



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales

Prevalencia del uso de medicamentos en ancianos institucionalizados: un estudio descriptivo



Marielli Terassi¹, Leidyani Karina Rissardo², Jéssica Sereno Peixoto³, Maria Aparecida Salci⁴, Lígia Carreira⁵

1 Universidad Estadual de Londrina; 2,3,5 Universidad Estadual de Maringá; 4 Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia del consumo de medicamentos prescritos entre los ancianos de una Institución de larga permanencia para ancianos- ILPIs.

Metodología: se trata de un estudio descriptivo de carácter cuantitativo realizado en una ILPIs en el Municipio de Maringá, Paraná, Brasil. Los datos fueron colectados en el período de noviembre de 2008 a octubre de 2009, a través de 78 prontuarios clínicos. Para el análisis de los datos referente a los medicamentos se utilizó la clasificación de los fármacos en subgrupo terapéutico de acuerdo con la clasificación Anatómica-Terapéutica-Clínica(ATC).

Resultados: Se totalizó 466 medicamentos prescritos, con la media de 5,97 medicamentos por anciano, destacándose los fármacos para el sistema nervioso que representó 36,48% de las prescripciones, seguido por el aparato cardiovascular (23,17%), digestivo y metabólico (22,94%). O subgrupo terapéutico más prescrito fue el Psicodérmicos, con o medicamento Haloperidol siendo el principal fármaco prescrito en la institución.

Conclusión: Es necesario intervenciones que busquen la reducción de fármacos, contribuyendo para mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados.

Palabras-claves: Salud del anciano, Sistemas de Medicación, Institución de estadía prolongada para ancianos, Enfermería

INTRODUCCIÓN

El proceso de transición demográfica es una realidad que ha modificado el perfil de la población y de la morbimortalidad, resultando, entre otras cosas, en el envejecimiento poblacional ⁽¹⁾. Las informaciones nacionales disponibles por el último censo del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) destaca el agrandamiento del topo de la pirámide etaria, que pasó de 4,8% en 1991 y 5,9% en 2000, para 7,4% de ancianos en la población, en general en 2010⁽²⁾.

Aunque la Política Nacional del anciano ⁽³⁾ y el Estatuto del anciano ⁽⁴⁾ preconicen la manutención del anciano en el seno familiar, uno de los resultados de esta transición demográfica es una mayor búsqueda de los ancianos por las instituciones de estadía prolongada (ILPIs), alternativa creciente delante de factores como: Etapas terminales de enfermedades, alto grado de dependencia del anciano, elevado aparecimiento de las enfermedades crónicas ^(1,3). Hecho este, que colabora para que muchas familias busquen la opción de asilarlos, para que el anciano sea cuidado mejor, así como, otras hacen de la institucionalización una transferencia de cuidados buscando liberarse de las responsabilidades, o aun hay situaciones de inexistencia de grupo familiar, abandono o carencia de recursos financieros propios y/o de la familia ^(1,5).

Entre los ancianos que viven en las ILPIs, peculiaridades importantes son presentadas, como aumento de sedentarismo, pérdida de la autonomía, ausencia de los miembros familiares, factores que colaboran para el aumento de las prevalencias de las morbilidades relacionadas a la autonomía del anciano, necesitando muchas veces de cuidado especializado, exámenes regulares y medicación continua ^(1,2,6).

Los medicamentos representan uno de los ítems de mayor importancia en la asistencia al anciano, donde los fármacos ocupan un espacio cada vez mayor en el conjunto de medidas volcadas para el cuidado de la salud. Su efectividad para parar los síntomas y proporcionar el tratamiento de la enfermedad, o para la prevención de estas, lo convierten en un importante y necesario recurso en la atención a la salud ⁽⁷⁾.

Pero el uso excesivo de medicamentos puede exponer la persona a efectos colaterales desnecesarios e interacciones medicamentosas peligrosas, que son agravados por las alteraciones fisiológicas y patológicas relacionadas con la edad ⁽⁷⁾.

De esta forma, se pretende despertar el interés por las cuestiones ligadas al uso de medicamentos en estas instituciones, ya que éste todavía es un importante instrumento de recuperación y manutención de la salud de sus internos y esta forma de abordaje constituye un paso fundamental en la promoción del uso racional de los medicamento. Además de eso, poco se conoce sobre la fármaco epidemiología de los ancianos, pues estudios sobre el tema aún son escasos, principalmente los que se refieren a ancianos institucionalizados, visto que aquellos realizados sobre la temática tienen base poblacional ^(7,8).

