

POLIFARMACIA

por Riera Victor

Fecha de entrega: 20-ago-2019 03:44p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1161811213

Nombre del archivo: RIERA_-_VICTOR_2.docx (39.95K)

Total de palabras: 6707

Total de caracteres: 35870

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor tiene diferentes cambios morfológicos y fisiológicos dentro del ciclo de la vida que está expuesto todos los seres vivos, desde el momento de la concepción. El envejecimiento es una etapa normal y natural del adulto mayor, un proceso inevitable que conlleva a modificar su estilo de vida, destrezas y habilidades en las actividades que realizan, comienza a tener el estrés, cansancio, agotamientos, aburrimiento, etc., un cambio irreversible en esta etapa del adulto mayor.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE) indica un “incremento de la esperanza de vida en todas las poblaciones del mundo, el número de personas de edad avanzada está aumentando en cada región geográfica”.(López Gavilanez et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado a la población adulto mayor en: edad avanzada se da a partir de los 60 a 74 años, 75 a 90 años viejas o ancianos y mayor de 90 años se denominan grandes viejos o grandes longevos. En la Constitución de la Republica Ecuatoriana Capítulo tercero Sección Primera: Adultas y adultos mayores: “Art. 36.- Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”(Asamblea Nacional, 2008).

En Ecuador, en el censo del año 2010, se registró aproximadamente 1'229.089 personas mayores de 65 años, es su mayoría mujeres (53,4%), con su residencia mayor en la sierra (596.429) seguido de la costa Ecuatoriana. El 69% de los adultos mayores requirieron atención médica en los últimos 4 meses en hospitales y centros de salud. El 28% pagó por atención médica privada y el 21% de adultos mayores los gastos fueron cubiertos por un familiar. (Pozo Mendoza, 2017)

El adulto mayor tiene a padecer de varias enfermedades congénitas, hereditarias o genéticas, que conlleva al consumir fármacos que contrarrestar los síntomas de las patologías ya sea por la inapropiada prescripción recetas médicas o por farmacias clandestinas que perjudica la salud. La Organización de Salud (OMS) señala que la administración de más de 3 fármacos simultáneamente se considera polifarmacia, el consumo excesivo de medicamentos en el adulto mayor pueden conllevar problemas neurológico, psicológicos, cardiacos, renales, hepáticos, etc.

La polifarmacia o también llamada polifarmacoterapia es una de las consecuencias de la morbimortalidad del adulto mayor. Es un tema novedoso que preocupa a las autoridades médicas a nivel internacional de manera científica, también a nivel familiar y a nivel social que engloba al adulto mayor (Serra Urra, Meliz, & Luis, 2013).

La Organización mundial de la salud (OMS) define como Reacciones Adversas del Medicamento (RAM) a “cualquier efecto nocivo, no deseado, no intencional de una droga, que aparece a dosis utilizadas en humanos con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos” (Calva Ochoa, 2016).

Las inadecuadas valoraciones médicas conllevar a la polifarmacia dando lugar a una impropia prescripción médica en el adulto mayor ya que es un problema de salud a nivel mundial. Hoy en día los profesionales de salud prescriben fármacos para contrarrestar los síntomas del envejecimiento provocando el efecto cascada, un fármaco produce efecto secundario no reconocido que es tratado con otro fármaco (Cala Calviño, Casas Gross, Cruz, & Kadel, 2017).

El inapropiado consumo de los fármacos por parte del adulto mayor también se puede dar por causas económicas, sociales y ambientales, en el que se toma en cuenta también la ausencia de un lugar para vivir, el desequilibrio familiar o por su atención de la persona encargadas, estos forman parte de los factores que de una manera hace que el adulto mayor consuma medicamentos de forma inadecuada, entre los medicamentos que más consumen se encuentran : drogas cardiovasculares, 55%; drogas que actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC), 14%; analgésicos y antiinflamatorios, 10%; Vitaminas, laxantes, antibióticos, suplementos alimentarios y otros, 21% (Serra Urra et al., 2013).

Las interacciones de los fármacos en el organismo tienen dos procesos cinéticos denominados farmacocinética y farmacodinamia donde la farmacocinética es la interacción del organismo con el fármaco y la farmacodinamia como el fármaco interactúa en el organismo. La polifarmacia en la fase de la farmacocinética afecta el proceso de absorción, distribución, metabolismo y excreción del fármaco en el organismo, mientras en la fase farmacodinamia provoca efectos adversos que pueden conllevar a problemas de salud.

Este trabajo investigativo se realiza mediante investigaciones de revisiones bibliográficas de revistas científicas, trabajos investigativo a partir del año 2015 hasta la actualidad, para llegar a una conclusión de como incide la polifarmacia en el adulto mayor.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La OMS define a la polifarmacia como el consumo de más tres fármacos de forma consecutivamente y los clasifica de la siguiente manera: cuando se consume menos de dos a cuatro fármacos y cuando se consume más de cinco fármacos. (Robles, 2017)

El envejecimiento forma parte de la etapa del adulto mayor, así también como el deterioro de diversas funciones anatómicas y fisiológicas que conllevan a un adulto mayor a padecer patologías que complican su estado de salud. Por otra parte, es importante conocer aquel deterioro que tiene el adulto mayor en su organismo ya que va impedir que la actividad farmacológica de cada fármaco se dé de forma adecuada, provocando así una absorción deficiente en el organismo.

