, Barroso A, Cantero M, Monjo M, Juncosa S et al. Consumo de medicamentos y remedios naturales en la población anciana de un área rural. Aten Primaria 1999; 23: 455-460.
  9. Roselló MD, González M, Pie MJ, Pérez MJ, Sans F. Prescripción repetida informatizada. Seguimiento del consumo de fármacos y de las tarjetas de medicación autorizada los tres primeros años. Aten Primaria 1997; 20: 251-254.
  10. García L, Pardo C. Factores asociados a ansiedad y toma de psicofármacos en cuidadores de pacientes incapacitados. Aten Primaria 1996; 18: 395-398.