Es en este sentido que la enfermería tiene relevancia en el proceso farmacológico, pues debido a la limitación física y psíquica, los ancianos constituyen una población susceptible para no cumplir el tratamiento terapéutico eficiente⁽⁹⁾, volviéndose muy importante la presencia de enfermeros en las ILPIs, ya que además de otras funciones, este profesional puede evaluar las señales y los síntomas que surgen en la persona anciana después de la ingestión de una nuevo medicamento, las necesidades de cada uno en particular, asumiendo las orientaciones necesarias para que errores de medicaciones sean evitados. También, la enfermería, por ser una profesión que tiene como propósito el tratamiento y el cotidiano de cuidar, tiene su papel evidente en la atención farmacológica, pudiendo promover el establecimiento de la alianza terapéutica, soporte y manutención del tratamiento, insiriendo intervenciones para mejorar la calidad de vida del anciano con racionalidad al uso de los medicamentos, además de identificar ocurrencias que puedan interferir en la adhesión del paciente al tratamiento farmacológico.

De esta forma, se propone para el presente estudio, describir la prevalencia del consumo de medicamentos prescritos a los ancianos residentes en una ILPIs, por creer que este conocimiento, puede dar a los profesionales de la salud recursos más adecuados para la manutención del tratamiento farmacológico y mejores herramientas para la prevención de altos índices de prescripciones y uso de esas drogas,

METODOLOGIA

Se trata de un estudio descriptivo de carácter cuantitativo realizado en una ILPIs en la ciudad de Maringá-PR, la cual fue fundada en 1984 y en el momento de la pesquisa contaba con 78 ancianos asilados. Esta institución posee características filantrópicas, mantenida por donaciones de la comunidad, servicios voluntarios, jubilaciones de algunos ancianos y el auxilio del gobierno municipal por la disponibilidad de destinar recursos humanos para el cuidado.

Los datos fueron colectados en el período de noviembre de 2008 a octubre de 2009, a través de consulta de prontuarios con el fin de conocer las prescripciones médicas. Informaciones complementares sobre las prescripciones fueron obtenidas con el equipo de enfermería. Con relación a la caracterización socio-demográfica se realizó un inventario también, en los prontuarios, de informaciones sobre sexo, edad, tiempo de permanencia en la institución, visitas familiares y problemas de salud. La pesquisa contó con los prontuarios de 78 ancianos, los cuales atendieron al siguiente criterio de inclusión: rellenado legible en más de 50% de las prescripciones médicas.

La colecta de los datos fue realizada por las autoras del estudio y más dos académicas del curso de Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá, que son participantes del proyecto de pesquisa intitulado: "Condiciones de vida y salud de los ancianos en una institución asilar de Maringá- PR" al cual este estudio está integrado. El equipo fue sometido a entrenamiento para el rellenado de los datos y cuestionamientos que podría ser realizado a los profesionales de salud.

Para el análisis de los datos referente a los medicamentos se utilizó la clasificación de los fármacos en subgrupo terapéutico de acuerdo con la clasificación Anatómica-Terapéutica-Clínica (ATC), propuesta por la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁰⁾. A partir de esta clasificación, los datos fueron organizados en una planilla del *Microsoft Excel 2007*[®] y analizados en el programa Statistical Package for Social Sciences *SPSS*[®] para *Windows*[®] VERSÃO 18.0. El análisis fue descriptivo de las variables del estudio.

El desarrollo del estudio siguió los preceptos éticos disciplinados por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud y el proyecto fue apreciado y aprobado por el Comité Permanente de Ética en Pesquisa con Seres Humanos de la Universidad Estadual de Maringá (parecer nº 131/2008).

RESULTADOS

Se observó que los ancianos tenían una media de 74 años, con edad mínima de 60 y máxima de 103 años, de los cuales 45 eran del sexo masculino, cuyo tiempo medio de permanencia en el asilo fue de cinco años, con mínimo de un año y máximo de 27 años.

Las morbilidades registradas en el prontuario de cada anciano variaron de una a seis, con media de 2,85 diagnósticos por personas, siendo que 85% de los ancianos presentaban de una a cuatro morbilidades y 15% arriba de cinco.