Por este motivo se debe conocer los principales cambios fisiológicos que se da en el adulto mayor, entre ellos tenemos: cambios vasculares, visuales, auditivos, renales, gastrointestinal, tegumentario, respiratorio, musculo esquelético y sistema nervioso. (Pozo Mendoza, 2017)

En esta etapa los adultos mayores tienden a contraer diversas enfermedades que de una forma u otra incapacita a este tipo de individuos a llevar un correcto tratamiento. Dentro de las patologías que mayor frecuencia se da en los adultos mayores están: Insuficiencia renal, Diabetes Mellitus, Insuficiencia cardiaca, Insuficiencia respiratoria, Accidente cerebro vascular, Hipertensión Arterial, Osteoartritis etc.

La inadecuada valoración médica en muchos casos permiten el aumento de la polifarmacia en los adultos mayor, ya que como sabemos ellos tiene disminución en las funciones fisiológicas de su organismo, por lo que se debe valorar al paciente de forma holística, tomando en cuenta una valoración clínica, funcional, mental y social, la cual permita conocer las capacidades que tiene el paciente de percibir la enfermedad para su vez determinar si el paciente es capaz de llevar un correcto tratamiento terapéutico.

Las costumbres, creencias e ideológicas juegan un papel fundamental en el tratamiento que debe llevar el adulto mayor durante su enfermedad, ya que muchos de ellos se rigen por el tradicionalismo medicinal que en ocasiones no favorecen a un buen régimen terapéutico para su tratamiento. Esto provoca que los adultos mayores consideren sugerencias farmacológicas indicadas por familiares y amigos sin antes haber asistido una cita o sugerencia por parte de

un profesional de salud, por otra parte, también puede suceder que después de haber estado alguna cita médica decidan considerar aquellas indicaciones farmacológicas dada por parte de las personas que se encuentran en el medio, provocando así el incremento de polifarmacia en los adultos.

Por tal motivo a través de esta revisión bibliográfica trata de analizar aquellos factores de riesgo y causas que conllevan el consumo excesivo de medicamentos, provocando así diversos efectos cascadas en la que tratan de consolidar aquellos efectos adversos provocado por los medicamentos. Por otra parte, también se busca dar a conocer aquellas patologías en que los adultos mayores frecuentan el consumo de medicamentos, y también identificar aquellos medicamentos más utilizados en aquella polifarmacia.

Dentro de las principales causas que permiten el aumento de la polifarmacia en los adultos mayores se encuentra: múltiples prescripciones médicas con inadecuada comunicación del tratamiento, falta de determinación en el tiempo de la duración terapéutica, la automedicación, la no revaloración terapéutica que permita discontinuar medicamentos innecesarios e ineficaces en el tratamiento, la ineficaz educación brindada por parte del profesional de salud a los pacientes-familiares-amigos que estén ayudando al tratamiento del adulto mayor., todas estas causas impiden que el paciente adulto mayor logre tener una buena adherencia terapéutica que permita mejorar sus condiciones de salud.

Es importante conocer los tipos de fármacos más utilizados por los adultos mayores, en donde muchos de ellos son de fácil accesibilidad, entre los que tenemos: medicamentos antihipertensivos-losartan, antiinflamatorios-diclofenaco, analgésicos- vitaminas antiagregantes plaquetarios-Ácido Acetilsalicílico, antibióticos en especial de grupo de los betalactámicos estos últimos son medicamentos que si no se lleva una adecuada administración en el periodo adecuado pueden ocasionar resistencias farmacológicas impidiendo una buena actividad farmacológica del medicamento.

Por otra parte, dentro de las complicaciones de la polifarmacia se encuentran., el aumento de mortalidad en el adulto mayor, incrementos de caídas, fracturas de cadera, complicaciones digestivas en la que puede llevar a provocar a su vez una desnutrición en el adulto mayor, y el aumento de ingresos a áreas hospitalarias. A nivel nacional representa un 50% de los ingresos frecuentes de los adultos mayores a unidades hospitalarias. (Guachún Guachún, Guevara Idrovo, & Iñiguez Gutiérrez, 2008)

El problema radica en que mucho de los adultos mayores, desconocen aquellas alteraciones o complicaciones que se les puede presentar al consumir diferentes tipos de medicamentos simultáneamente. Estudios realizados a nivel de Europa indican que la incidencia de polifarmacia es de 51% en los adultos mayores de 65 años, al igual que en Estados Unidos representa en un 57%.

