

Farmacología en el adulto Mayor

Monroy Rojas, Araceli.¹
García Jiménez, María Alberta¹
Contreras Garfías, María Elena¹
Cárdenas Becerril, Lucila²

¹ Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México, México, aramonroy@yahoo.com

² Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México

Resumen: Las patologías en los adultos mayores muchas veces van de la mano con los cambios que trae la vejez; para poder brindar una mejor calidad de vida a los adultos y minimizar los efectos que se pueden derivar de dichas patologías se les brinda tratamiento farmacológico; sin embargo, en algunas ocasiones el tratamiento no se lleva adecuadamente y muchas veces es abandonado.

Una de las causas principales es el problema de memoria, los adultos mayores no recuerdan los horarios para sus medicamentos además está la condición de polifarmacia que hace más difícil tener el control adecuado, suele haber confusión entre los fármacos y horarios; llevando a tomar el erróneo. Para conocer las posibles causas de esto, se llevó a cabo una investigación con adultos mayores habitantes de Tláhuac, se les aplicó una valoración geriátrica obteniendo que el género predominante es el femenino, las principales patologías que padecen los adultos mayores son diabetes mellitus, enfermedad vascular y demencia; además las causas por las que no llevan un buen tratamiento son la deficiencia visual, de memoria y un escaso control médico. Lograr que los adultos mayores tengan un control farmacológico adecuado es difícil; sin embargo, se pueden lograr cambios si se trabaja con ellos y sobre todo si hay una buena comunicación; para esto es importante el trabajo multidisciplinario creando alternativas una de ellas es crear de la mano de los adultos una agenda didáctica que tenga anotado el medicamento, la hora y para qué es; marcando cuando ya haya sido cubierto.

Palabras clave: Adulto mayor, farmacología, medicamentos, patología, tratamiento.

I. INTRODUCCIÓN

Debido a diferentes factores los adultos mayores (AM) no llevan un control farmacológico adecuado; y en muchas ocasiones lo abandonan, el deterioro cognitivo y alguna discapacidad visual o física propias de la vejez son causas de que los adultos no lleven un óptimo control. Además la mayoría de adultos mayores tiene prescrito más de dos fármacos y eso crea confusión en los horarios, lo que lleva a que se tome el equivocado y se vaya perdiendo el control del tratamiento.

Otro factor importante es la automedicación que se presenta en este grupo de edad.

El envejecimiento de la población tiene como consecuencia incrementos en la prevalencia de enfermedades crónicas y de multimorbilidad, en el consumo de múltiples fármacos y los problemas relacionados con los mismos. Se reporta que más del 50% de todos los medicamentos expendidos son consumidos por adultos mayores; más del 80% de las personas adultas mayores toman al menos una medicación diaria y 75% no informa a su médico que usa tratamientos no convencionales.

Los ancianos son el grupo de población que más medicamentos consume y el más susceptible a reacciones adversas por medicamentos.

Existen evidencias de que esta mayor susceptibilidad no es debida al envejecimiento y a los cambios acompañantes en la farmacodinamia y farmacocinética, sino a las enfermedades y la polifarmacia que a menudo presentan los ancianos.

El manejo farmacológico, en general, es un punto álgido en salud pública y de mayor preocupación en la población adulta mayor, debido a que es un grupo etario particular y susceptible, que requiere competencias específicas del personal de salud para reducir el elevado riesgo de eventos adversos asociados al inadecuado uso de fármacos.

Los adultos mayores son un grupo de riesgo en el manejo de la medicación por el esquema o situación de salud que los caracteriza como son las pluripatologías y predominio de padecimientos crónicos. Esta situación de salud demanda tratamientos prolongados y variados, lo que se traduce en utilización de polifarmacia; de acuerdo a lo que se ha reportado en la literatura los adultos mayores tienen prescritos de uno a once medicamentos.

Otro factor importante que incrementa el riesgo en el manejo de la medicación en este grupo poblacional es el proceso de deterioro progresivo que acontece durante el envejecimiento y afecta la función de múltiples órganos y sistemas, lo que genera diferentes alteraciones como déficit visual, auditivo, en la capacidad física, en el estado cognitivo, cambios en los estilos de vida, algún grado de dependencia, entre otras.

Todas estas alteraciones tienen repercusiones en la autoadministración de medicamentos ya sea por dosis inadecuada (mayor o menor a la prescrita), incumplimiento en los horarios, errores en el procedimiento de administración, entre otros.

La literatura internacional reporta que existen factores individuales que pueden predecir el riesgo de manejo inadecuado en la medicación. Se ha encontrado que el sexo femenino se considera un grupo más vulnerable por presentar una mayor prevalencia de polifarmacia, lo cual se asocia al mayor predominio de enfermedades de tipo crónico.