El diagnóstico de Hipertensión arterial sistémica predominó (20,63%) en las prescripciones de los ancianos institucionalizados, seguido por Depresión (17,04%) y otros problemas psiquiátricos (12,11%). (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil nosológico de ancianos residentes en una institución de estadía prolongada, Maringá, Paraná, 2010.

Problemas de salud	Número de diagnósticos	Fr (%) *
Hipertensión arterial sistémica	46	20,63
Depresión	38	17,04
Otros problemas psiquiátricos	27	12,11
Diabetes Mellitus	25	11,21
Dolencias del corazón	18	8,07
Catarata	8	3,59
Accidente vascular cerebral	4	1,79
Otros	57	25,56

TOTAL	223	100%
--------------	-----	------

*Fr: frecuencia relativa.

Además de eso, se evidenció los diagnósticos de Diabetes Mellitus (11,21%), dolencias del corazón (8,07%), catarata (3,59%), accidente vascular cerebral (1,79%) y otros (25,56%). Este último engloba enfermedades como osteoporosis, arteriosclerosis, reumatismo, cáncer de laringe y pulmón, nefropatías, problemas de audición, bronquitis y Parkinson.

En relación al número de medicamentos utilizados, fue evidenciado uno a 14 por ancianos, en un de 466 medicamentos recetados. Todos los medicamentos fueron prescritos por el médico de la institución y administrados por el equipo de enfermería, con media de 5,97 medicamentos utilizados por anciano. Se observó que 30,4% de los ancianos presentaban poli medicación menor (uno a cuatro medicamentos) y 67,03% poli medicación mayor (más de cinco medicamentos)^(10,11).

En la Tabla 2 están descritos los grupos de medicamentos más consumidos, de acuerdo con la clasificación anatómica y terapéutica de la ATC. Entre los más consumidos 36,48% actúan sobre el sistema nervioso (SN), siguiendo en orden decreciente los medicamentos con acción sobre el sistema cardiovascular (23,17%) y el sistema digestivo y metabólico (22,94%), totalizando 82,59% de las prescripciones.

Tabla 2 - Categorías de medicamentos más prescritos organizados según clasificación Anatómica-Terapéutica-Clínica (ATC). Maringá-PR, 2010 (n= 466).

	Categoría*	% (n)
A	Sistema digestivo y metabólico	22,10 (103)
B	Sangre y órganos hematopoyéticos	8,37 (39)
C	Sistema cardiovascular	23,17 (108)
D	Terapia dermatológica	0,64 (3)
G	Terapia genitourinaria (incluyendo hormonas sexuales)	0,00 (0)

H	Terapia hormonal	0,86 (4)
J	Terapia anti infecciosa (uso sistémico)	2,15 (10)
L	Terapia antineoplásica y agentes inmune moduladores	0,00 (0)
M	Sistema musculo esquelético	2,15 (10)
N	Sistema nervioso	36,48 (170)
P	Antiparasitarios, insecticidas y repelentes	0,00 (0)
R	Sistema respiratorio	0,86 (4)
S	Órganos de los sentidos	0,86 (4)
V	Varios	0,00 (0)
	Sin clasificación	2,36 (11)

* Agrupamientos según clasificación ATC (Anatómica-Terapéutica-Química).

Las medicinas referentes a la sangre y órgano hematopoyéticos (8,37%), terapia anti infecciosa (uso sistémico) (2,15%), sistema musculo esquelético (2,15%), terapia hormonal (0,86%), Sistema respiratorio (0,86%), órganos de los sentidos (0,86%), terapia dermatológica (0,64%) y aquellos sin clasificación (2,36%), fueron los demás medicamentos que aludieron en las prescripciones totalizando los 17,41% de los medicamentos remanentes.

En relación a los subgrupos terapéuticos más prescritos a los ancianos de la ILPIs en estudio, es visto en la Tabla 3 que los fármacos referentes al sistema Nervioso (36,48%) tuvieron predominio, seguido de aquellos que actúan en el sistema cardiovascular (23,17%) y en sistema digestivo y metabólico (22,10%).

Considerando los más prescritos que actúan en el SN se encuentran los Psicolépticos (11,37 %), siendo que este subgrupo está dividido en Antipsicóticos (N05A), Ansiolíticos (N05B), Hipnóticos y Sedativos (N05C), dentro de estas divisiones el medicamento Haloperidol (6,01%), perteneciente a los Antipsicóticos presentó como el fármaco predominante, seguido por los analgésicos como el Paracetamol (4,72%), antiepilépticos como la Clorpromazina (3,00%) y los psicoanalépticos como la Amitriptilina (1,29%) (Tabla 3).