Según estudios realizados en México indican que entre el 55% y 65% de la población de estudio existe polifarmacia en pacientes no hospitalizados que van entre las edades de 75-79 años de edad, en el que el 76.3% correspondió al sexo femenino mientras que en un 62.8% al sexo masculino. (Mejía Freire & Muñoz Cañas, 2017a)

A nivel nacional según estudio realizado se demostró que la polifarmacia en el centro de salud. Las Casas representa un 62%, también en el centro de salud Conocoto se encuentra en un 60%, por otro parte otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca da a conocer que la polifarmacia representa un 37,5% en la población de estudio.(Guachún Guchún et al., 2008)

El profesional de salud en especial en profesional de Enfermería juega un rol fundamental en la educación de los adultos mayores, permitiendo a través de la educación darles a conocer los malos hábitos que no debe seguir en un tratamiento farmacológico, que de una forma u otra manera sus se permita concientizar la complejidad de su enfermedad y a su vez darles a conocer que sus obligaciones que deben realizar durante todo el tratamiento

Es por eso la importancia de esta revisión bibliográfica que permita informar a la juventud y a adultos sobre el exceso consumo de medicación y sus consecuencias y aquellas alteraciones patológicas que permiten aumentar el desarrollo de la misma.

El objetivo 1 del plan nacional de desarrollo permite Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, dando a interpretar que todas las personas sin diferencia de edad se debe brindar el apoyo y los cuidados requeridos para el mejoramiento del mismo, sin discriminación alguna, ya que de una forma u otra todas las personas merecen una vida digna hasta el final de los días. Por otra parte, abarca también la disponibilidad y accesibilidad de recursos sanitarios que le permitan mejorar su estado de salud a primera instancia, en la que se procura prevenir enfermedades que lleguen a ocasionar empeoramiento de la salud realizando promociones de salud.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL POLIFARMACIA EN EL ADULTO MAYOR

La vejez en el adulto mayor no se considera una enfermedad, sino que forma parte de los diversos cambios que tiene todo ser vivo, por lo que es imposible que estos cambios no se vayan dando en el adulto mayor, resultando la aparición de diversas afecciones en la salud del adulto mayor. (Pérez, 2019)

Se considera adulto mayor a aquellas personas que cursan edades superiores a los 60 años de edad. La OMS clasifica al adulto mayor como: de edad avanzada 60-74, de 75-90 viejos o ancianos, y las personas que sobrepasan los 90 se los denomina grandes viejos o longevos.

El envejecimiento es uno de los procesos por el cual el adulto mayor pasa **cambios a través del tiempo, natural**, continuo, **gradual**, complejo e **irreversible**, por lo que la mayor parte de estos cambios se dan tanto en lo biológico. Social y psicológico en los que también influye la cultura de la población, situación económica que posean las personas.

El envejecimiento es una etapa de la vida fisiológica **normal al que están expuestos todos los organismos vivos desde el momento de su concepción. Predispone al individuo a la aparición de enfermedades y consumo de medicamentos.** (Serra Urra et al., 2013)

La vejez es el tiempo en que transcurre desde el nacimiento hasta los últimos días de vida.

La vejez se la puede interpretar en dependencia de diferentes grupos:

- ✓ La edad Cronológica
- ✓ La edad Física
- ✓ La edad Psicológica
- ✓ La edad Social

La edad cronológica

La ONU considera una persona adulta mayor cuando tiene 60 años de edad, sin embargo, los países desarrollados o en vía de desarrollo la vejez empieza a partir de los 65 años de edad.

Por otra parte, la edad cronológica **no nos permite conocer aquellas situaciones en que las personas se encuentran, por ejemplo, sus sentimientos, deseos, necesidades o relaciones**

La edad física

El adulto mayor también presenta cambios físicos y biológicos, en la que mayormente depende el avance de estos cambios a su estilo de vida que posea, el lugar donde vive, su cultura, tradiciones, alimentación-nutrición y las diferentes actividades que realicen.

Uno de los aspectos importantes y fundamentales durante la etapa del adulto mayor es el cumplimiento de funciones personales autónomas, sin tomar en cuenta la edad que posean, ni tampoco de la patología que padezca.

Edad psicológica

En los adultos mayores se da diversos cambios ya sea emociones, pensamientos y sentimientos a medida que va pasando el tiempo. Por otra parte, es importante conocer que aquellos cambios repentinos que puede tener el adulto mayor forman parte del deterioro de funcional y cognitivo.

En muchas ocasiones la vejez puede provocar tristeza, disgusto o apatía, sin embargo, aquellas expresiones y sentimientos no se debe netamente a la edad, sino más bien aquellas situaciones en la que los adultos mayores están expuestos como todo ser humano, como es la pérdida de algún ser querido, la destitución laboral y cambios en los roles familiares.

En lo que respecta a la parte psicológica encontramos el aprendizaje y la memoria etc., en el que para poder modificar aquellos cambios en la memoria y aprendizaje es importante que el adulto mayor realice actividades, dialogar con otras personas que permitan mantener de una forma u otro activo al adulto.

En lo que respecta del aprendizaje es posible que durante la vejez el adulto mayor pueda seguir adquiriendo cosas nuevas que permitan mejorar sus conocimientos y habilidades, pero en algunos casos muchos de ellos la capacidad cognitiva y perceptiva se va deteriorando en el adulto por lo que le imposibilita captar muchas cosas de forma rápida.

La edad social

La vejez tiene criterios diferentes para cada grupo de personas, en la que abarca la historia, su cultura y organización en la sociedad.