Sin embargo, los hombres reportan menor adherencia al tratamiento farmacológico; este resultado mejora si se cuenta con una persona que colabore en su manejo de la medicación.

La baja escolaridad es otro factor considerado de riesgo, esto debido a la falta de comprensión en el tratamiento, lo que genera mayor presencia de errores.

Es importante conocer los factores que llevan a los adultos mayores a modificar su tratamiento farmacológico, porque de esta manera se puede trabajar en equipo y generar estrategias las cuales están destinadas a ayudar a los adultos mayores a tener un mayor control a la hora de tomar sus medicamentos.

II. MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal y descriptivo, para poder llevarlo a cabo se tomó una muestra representativa de 460 adultos mayores de más de 60 años. Dicho estudio se llevó a cabo en la Jurisdicción de Tláhuac a los adultos mayores que acuden a los diferentes centros de Salud (Tlaltenco, Selene, San José y Colonia del Mar), además se hicieron visitas domiciliarias y también se trabajó con los adultos que están en el DIF Tláhuac.

Se les aplicó una encuesta de valoración geriátrica “Escala de Comorbilidad de Charlson”; la cual arroja datos de género, edad y las patologías principales además de los fármacos que son usados con frecuencia por los adultos.

Para fines de la investigación se utilizaron criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Los criterios de inclusión fueron: adultos mayores de más de 60 años, que vivan en la zona de Tláhuac, que accedan a contestar la encuesta.

Los criterios de exclusión: Adultos mayores que no sean residentes de la zona Tláhuac, que se negaron a participar, incapaces de responder por sí solos la encuesta. Y por último los criterios de eliminación: encuestas no contestadas completamente.

III. RESULTADOS

Para poder analizar la información recolectada se usó el programa de datos de SPSS. Como resultado se obtuvo que el género femenino es predominante; el cual está representado con el 62%, mientras que 38% restante corresponde al género masculino.

0= hombre, 1= mujer.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	hombre	175	38.0	38.0	38.0
	mujer	285	62.0	62.0	100.0
	Total	460	100.0	100.0	

Tabla 1. Obtenida por la Universidad Autónoma Metropolitana representa al género en cifras y porcentajes.

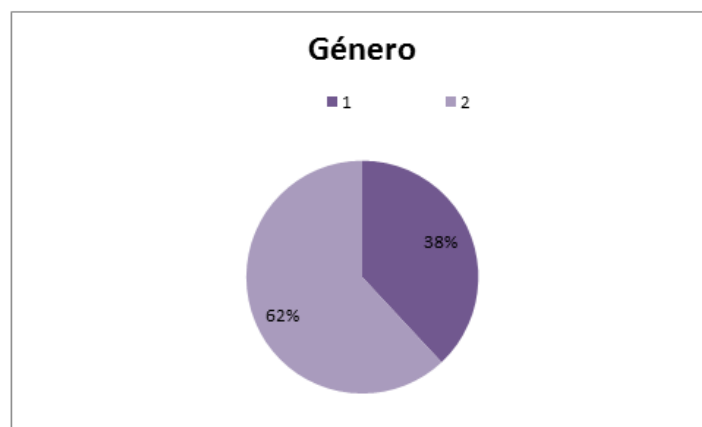


Ilustración 1 Representa el porcentaje de hombres y mujeres en la comunidad Tláhuac.

2. Como se puede observar el rango de edad de los adultos mayores entrevistados va de los 60 años como mínimo y 95 años como máximo Con una moda y media de 70 años.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60.00	40	8.7	8.7	8.7
	61.00	23	5.0	5.0	13.7
	62.00	18	3.9	3.9	17.6
	63.00	16	3.5	3.5	21.1
	64.00	20	4.3	4.3	25.4
	65.00	38	8.3	8.3	33.7
	66.00	13	2.8	2.8	36.5
	67.00	10	2.2	2.2	38.7
	68.00	15	3.3	3.3	42.0
	69.00	25	5.4	5.4	47.4
	70.00	18	3.9	3.9	51.3
	71.00	23	5.0	5.0	56.3
	72.00	9	2.0	2.0	58.3
	73.00	14	3.0	3.0	61.3
	74.00	17	3.7	3.7	65.0
	75.00	18	3.9	3.9	68.9
	76.00	17	3.7	3.7	72.6
	77.00	12	2.6	2.6	75.2
	78.00	22	4.8	4.8	80.0
	79.00	17	3.7	3.7	83.7
	80.00	18	3.9	3.9	87.6
	81.00	7	1.5	1.5	89.1
	82.00	11	2.4	2.4	91.5
	83.00	10	2.2	2.2	93.7
	84.00	7	1.5	1.5	95.2
	86.00	5	1.1	1.1	96.3
	87.00	2	.4	.4	96.7
	88.00	5	1.1	1.1	97.8
	89.00	3	.7	.7	98.5
	90.00	2	.4	.4	98.9
	91.00	3	.7	.7	99.6
	92.00	1	.2	.2	99.8
	95.00	1	.2	.2	100.0
	Total	460	100.0	100.0	

Tabla 2 . Realizada por la Universidad Autónoma Metropolitana a través de SPSS.