Tabla 3 – Distribución de los subgrupos terapéuticos más prescritos para ancianos institucionalizados, según la clasificación Anatómica-Terapéutica-Clínica (ATC). Maringá, Paraná, 2010.

Código ATC*	Subgrupos Terapéuticos	% (n)	Principales Representantes	% (n)
A	Sistema digestivo y metabólico	22,10 (103)		
A02	Antiácidos/ Anti ulcerosos/ Anti flatulentos	13,09 (61)	Omeprazol	5,79(27)
A10	Medicamentos usados en la diabetes	5,15 (24)	Insulina NPH/ Metformida	1,71(8)
A11	Vitaminas	3,86 (18)	Complejo B	1,50(7)
C	Sistema cardiovascular	23,17 (108)		
C01	Terapéutica Cardíaca	1,71 (8)	Digoxina	1,71 (8)
C02	Anti hipertensivos	8,37 (39)	Captopril	3,43(16)
C03	Diuréticos	6,01 (28)	Hidroclorotiazida	5,15(24)
C04	Vasodilatadores periféricos	4,08 (19)	Ginko biloba	2,58(12)
C08	Bloqueadores do canal de calcio	1,71 (8)	Nimodipina	1,07(5)
C10	Antidislipêmicos	1,29 (6)	Sinvastatina	1,00(4)
N	Sistema nervioso	36,48 (170)		
N02	Analgésicos	9,66 (45)	Paracetamol	4,72(22)
N03	Antiepilépticos	9,01 (42)	Clorpromazina	3,00(14)
N05	Psicolépticos	11,37 (53)	Haloperidol	6,01(28)
N06	Pscicoanalépticos	6,44 (30)	Amitriptilina	1,29(6)

* ATC: Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química.

Referentes al grupo del sistema cardiovascular fueron prevalentes el subgrupo dos anti-hipertensivos (8,37%), con el fármaco Captopril (3,43%) más consumido de este subgrupo. Sin embargo, es visible que el fármaco Hidroclotiazida aparece como el principal representante de los medicamentos (5,15%) del grupo cardiovascular, seguido

por el Captopril (3,43%), Ginko biloba (2,58%), Digoxina (1,71%), Nimodipina (1,07%) y Sinvastatina (1,00%).

En el sistema digestivo y metabólico los medicamentos del subgrupo Antiácidos/ Anti ulcerosos/ Anti flatulentos (13,09%) fueron los de destaque, teniendo como principal representante el medicamento Omeprazol (5,79%). Los demás subgrupos/medicamentos se encadenaron aquellos usados en la diabetes (5,15%) con destaque a Insulina NPH/ Metformida (1,71%) y las vitaminas (3,86%) con fármaco Complejo B (1,50%) (Tabla 3).

Así siendo, por lo general, de los medicamentos prescritos a los ancianos se destacó el Haloperidol (6,01%) con mayor número de prescripciones, seguido por el Omeprazol (5,79%) y el Hidroclorotiazida(5,15%).

En los prontuarios constaban algunos medicamentos que no hacen parte de la clasificación ATC, totalizando 2,36% de las prescripciones, representando esos medicamentos tenemos como ejemplo el Aneopino, Lachesis y Leipoideno. Dentro de los medicamentos inapropiados para ancianos, citados en la literatura, los más frecuentes identificados en las prescripciones fueron el clonazepan (3,37%), nifedipina(0,63%) y la fluoxetina (0,63%).

DISCUSIÓN

El aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas desencadena el creciente consumo de medicamentos, denominado polimedicación, terminología que define el uso simultáneo y de forma crónica de varios medicamentos, siendo la polimedicación menor, el uso de dos a cuatro medicamentos, y la polimedicación mayor el consumo de cinco o más fármacos ^(8,11).

Cuando realizada la asociación entre los problemas de salud y la polimedicación, es notable el aumento del consumo de fármacos en individuos con salud debilitada esperándose mayor utilización de medicamentos. Por lo tanto, es bastante común encontrar un alto índice de medicamentos prescritos a los ancianos residentes en ILPIs,

ya que esta población es considerada fragilizada cuando se refiere a las condiciones de salud ⁽⁸⁾. El estudio identificó media de 5,97 medicamentos por anciano, siendo que 67% de ellos hacen uso de más de cuatro medicamentos. Creemos que este resultado pueda estar relacionado a las morbilidades identificadas con media de 2,85 problemas de salud por anciano.