Cuando se enfoca a la vejez en el aspecto social, se toma en cuenta la educación en valores y el desenvolvimiento adecuado del adulto mayor en la sociedad, por lo que la mayor parte de las personas en muchas ocasiones piensan que ellos no pueden realizar actividades o roles sociales con los demás, por el hecho de ser adulto mayor, esto quiere decir que la sociedad piensa que un adulto mayor no puede entablar una relación amorosa con otra persona, o como

también no deben emitir una opinión o criterio en el momento que se debe tomar una decisión familiar o grupo social del cual sea participe.

Es importante conocer que este grupo social necesita de los demás, pero que al mismo tiempo pertenece tanto al grupo familiar como a la sociedad. («Portal del Adulto Mayor», s. f.)

El envejecimiento como sabemos es la pérdida de la capacidad del organismo de adaptarse al medio ambiente, por tal motivo requeriría atención sanitaria, es por esto importante conocer aquellos cambios fisiológicos y morfológicos que se da poco a poco en el adulto mayor, entre ellos destacan los siguientes:

- ✓ Cardiovasculares
- ✓ Renales
- ✓ Musculares
- ✓ Metabólicos
- ✓ Sistema Nervioso Central

En el adulto mayor en el sistema cardiovascular existen cambios morfológicos provocando pérdida de fibrinas elásticas, engrosamiento de las arterias, la disminución cardio-miocitos y aumento de la matriz extracelular, mientras en los cambios funcionales se da riesgos de arritmias, rigidez vascular y cardiaca. Por otra parte a nivel renal se da cambios de en la corteza renal, esclerosis en las arterias glomerulares y engrosamientos de las membranas basal glomerular, provocando menor capacidad de orina, hidroxilación de vitaminas D y niveles de renina y aldosteronas. También se da cambios en el sistema Nerviosa Central disminución de masa cerebral, pérdida de neuronas, aumento de líquido cefalorraquídeo produciendo disminución de procesamiento de trabajo en la memoria y destrezas motoras. (Felipe Salech, Rafael Jara, & Luis Michea, 2012)

Por otra parte, también es importante recalcar que, durante la etapa de envejecimiento, el adulto mayor por lo general va perdiendo masa muscular, también va haber un desequilibrio de líquidos en el que ocasiona la pérdida de agua corporal en especial del compartimiento a nivel celular, siendo así esto uno de los cambios que se da con mayor frecuencia en el adulto mayor pueda sufrir deshidratación. El deterioro del sistema muscolo-esqueletico evita que el adulto mayor pueda cubrir de forma favorable los requerimientos de actividades en el que se ejerce mayor fuerza y mayor rapidez en la movilidad del mismo. También a nivel óseo va a

ver una disminución en la densidad ósea provocando así que el adulto mayor tenga una fragilidad en sus huesos por lo que puede ocasionar fracturas en aquel individuo.

Otro de los sistemas afectados en el envejecimiento es el sistema tegumentario, que afecta las capas de la piel, provocando así una disminución de grasa, de la temperatura corporal. También se da la disminución de las glándulas ecrinas, apocrinas y sebáceas (Penny ontenegro Eduardo & Melgar Cuellar Felipe, 2012)

A nivel del aparato respiratorio se va a encontrar en el adulto mayor afección de elasticidad en los pulmones, también una aumentación de la dureza en la cavidad del tórax, provocando una inadecuada ventilación en los pulmones y así un déficit de intercambio gaseoso en el adulto mayor. La hipoxia se da por el incremento del volumen residual en los pulmones y la capacidad pulmonar total.

En el aparato digestivo también se observa algunos problemas, entre uno de ellos tenemos la disminución de la masticación, secreción de la glándula saliva y el sentido de gusto. También existe disminución de la motilidad esofágica, por otra parte, las enzimas en el aparato digestivo se pueden verse alterado, como es en el caso de la pepsina como es en el caso del vaciamiento gástrico. También en el envejecimiento puede haber un adelgazamiento de la mucosa gástrica y disminución de la acidez gástrica permitiendo así que bacterias puedan colonizar fácilmente el intestino. (Penny ontenegro Eduardo & Melgar Cuellar Felipe, 2012)

En lo que respecta al tránsito intestinal este se va a ver retrasado, debido a la disminución de la inervación en el que existe alteraciones en la absorción así también como en la actividad enzimática. Va a existir una disminución en la motilidad colónica, en la que puede provocar estreñimiento, constipación o la formación de divertículos. En la zona anal va a existir una menor elasticidad en las paredes musculares y pueden provocar una obstrucción fecal. Por otra parte del sistema digestivo se va a encontrar disminuido de tamaño del hígado, así como a su vez va a existir una disminución del flujo sanguíneo y de hepatocitos. La función hepática se va a encontrar disminuida por ende los procesos metabólicos que realiza el hígado se va a demorar y lo realizará con poca eficiencia. El páncreas se encuentra disminuido tanto el peso como de tamaño y las diferentes funciones como es en la secreción de glándulas acinares. Las funciones de la vesícula biliar se encuentran disminuidas por lo que realiza sus actividades de forma lenta y hay posibilidades de formación de cálculos biliares.