Las patologías presentadas por los adultos mayores son muy variadas, pero como se puede observar en la siguiente tabla las enfermedades más significativas y que se presentan en un mayor caso de adultos mayores son la Diabetes Mellitus seguida por enfermedad vascular y demencia.

Patología	%
Diabetes Mellitus	43%
Enfermedad Vascular	35%
Demencia	13%
Otras	9%

Tabla 3. Realizada por la Universidad Autónoma Metropolitana a través de SPSS.

Finalmente en el último ítem, que corresponde a la “Medicación Habitual” que es una pregunta abierta; tenemos que algunos adultos mayores que presentan alguna patología; aquí niegan tomar algún medicamento para su tratamiento, algunos otros no recuerdan la medicación que tienen prescrita y otros no llevan un buen control de horarios; además algunos ya no toman los medicamentos por decisión propia a pesar de saber la importancia que tiene para ellos.

IV. CONCLUSIONES

Las patologías en los adultos mayores muchas veces van de la mano con los cambios que trae la vejez; para poder brindar una mejor calidad de vida a los adultos y minimizar los efectos de dichas enfermedades se les brinda tratamiento farmacológico, sin embargo el tratamiento no se lleva adecuadamente, y muchas veces es abandonado.

Una de las causas principales es el problema de memoria, los adultos mayores no recuerdan los horarios para sus medicamentos además está la condición de polifarmacia que hace más difícil tener el control adecuado, suele haber confusión entre los fármacos y horarios generándose así una problemática, por otro lado algunos adultos no acuden a consultas médicas constantes y siguen con el mismo tratamiento por mucho tiempo y al no ver mejoría terminan por dejar de tomar sus pastillas abandonando el tratamiento.

Esta problemática se presenta en muchos adultos mayores y es de suma importancia generar soluciones ya que de no hacerlo, las enfermedades provocan discapacidades y aumenta la morbi-mortalidad en este grupo etario.

Lograr que los adultos mayores tengan un control farmacológico adecuado es difícil por las causas ya mencionadas; sin embargo, se pueden lograr cambios si se trabaja con ellos y sobre todo si hay una buena comunicación; para esto es importante el trabajo multidisciplinario creando alternativas una de ellas es crear de la mano de los adultos una agenda didáctica que tenga anotado el medicamento, la hora y para qué es; marcando cuando ya haya sido cubierto.

Así como este ejemplo hay que trabajar en otras alternativas que ayuden a esta comunidad a llevar un buen manejo y por ende una mejor calidad de vida; el trabajo de enfermería juega un papel muy importante es quién puede vigilar el tratamiento y ayudar a las personas a su manejo óptimo y adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Casas-Vásquez Paola; et all. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016.
- The Royal College of Physicians of London and the British Geriatric Society. Medication for the elderly. London: The Royal College of Physicians of London; 1984.
- Gurwitz JH, Avorn J. The ambiguous relation between aging and adverse drug reactions. Ann Intern Med 1991; 114: 956-66.
- Varela L. Principios de geriatría y gerontología. 2ª Ed: Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. pp 251-261.
- Castellano-Muñoz P, Miranda-Ruiz A, Sojo-González G, Perea-Milla E, García-Alegría JJ, Santos-Rubio MD. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos tras el alta hospitalaria. Enferm Clín. 2008; 18(3): 120-126.
- González CA, Ham-Chande R. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. Salud Pública Méx. 2007; 49(4): 448-458.
- Sanches MJ, Oliveira LC, Ferrazoli AE, Santella F, Andrade CB, Goncalves JR et al. Use of medicines by the elderly in a Family Health Program unit in Brazil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(7): 1545-1555.
- Reyes A, Pérez G, Martínez G. Errores en la medicación del adulto mayor en el área de salud del Policlínico Universitario, Plaza, Ciudad de La Habana. Rev Cubana Farm. 2006; 40(3): 1-11.
- Leal M, Abellán J, Casa MT, Martínez J. Paciente polimedicado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla correctamente? Aten Primaria. 2004; 33(9): 451-456.