El estudio realizado en una institución geriátrica con el objetivo de analizar la presencia de riesgos de problemas relacionados con medicamentos y caracterizar la prescripción de estos tuvo media de 3,03 fármacos por persona, de los cuales 72,4% de los pacientes utilizaban entre uno y cuatro y 27,6% entre cinco y nueve medicamentos⁽¹¹⁾. Otra pesquisa desarrollada en la Región Metropolitana de Belo Horizonte de base poblacional con 1.598 ancianos obtuvo un número medio de medicamentos consumidos de 2,18 por personas ⁽⁷⁾.

El número de medicamentos observado en el presente estudio es superior a los demás encontrados en la literatura, proporcionando inquietudes delante de la calidad de vida de estos ancianos, siendo que el uso simultáneo de medicamentos contribuye para el apareamiento de efectos adversos, con la incidencia de reacciones adversas a fármacos de dos a tres veces mayores en este grupo de que en adultos jóvenes. Se relaciona este aumento de efectos adversos con alteraciones provocadas por el envejecimiento en la composición corporal, farmacocinética y farmacodinamia y a la alta prevalencia de polifarmacia mayor ⁽¹²⁾. Factores relacionados a la eficacia de prescripciones, así como también a los ajustes de dosis y períodos de tiempo determinados en el tratamiento, pueden contribuir para minimizar el número de medicinas en los ancianos, reduciendo así, su vulnerabilidad por las reacciones adversas.

Nuestros resultados muestran que la hipertensión arterial sistémica (HAS) fue el diagnóstico prevalente en los ancianos del estudio, convirtiéndose en la morbilidad más frecuente en los mayores de sesenta años, siendo que cerca de dos tercios de los ancianos brasileños son portadores de HAS y su prevalencia aumenta con la edad y los tratamientos inadecuados favorecen la mortalidad por accidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo de miocardio (IAM)⁽¹³⁾. Entonces, el presente estudio corrobora con la literatura, predominando el número de diagnósticos por HAS, además del consumo de medicamentos referentes al sistema cardiovascular como el segundo agrupamiento más utilizado en esta población, contribuyendo para la prevención de complicaciones asociadas a los eventos cardiovasculares, control de la presión arterial y reducción de la sintomatología de las morbilidades.

El tratamiento farmacológico es indicado para HAS moderada y grave, y para pacientes con factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y/o lesión importante de órganos

importantes, no obstante, pocas personas con HAS alcanzan el control ideal de la presión con un único agente terapéutico, haciéndose necesario el uso de terapia combinada, principalmente en individuos ancianos y con comorbilidades relevantes ⁽¹⁴⁾. Aun, los perjuicios y desenlaces negativos de eventos adversos relacionados a los medicamentos son mayores en este grupo de edad. La frecuencia de la interacción medicamentosa aumenta expresivamente de acuerdo con la complejidad de la terapia, siendo que el riesgo de ocurrencia aumenta 13% con el uso de dos agentes, de 58% cuando este número aumenta para cinco, elevándose para 82% en los casos que son consumidos siete o más medicamentos⁽¹³⁾.

Factores que mejoran la calidad de vida de estos ancianos inseridos en las ILPIs podrán contribuir para la reducción de los índices de problemas acarreados por la HAS. Por lo tanto, es de suma importancia que el equipo de enfermería conozca los índices de consumo de los medicamentos, pudiendo acoplar intervenciones que visen estas ideas, como ejercicios físicos, estiramientos, cambios de los hábitos alimentares de los ancianos, entre otros, con el objetivo de minimizar el consumo medicamentoso por terapias no farmacológicas.

A pesar de la alta prevalencia de HAS, lo que llama la atención es la preponderancia del grupo de medicamentos del SN en esta población, diferentemente de los resultados encontrados en otros estudios donde el mayor consumo de medicamentos se refiere al sistema cardiovascular.

La estadía en instituciones asilares puede colaborar para el desencadenamiento de problemas neuropsicológicos. Desde el punto de vista epidemiológico, la frecuencia de depresión de los ancianos en instituciones asilar atinge 31% de los residentes, siendo que aproximadamente 13% de ellos desenvuelven episodio depresivo en el primer año de internación ^(15,16).