En el envejecimiento en el sistema urinario también existen alteraciones en las funciones comenzando con la disminución del peso, tamaño y volumen del riñón en el que provocan pérdida de un gran número de glomérulos con un 30%-40% a los 80 años, las diversas alteraciones de los glomérulos impiden una buena concentración y dilución urinaria, en el que puede ocasionar que aquellas sustancias tóxicas no se eliminen a través de la orina, provocando así la aparición de patologías y desbalance hidro-electrolitos en el adulto mayor. En el sistema endocrino va a existir disminución de diversas hormonas tanto en hombres como en mujeres, entre ellas tenemos las hormonas sexuales como es la testosterona en el que se provoca disminución de la libido sexual, los estrógenos son los responsables de los diferentes cambios producidos en la etapa de la menopausia, el aumento de la hormona hipofisaria estimulante va a haber alteraciones en la absorción de la vitamina D. Por otra parte, también existe alteración en las funciones neuroendocrinas, causando así la disminución de hormonas neurotransmisoras como son la dopamina, norepinefrina y los opioides. (Penny Montenegro Eduardo & Melgar Cuellar Felipe, 2012)

A nivel gineco-urinario, las mujeres tienden a sufrir atrofia a nivel de la uretra y la vagina, también puede ocurrir un aumento anormal del tamaño (hiperplasia) o provocar úlceras a nivel vulvar en el que puede presentar sintomatología como prurito, sequedad y dolor., por otra parte, también presenta relajación del piso pélvico dando como resultado un rectocele, cistocele, descenso uterino, y en los hombres se da el agrandamiento de la próstata, existe una menor secreción de líquidos de espermatozoides.

Por otra parte en el sistema neurológico se puede dar atrofia cerebral debido a la disminución de neuronas, existe también disminución en la síntesis de neurotransmisores son los dopaminérgicos y catecolinérgicos, que explican de algún modo la disminución cognitiva entre ellos tenemos la memoria, concentración, atención, capacidad visual, conceptualización, inteligencia., también encontramos las fallas de coordinación de movimientos, disminución posturales como el desequilibrio, en la marcha, caída, durante la noche en el sueño despertar de manera rápida o sino insomnio.

En el adulto mayor también se alteran los órganos de los sentidos en el que presenta disminución del umbral sensitivo general, adelgazamiento de la retina, disminución de la visión, una elevación de la presión intraocular. En lo que respecta al oído se da la disminución

en la audición de alta frecuencia, lo cual explican complicaciones auditivas y aparte la aparición de tinnitus.

En lo que respecta al sistema hemato inmunológico, existe una alteración que disminuye la reserva medular ósea, disminuye funciones de las células T, por otra parte, se puede dar como consecuencias hematopoyética retardada un rápido proceso de infecciones, ya sea de tipo viral o mico-bacteriano. (Penny ontenegro Eduardo & Melgar Cuellar Felipe, 2012)

La polifarmacia en relación con la morbimortalidad en los adultos mayores se observa que provoca un aumento del consumo varios medicamentos por este grupo etario, una de las causas se debe a la inadecuada prescripción de recetas por parte de los médicos. Esta polifarmaceutica desarrolla el riesgo producir o no reacciones adversas que en muchas ocasiones, la farmacoterapia en los ancianos se aproxima a la toxicoterapia. Por otra parte los errores que cometen los adultos mayores en incumplimiento en la toma de la medicación se da a trastornos de la memoria (olvido o duplicidad de dosis e inadecuados hábitos como la automedicación.) (Romero Cabrera, 2007)

Las actividades diarias del adulto mayor se clasifican en:

– **Actividades básicas:** Son actividades que el adulto mayor realiza a diario como dormir, levantarse a bañar, cambiarse de ropa, comer, caminar, entre otras. (Pérez, 2019)

– **Actividades instrumentadas:** Son actividades que realiza el adulto mayor de forma independiente como prender la radio, lavar en la lavadora, prender la televisión, levantar el teléfono. (Pérez, 2019)

– **Actividades desarrolladas:** Son actividades que el adulto mayor realiza de formas sociales, familiares y en comunidad de manera recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso. (Pérez, 2019)

Polifarmacia

La polifarmacia o también llamada polifarmacoterapia es la administración de varios medicamentos ya que sean recetados o no por un especialista en salud. El adulto mayor es más propenso a sufrir polifarmacia ya que en la actualidad, el adulto mayor consumo varios medicamentos para restringir sus malestares por las diferentes patologías asociadas o también llamado problemas geriátricos, que pueden ocasionar la morbimortalidad en el anciano.

A nivel mundial la polifarmacia triplica el consumo de medicamentos el adulto mayor de 65

años de edad tiene una prevalencia entre 5 y el 78%. En Europa el consumo es de 2 a 3 veces con un 51%, en Estados Unidos tiene una prevalencia del 57%, y en México oscila entre el 55 y el 65%. En Latinoamérica, en Chile realizaron una encuesta que menciona que el 80% de la población adulta mayor consume siete medicamentos, Shepherd 1999 mostró en su estudio Prospectivo de Pravastatina (PROSPER), que en el anciano en riesgo el promedio de medicamentos usados es de seis. (Pozo Mendoza, 2017)

En Ecuador, en el censo del año 2010, se registró aproximadamente 1'229.089 personas mayores de 65 años, es su mayoría mujeres (53,4%), con su residencia mayor en la sierra (596.429) seguido de la costa Ecuatoriana. El 69% de los adultos mayores requirieron atención médica en los últimos 4 meses en hospitales y centros de salud. El 28% pagó por atención médica privada y el 21% de adultos mayores los gastos fueron cubiertos por un familiar. (Pozo Mendoza, 2017)

El adulto mayor con la polifarmacia se da también por la mala adherencia terapéutica ya sea por parte del individuo, familia o cuidador, lo cual conlleva a desenvolver complicaciones en su salud como fallo del tratamiento, efectos nocivos del medicamento para su salud o la muerte.