La depresión entre ancianos es una enfermedad común, especialmente entre los que poseen varios problemas de salud. El envejecimiento provoca pérdidas cognitivas y funcionales, influyendo en el desencadenamiento de síndrome depresiva, como por ejemplo, problemas de salud, pérdida del compañero y/o de los papeles sociales, abandono de los familiares, e incapacidad para realizar actividades ^(15,17). El abandono de la familia en este estado puede estar relacionado al agravamiento del cuadro de las enfermedades depresivas, siendo que 49,31% de los ancianos de la institución no reciben visitas de familiares y 41,77% reciben visitas muy raramente o solamente una vez por año.

También, el diagnóstico de depresión alude a la idea en un estudio realizado con 188 ancianos institucionalizados del municipio Rio Grande-RS, de que esta patología podrá predisponer caídas en ancianos, con posibilidad aumentada en 51% del riesgo de caídas ⁽⁵⁾. La relación entre el uso de

medicamentos y la caída ha sido bastante investigada en la literatura, aunque no sea posible relatar la causa exacta entre las caídas y los medicamentos, solamente en pacientes ancianos más frágiles o que usan medicinas más fuertes, como por ejemplo, los que actúan en el SN.

Cabe señalar que el subgrupo Psicolépticos fue el predominante entre la clase de SN, con el medicamento Haloperidol. Este medicamento tiene como reacciones adversas la sedación, discinesia tardía, reducción de los efectos anticolinérgicos y distonía, pudiendo ocasionar consecuencias clínicas como caídas, fractura de la cadera, confusión mental y aislamiento social ⁽¹⁴⁾. Intervenciones que visen la aproximación de la familia, el incentivo a la socialización y actividades que estimulen al anciano dentro de la ILPIs son acciones esenciales que cooperaran para minimizar los daños depresivos, consecuentemente reduciendo los índices de consumo de medicamentos referentes a la patología.

En relación al grupo del sistema digestivo y metabólico, se destacó en el estudio debido al consumo del Omeprazol. Este medicamento es muy empleado en la actualidad y demuestra resultados favorables en el tratamiento de patologías dispépticas y en la protección del sistema gástrico contra el uso abusivo de medicamentos, habiendo un consenso de que esta droga puede ser prescrita a los pacientes de manera segura y por un gran período de tiempo ⁽¹⁸⁾. El uso de medicamento Omeprazol está generalmente relacionado al uso excesivo de otros medicamentos, suprimiendo posibles reacciones adversas que acarrear al sistema digestivo. El estudio en foco puede considerar esta hipótesis, ya que el mismo presentó índices elevados de los demás medicamentos, sugiriendo precaución en las prescripciones y administraciones excesivas de los medicamentos ⁽¹⁹⁾.

De todas formas, la población anciana está más susceptible a daños en la salud causados por los efectos de los medicamentos, resultante de la debilidad fisiológica y por el comprometimiento de órganos y sistemas que acometen las edades más avanzadas. De esta manera, es necesaria la promoción del uso racional de medicamentos en los ancianos para garantizar la efectividad y la seguridad del tratamiento y de su condición de salud, principalmente entre los asilados en función de ser una población considerada más vulnerable y fragilizada ⁽²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Los resultados evidenciaron que la HA fue la dolencia predominante entre los ancianos, pero los medicamentos más consumidos fueron los que actúan en el SN. Este hecho nos hace creer que a

pesar del gran índice de diagnóstico de depresión y otras patologías asociadas al SN, existen ancianos que hacen uso continuo de medicamentos psicotrópicos y no tienen su diagnóstico concluido. El estudio revela que el medicamento Haloperidol fue el más recetado dentro de la institución.

Es cierto que hay necesidad de la utilización de estos medicamentos en el tratamiento terapéutico de estos ancianos, visando amenizar los síntomas decurrentes de las alteraciones del envejecimiento o prevenir futuros agravantes, pero lo que se necesita son articulaciones de las prescripciones médicas con las intervenciones de la enfermería, para mejorar la calidad de vida del anciano institucionalizado, donde la enfermería podrá introducir en lo cotidiano del asilo actividades laborales y físicas que contribuyan para minimizar los efectos indeseados de los fármacos.