“Según la OMS, los casos de polifarmacia en el anciano están entre 5 y 78 %, siendo proclives a tener una prescripción inapropiada, lo cual aumentará el riesgo de interacciones medicamentosas y de producirse varios efectos adversos que van en deterioro de su calidad de vida”(Calviño, Cruz, Álvarez, & Pérez, 2017).

Factores que incide en la polifarmacia

Los factores que incide en adulto mayor en la polifarmacia son varios que afecta la salud del individuo ya que son propenso a enfermarse ya sea por sus cambios fisiológicos o anatómicos o ambos durante la etapa del envejecimiento.

Según Quinga (2017) lo clasifica como:

1._ Factores socioeconómicos y demográficos._ Este factor está relacionado con la edad el sexo, la ocupación, el estado civil, la pobreza, el desempleo, el analfabetismo, las malas condiciones de vida, el costo elevado de la medicación, del transporte, de los alimentos, las largas distancias para llegar al centro de salud, las condiciones ambientales, la disfunción

familiar, las culturas, las creencias, los horarios en el empleo y otros. (Sotalín & Yadira, 2018)

2.- Factores relacionados con los pacientes._ Este factor está relacionado con los valores, religiones y culturas del adulto mayor. (Sotalín & Yadira, 2018)

3.- Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria._ Este factor está relacionado con el personal de salud el desconocimiento de la polifarmacia, la mala prescripción de medicamentos, la pobre valoración hacia el adulto mayor que realiza el personal de salud asistencial. (Sotalín & Yadira, 2018)

4.- Factores relacionados con la enfermedad._ Este factor está relacionado con la enfermedad de base del adulto mayor que van desarrollado con el paso de los años sin tener control en instituciones de salud que empeorando con el pasar de los años su estado de salud del individuo, dando lugar a la accesibilidad de auto medicarse. (Sotalín & Yadira, 2018)

5.- Factores relacionados con el tratamiento._ Este factor está relacionado con los tratamientos que lleva el adulto mayor por su enfermedad y conlleva el consumo excesivo de medicamentos que afecta el organismo y funcionamiento dando lugar los efectos secundarios de los medicamentos que provoca el efecto cascada o efectos adversos. (Sotalín & Yadira, 2018)

Reacciones Adversas Del Medicamentos

³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Reacciones Adversas de los medicamentos (RAM) como “cualquier efecto nocivo, no deseado, no intencional de una droga, que aparece a dosis utilizadas en humanos con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos” (Calva Ochoa, 2016). Provocando efectos secundarios al consumir los medicamentos dando problemas en la salud del adulto mayor o produciendo la muerte.

Cascada de la polifarmacia

El efecto cascada es un problema de salud en el adulto mayor porque son más propenso a padecer este tipo de afección, la llamada cascada está relacionado por la prescripción de

medicamentos que contrarresta los efectos de otro medicamento (nauseas, vómitos, cefalea, etc.) y así simultáneamente se realiza el efecto cascada de la polifarmacia.

Los adultos mayores son más vulnerables en sufrir efecto cascada, debido a que ellos al consumir medicamentos no adecuado o en exceso para su patología puede provocar el desencadenamiento de efectos adversos, dando así que el adulto mayor trate de disminuir aquellas sintomatología comprando nuevos.(Cala Calviño, Casas Gross, Cruz, & Kadel, 2017).

El adulto mayor consume frecuentemente medicamentos de mayor tipo cardiovascular, diabetes, renal, sistema nervioso y gastroenteritis, que implica la automedicación por parte del adulto mayor con factor interno ya sea hospitalario o externo de consultorios, que prescriben medicación para contrarrestar la sintomatología y no la enfermedad ya sea grave o crónica.

Áscar y colaboradores en el 2015 realizaron un estudio en Cordoba-Argentina con el objetivo de determinar el promedio de medicamentos utilizados por la población, también establecer una relación cuantitativa entre el promedio de fármacos y médicos consultados por el paciente, en un periodo de tiempo, en el que se obtuvo que el 64% de los adultos mayores consumen de 3 a 6 fármacos para tratar problemas de salud. (Ascar, Hespe, & Hernández, 2015)

Robles Alejandro Rene y colaboradores en el 2017 realizaron un estudio en los adultos mayores empacadores de Saltillo-Coahuila , México , cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida y polifarmacia en los integrantes del programa Adulto Mayor empacadores a través de esta investigación se logró obtener que el 68.8% de los adultos mayores consumen de 2 a 4 medicamentos, mientras que el 6.4% consume más de 5 medicamentos. (Robles, 2017)

En el 2018 Zavala Rubio y colaboradores realizaron un estudio en la Ciudad Mante, Tamaulipas, México con el objetivo determinar la presencia de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en adultos mayores en una unidad de medicina familiar, en el que se pudo obtener que el 89% de los adultos mayores consumen de 4 a 6 medicamentos.(Zavala Rubio et al., 2018)

En el 2016 un estudio realizado por Chirnos Rodriguez Jessica Marisol en Trujillo-Perú tuvo como objetivo Identificar las características de las interacciones medicamentosas potenciales

en pacientes geriátricos con polifarmacia en un servicio de Medicina Integral en un Hospital de Alta complejidad, Noviembre-Diciembre 2016, en el que se obtuvo que el 38% de polifarmacia corresponde a mujeres que se encuentran entre las edades de 70-79 años de edad, mientras que en los hombres un 44% corresponde a la edad de 70-79 años de edad. También las interacciones potenciales de medicamentos en los adultos mayores corresponde un 78% . (Chirinos Rodriguez, 2019)

Mejía Freire y colaboradores en el 2016 realizo un estudio en la Cuenca-Ecuador cuyo objetivo fue Determinar la frecuencia de polifarmacia y características de la prescripción, en el que se obtuvo que el 44.2% consumen uno a dos fármacos, 27.5% consume de tres a cuatro medicamentos, el 18.3% refiere no consumir ningún fármaco, 7.5% consume entre cinco a seis fármacos y el 2.5% consume más de seis fármacos, también con respecto al sexo femenino el 64.1% poseen polifarmacia mientras que en los hombres corresponde a 17.5%. (Mejía Freire & Muñoz Cañas, 2017b)

Montoya Chicaiza en el 2015 realizo un estudio en el IESS de Riobamba-Ecuador, con el objetivo determinar la asociación entre polifarmacia y calidad de vida en el adulto mayor, en el que se obtuvo un 37.1% de pacientes que toman dos a tres medicamentos, 32.26% consumen de cuatro a cinco medicamentos, el 12.88% consume un medicamento, y el 9.7% no consume ningún medicamento, por otra parte el 30.65% representa las reacciones adversas de medicamentos. (Montoya Chicaiza, 2015)

Calva Ochoa en un estudio realizado en el 2015 en Loja-Ecuador tuvo como objetivo investigar la polifarmacia y sus principales efectos adversos en adultos mayores, en el que se obtiene como resultado que el 65% de los adultos mayores han consumido de tres a cuatro medicamentos y un 35% consume cinco o más medicamentos, por otra parte el 32.2% presentaron reacciones adversas. (Calva Ochoa, 2016)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo documental, bibliográfica y analítica , ya que se basa en la investigación de documentos existentes frutos de la investigación relacionada con el tema de Polifarmacia en el Adulto Mayor, por tal motivo se obtuvo información de fuentes secundarias a través del internet como es por medio de Google Académico en especial de páginas como: Revista Cubana de Farmacia, Dialnet, Medigraphic, Science Direct, Tesis, Scielo, Redalyc, que permitieron la redacción del trabajo bibliográfico.

Este proyecto de investigación se basa en fuentes bibliografías, por tal motivo es fundamental las citas y referencias bibliográficas que evite que el proyecto obtenga mayor porcentaje de plagio, por esta razón la utilización de NORMAS APAS EDICION 6 permitirá que este documento tenga credibilidad y aceptación para que las personas que lean este proyecto. También es importante recalcar que existe programas que facilitan la realización de citas y referencias bibliografías como es ZOTERO, la cual nos permite a través de las diferentes fuentes bibliografías obtener los datos adecuado para una cita y referencia bibliográfica automática.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Áscar y colaboradores en el 2015 en la ciudad de Córdoba Argentina realizaron un estudio referente al tema de investigación, en el que da a conocer que el 64% de los adultos mayores consumen entre 3 a 6 fármacos, mientras que otro estudio realizado por Robles y colaboradores en el 2017 en la ciudad de Saltillo.-México dan a conocer que el 68.8% de los adultos mayores consumen 2 a 4 medicamentos, mientras que el 6.4% consume más de 5 medicamentos, también Zavala y colaboradores en el 2018 realizaron un estudio en la ciudad de Mante-México en el que se pudo obtener que el 89% de los adultos mayores consumen de cuatro a seis medicamentos, por otra parte Mejía y colaboradores en el 2016 en la Ciudad de Cuenca-Ecuador realizaron un estudio en el que dan a conocer que el 44.2% de los adultos mayores consumen de uno a dos fármacos, 27.5% consumen de tres a cuatro fármacos, 7.5% consumen de cinco a seis fármacos y el 2.5% consumen más de seis fármacos, también Montoya en el 2015 realizó un estudio en la Ciudad de Riobamba Ecuador en el que dieron a conocer que el 37.1% de los pacientes consumen de dos a tres medicamentos, 32.26% consumen de cuatro a cinco medicamentos, el 12.88% consume un medicamento, y el 9.7% no consume ningún medicamento, sin embargo otro estudio realizado por Calva en el 2015 en la Ciudad de Loja-Ecuador dan a conocer que el 65% consume de tres a cuatro medicamentos y el 35% consumen cinco o más medicamentos.