Conocer sobre los efectos farmacológicos deseables y los indeseables que podrán venir por el exceso o el uso abusivo de la medicación, dentro de los plazos y horarios prescritos y al mismo tiempo no abusar de ésta, además de orientarlos a verbalizar cualquier tipo de incomodidad relacionada a la ingestión de fármacos, contribuirá para la asistencia del enfermero y el equipo de enfermería, ya que estos son los responsables por la administración de las medicinas y la mayoría de los cuidados con los ancianos institucionalizados.

Esta propuesta de concientización visa garantizar una buena adhesión al tratamiento y la utilización de fármacos solamente cuando haya indicación plena, garantizando una asistencia segura, libre de imprevistos y efectos indeseables y una mejor calidad de vida a los ancianos, en particular. Así siendo, proponemos que estudios futuros sean realizados por la relevancia del tema, en especial en esta población.

CITAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [periodic online]. Jun 2006. [cited 2011 Jul 28]; 43(3): 548-554. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro; 2011. Available from: www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse.
3. Brasil. Decreto n. 8.842/94, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Política Nacional do Idoso. [cited 2012 Feb 29]. Available from: <http://saserj.br.tripod.com/textos/idoso.htm>.
4. Brasil. Decreto n. 10.741/03, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Estatuto do Idoso. [cited 2012 Feb. 29] Available from: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>.
5. Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS, Brasil. Rev Saúde Pública [periodic online]. Out. 2008. [cited 2011 Jun 18]; 42(5): 938-945. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6845.pdf>.

6. Christensen U, Stovring N, Schultz-Larsen K, Schroll M, Avlund K. Functional ability at age 75: is there an impact of physical inactivity from middle age to early old age? *Scand J Med Science Sports*. 2006; 16:245-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16895529>.
7. Loyola FAI. de, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [periodic online]. 2006 Dec. [cited 2011 Jul 19]; 22(12): 2657-2667. Available from : <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/14.pdf>.
8. Galato D, Silva ESD, Tiburcio LDS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(6): 2899-2905. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a27v15n6.pdf>.
9. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian SCLCDO. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev esc enferm USP*. 2010 Mar. [cited 2011 Jul 19]; 44(1): 47-52. Available from : <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a07v44n1.pdf>.
10. WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION.Guidelines for ATC classification and DDD assignment. Oslo: WHO; Center for Drug Statistic Methodology, 2008. 269p.
11. Correr CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptistão SAM. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev Bras Cienc Farm* 2007; 43(1): 55-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n1/06.pdf>.
12. Gorzoni ML, Pires SL. Idosos asilados em hospitais gerais. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(6): 1124-1130. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/24.pdf>.
13. São Paulo. Secretaria de saúde.Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica. São Paulo: SES/SP,2011.68pg.
14. Secoli I.Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 136-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>.
15. Galhardo VAC; Mariosa MAS; Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Rev méd Minas Gerais* 2010;20(1).
16. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML, Tamai S. Fatores associados ao uso de psicofármacos em idosos asilados. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* [periodic online]. 2010.: 19 Jul 2011; 32(2): 38-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082010000200003&lng=en. doi: 10.1590/S0101-81082010000200003.
17. Fernandes M.Andrade A.Nóbrega M. Antecedents of frailty in the elderly: a systematic revision *Online Brazilian Journal of Nursing*. [periodic online]. 2010 June 21; [cited 2011 Jul 28]; 9(1). Available from: :<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2847>
18. Menegassi VDS, Czezko LEA, Czezko LSG, Ioshii SO, Pisani JC, Ramos JO. Prevalência de alterações proliferativas gástricas em pacientes com uso crônico de inibidores de bomba de prótons. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* [periodic online]. 2010 Sep. [cited 2011 Jul 28]; 23(3): 145-149. Available from : <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n3/v23n3a03.pdf>.
19. Vianna CJC, Franco CDSA, Lucarelli RR, Guerra SM. Avaliação das prescrições contendo omeprazol e associações na farmácia pública de Governador Valadares [Monografia]. Governador Valadares; 2010.
20. Zamparetti FO, Luciano LTR, Galato D. Utilização de Medicamentos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do Sul de Santa Catarina – Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy*. maio 2008. v.27 (4),553-559. Available from : http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/4/LAJOP_27_4_1_11_50QNIW9UJ4.pdf.

Recibido: 01/08/2011

Aprobado: 15/03/2012