En Latinoamérica dos estudios realizados en países como México y Argentina, dan a denotar que el consumo de medicamentos se da en porcentajes mayores a 60%, esto da a conocer que estos países independientemente de la cultura, y desarrollo que tengan, no están permitiendo o influenciando en la salud del adulto mayor, dando como resultado en consumo de grandes cantidades de medicamentos para poder disminuir la sintomatología que presentan por las patologías que poseen. Sin embargo, Ecuador a pesar de pertenecer a los países que están en vía de desarrollo, la polifarmacia ha disminuido según lo que muestran los estudios realizados, en el que se da a conocer que el nivel de educación no es algo comparativo con respecto a los países anteriormente mencionados, sin embargo, las campañas de promoción que ejerce Ecuador están evitando que la población en especial del adulto mayor eviten el

consumo de medicamentos de forma excesiva, esto quiere decir que las diversas actividades que realiza el Gobierno del Ecuador, permiten que los adultos mayores se encuentren más activos, desarrollando diversas destrezas que eviten que abolicen sus diferentes sistemas de forma rápida.

Por otra parte, estudio realizado por Chirnos Rodriguez en Trujillo-Perú en el 2016 se obtuvo datos referentes a la polifarmacia, en el que dio a conocer que el 38% de las mujeres poseen polifarmacia, mientras que en los hombres poseen un 44%, también Mejía Freire y colaboradores en el 2016 realizaron un estudio en la Cuenca-Ecuador acerca de la polifarmacia en donde las mujeres tenían un 64.1% polifarmacia y el 17.5% correspondían a hombres. Por otro estudio de Montoya Chicaiza en el 2015 en Riobamba-Chimborazo se obtuvo un porcentaje a mujeres 72.58%, mientras el 27,42% son hombres.

En la polifarmacia es muy importante conocer el sexo con el que más se da con frecuencia la polifarmacia, en Perú en su estudio dio a conocer que el hombre es quien desarrolla polifarmacia, sin embargo en Ecuador la polifarmacia predomina en la mujer, como sabemos Perú y Ecuador en cierta parte poseen culturas similares, actividades cotidianas realizadas de forma habituales por ambos países, por lo que se puede interpretar que independientemente del sexo que posea, la polifarmacia se desencadena en dependencia de la patología que tengan así también como el correcto diagnóstico de la misma.

Montoya Chicaiza en el 2015 realizó un estudio en el IESS de Riobamba-Ecuador acerca de la polifarmacia, en el que el 30.65% de los pacientes adultos mayores que tenían polifarmacia presentaban reacciones adversas de medicamento, mientras que Calva Ochoa en un estudio realizado en el 2015 en Loja-Ecuador el 32.2% de los pacientes con polifarmacia presentaban reacciones adversas de los medicamentos.

A través de esta revisión bibliográfica se puede notar que en Ecuador las reacciones adversas de medicamentos se encuentran en el 30%, este porcentaje nos da a conocer que la mayor parte de los adultos mayores tratan a través de los medicamentos poder aliviar aquellas sintomatologías presentadas por los mismos medicamentos, esto se debe a que la mayor parte de la población en general en especial de los adultos mayores de Ecuador tiene acceso a diversos fármacos sin la debida prescripción médica, por otra parte en este tipo de región del Ecuador como es la sierra Ecuatoriana, se da de forma frecuente debido a su falta de

conocimiento y educación que los vuelve más vulnerables a elegir cualquier tipo de medicamento que permita mejorar su sintomatología.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

A través de esta investigación bibliografía se puede concluir que la polifarmacia, es muy frecuente en los adultos mayores, ya que por medio de los medicamentos ellos tratan mejorar la salud, sin tomar en cuenta la cantidad de medicamentos que consumen.

El profesional de salud en especial el profesional de Enfermería juega un papel importante en la realización de las intervenciones en el adulto mayor como es la educación tanto para los pacientes como para la familia y comunidad, concientizando que el adulto mayor tiene más probabilidad de padecer polifarmacia y produciéndose daño a su vida.

Por otra parte también concluimos que en el adulto mayor la polifarmacia predomina más en el sexo femenino por ende se da entender que las mujeres consumen más de tres medicamentos al día. Por otra parte en nuestro trabajo investigativo la prevalencia de la polifarmacia en los adultos mayores es el 89% de las investigaciones buscadas.

En nuestro trabajo investigativo podemos concluir que los adultos mayores que consumen mayor frecuencia de medicamentos con problemas de tipo cardiovascular, diabetes, renal, sistema nervioso y gastroenteritis. Así también como la inadecuada valoración por parte del profesional médico que de una forma u otra hacen que el adulto mayor padezca de polifarmacia.

La inapropiada prescripción médica en dos autores se relacionó los medicamentos los ácidos acetilsalicílico, omeprazol y los AINES. Además las patologías más frecuentes en el adulto mayor fueron: cardiovasculares.

Es importante recalcar que es necesario realizar más investigación que permitan dar a conocer las diferentes consecuencias y complicaciones del consumo excesivo de medicamentos en los adultos mayores, y a su vez implementar programas de forma dinámica que permita al adulto mayor llevar un buen tratamiento terapéutico.

POLIFARMACIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

scielo.sld.cu

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

3

www.gacetasanitaria.org

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo