

Vivencia de la cotidianidad del adulto mayor con polifarmacia

Marcela Ortega Jiménez,¹ Ma. Guadalupe Ojeda Vargas,² Alejandro Galindo Soto Jonathan,¹
Mayra del Carmen Ortega Jiménez¹

¹Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus Celaya Salvatierra (México). ²Universidad Allende, Plantel San Miguel Allende (México)

Correspondencia: ormaji@hotmail.com (Marcela Ortega Jiménez)

Introducción

En la actualidad la población de adultos mayores de 60 años o más ha ido en aumento a partir de 1970 y se prevé que aumente más las cifras en el 2025 a 870 millones, representando un incremento del 380 %, calculando contar con 1,200 millones de personas con más de 60 años.¹

Con el aumento de este grupo de edad, aumentan a su vez las problemáticas de salud, pues se ha registrado que en México, los adultos mayores consumen un promedio de 4.27 fármacos por persona y aproximadamente 8 a 12 % de ellos esta inapropiadamente indicado, el 81% de los ancianos toman medicamentos y dos terceras partes toman más de uno habitualmente, cifra que aumenta con la edad y hasta 30% de las personas mayores de 75 años consumen más de tres fármacos.²⁻³

A su vez, en Estados Unidos se registró que la prevalencia más alta del uso de medicamentos fue en mujeres de 65 años, de las cuales el 12% tomó al menos 10 medicamentos y el 23%, 5 medicamentos con receta. Herbales/ suplementos fueron tomados por el 14% de la población. Y entre los usuarios de medicamentos recetados, el 16% también tomó una herbales/ suplemento; la tasa de uso simultáneo con otro medicamento fue la fluoxetina con un 22%. Mientras que la causa del consumo de los medicamentos bajo prescripción fue por hipertensión, dolor de cabeza, estreñimiento, dolor de espalda y depresión.⁴

Sin embargo, existe una problemática añadida a ésta, que es la llamada automedicación o autoprescripción que es la forma terapéutica más manejada por los adultos mayores, que consiste en utilizar fármacos sin prescripción facultativa, buscando alivio a sus diversos problemas propios de la edad⁵, que sin duda alguna, dicha automedicación va a favorecer en un futuro la llamada polifarmacia. Es importante señalar que la conducta de las personas geriátricas, el tratamiento por fármacos se relaciona con la personalidad, estilo de vida, inteligencia, función cerebral y el personal de salud, por lo que se debe de realizar una evaluación correcta antes de prescribir el fármaco teniendo en cuenta la posibilidad de que surja la polifarmacia, automedicación y sobredosis que pueda deteriorar la salud de los adultos mayores.⁶

Por tal motivo, la situación del adulto mayor con polifarmacia requiere profundizarse desde el punto de vista cualitativo, para conocer la vivencia que tiene el adulto mayor en su vivir cotidiano con el consumo de polifarmacia, y así poder realizar propuestas para mejorar el cuidado del adulto mayor con esta problemática.

La realización del presente estudio se justifica desde el punto de vista epidemiológico, y sanitario, debido a que ésta problemática que viven los adultos mayores es una experiencia poco explorada desde el paradigma naturalista por parte del profesional de enfermería que es el encargado de dar un cuidado integral al adulto mayor.

Por los argumentos antes mencionados surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la vivencia del adulto mayor en su cotidianidad con polifarmacia en la zona urbana de Celaya, Guanajuato; México?, el propósito del presente estudio es analizar la vivencia del adulto mayor en su cotidianidad con polifarmacia en la zona urbana de Celaya, Guanajuato, México.

Metodología

El estudio es cualitativo, exploratorio, cuyo enfoque teórico y metodológico será la fenomenología, ya que por este medio se permitirá describir y analizar la cotidianidad de vida de los adultos mayores con polifarmacia. Es importante señalar que el análisis se realizará por medio de análisis de testimonios, emergencia de unidades de significado, unidades temáticas y desarrollo de proposiciones.^{7,8}

La colecta de datos se realizará a través de entrevistas personalizadas. La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Celaya, Guanajuato, México, de febrero 2017 a diciembre 2018. Los informantes serán adultos mayores de 60 años, de ambos sexos, que no cuentan con deterioro cognitivo y refieran consumo de 3 medicamentos por día o más. El muestreo será por conveniencia, ya que se considerará los casos a los que tengamos acceso,⁷ el tamaño de la muestra se dará hasta que se obtenga la saturación de datos y ésta se alcanzará cuando se dé la redundancia.⁸

Plan de trabajo

ACTIVIDADES	2017						2018					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Elaboración de la fase conceptual del protocolo.	■	■										
2. Elaboración de la metodología del protocolo.	■	■										
3. Búsqueda y selección de instrumentos de recolección de datos.	■	■										
4. Aprobación de protocolo por el Comité de investigación de la DCSI.		■	■									
5. Aprobación del protocolo Comité de Bioética del CCS		■	■									
6. Recolección de datos: identificar adultos mayores con polifarmacia.			■	■	■							
7. Solicitar el consentimiento informado de los participantes.			■	■	■							
8. Aplicación del primer instrumento.			■	■	■							
9. Recolección de datos a través de la entrevista			■	■	■							
10. Transcripción de las entrevistas.			■	■	■							
11. Análisis e interpretación de la información							■	■				
12. Elaboración de informe de investigación.								■	■	■		
13. Elaboración de artículo para publicación.									■	■	■	

Los recursos humanos participantes son profesores del Cuerpo Académico Cuidado al final de la vida, 1 investigadora de la UNE y 1 estudiante colaborador; Los recursos materiales: consumibles, viáticos para asistencia congresos para presentar los resultados, beca de estudiante, viáticos para recolección de datos, serán apoyados por fondos federales PRODEP (Programa para el desarrollo Profesional Docente).

Posterior a la aprobación por el comité de investigación y bioética, se realizará un primer acercamiento a los adultos mayores para conocer a través de una pregunta, el consumo de 3 o más medicamentos por día. Posteriormente, se aplicará el instrumento PFEIFFER,⁹ para identificar que el adulto mayor no presenta deterioro cognitivo, con quienes acepten se concretará cita y lugar para realizar la entrevista, solicitándole firmar el consentimiento informado. Se realizará la entrevista en el lugar que haya elegido la persona, la cual será grabada con el objetivo de no perder información, partiendo de las preguntas detonadoras: ¿Cómo se describe a partir de los 60 años?: ¿Cómo vive un día de su vida?; ¿Qué medicamentos toma al día?, ¿dígame el nombre y la dosis en que toma los medicamentos?

Para la observación de los lineamientos bioéticos el protocolo será sometido al Comité de investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías y Comité de Bioética del

Campus Celaya Salvatierra de la Universidad de Guanajuato para su aprobación.^{10,11}

Una vez que las entrevistas se hayan realizado, se procederá a la transcripción literal de los contenidos de las grabaciones, que serán clasificadas por seudónimos de árboles, para mantener el anonimato, se seleccionó nombre de árboles dadas las características que se dice el árbol es un maestro en el moverse en madurez en el tiempo, en la comunicación, incluso en la forma de relacionarse con el entorno y el agua.¹²

Para el análisis de los datos, se utilizará la metodología de Joel Martins que señala: El investigador necesita leer la descripción del principio al fin para familiarizarse con el texto que describe la experiencia vivida. En un segundo momento el investigador marca o pone en evidencia los significados. A partir de esas unidades de significado podrá identificar unidades temáticas que le permitirán desde el punto de vista disciplinar acercarse a la primera descripción del fenómeno y el tercer paso es proceder a una descripción teórica del fenómeno.¹³

Es importante mencionar que dado que la fenomenología, no pretende concluir, se describirá lo desvelado sobre el fenómeno estudiado, asimismo se presentará la propuesta de modelo de enfermería para el cuidado del adulto mayor con polifarmacia.

Bibliografía

1. Velázquez, portillo MGL. Gómez, Guerrero R. Frecuencia y factores asociadas al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias. Archivos de Medicina de Urgencias de México, 2011; 3(2):49-54. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2011/aur112b.pdf> [acceso: 4/02/2017].
2. Serra, Urra M. Germán, Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2013; 12(1):142-151. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016 [acceso: 4/02/2017].
3. Regueira, Naranjo JL. Conde, Martín M. De Barrio Taupier, Isabel. Cervera, Estrada L. Polifarmacia en la tercera edad. Revista Cubana de Medicina General Integral, 2000; 16 (4):346-349. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi06400.pdf> [acceso :4/02/2017].
4. Kaufman, DW. Kelly, JP. Rosenberg, Lynn. Anderson, TE. Mitchell, AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: the Slone survey. JAMA, 2002; 287(3):337-344. Disponible en <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194572> [acceso: 25/03/2017].
5. Martínez, Querol C. Pérez, Martínez VT., Carballo, Pérez M. Larrondo, Viera JJ. Polifarmacia en los adultos mayores. Revista Cubana Medicina Gen Integral, 2005; 21(1-2). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi121-205.pdf> [acceso: 29/03/2017].
6. Peralta, Pedrero ML. Valdivia, Ibarra FJ. Hernández, Manzano M. Medina Beltrán, GR. Cordero, Guillen MA. Baca, Núñez J. Cruz, Avelar A. Aguilar, Salas I. Avalos Mejía AM. Guía de práctica clínica prescripción farmacológica en el adulto mayor. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013; 51(2):228-39. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1006/1637 [acceso: 29/03/2017].
7. Hernández, Sampieri R., Fernández, Collado C., y Baptista, Lucio P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, 2014.
8. Polit, Hungle. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: Mc Graw Hill, 2003.
9. Lesende, Iñaki M. Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. Actualización en Medicina de Familia (AMF), 2013; 9(9):508-514 Disponible en: [http://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=1187&id=Paso_a_paso\(11\).pdf](http://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=1187&id=Paso_a_paso(11).pdf) [acceso: 29/03/2017].
10. Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaria de General. Secretaria de Servicios Parlamentales. 10/05/2016. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> [acceso: 23/02/2017].
11. CIOMS. Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra 2002. Disponible en https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf [acceso: 27/03/2017].
12. Tzolkin, Tzolkin. Es importante encontrar la similitud entre el humano y el árbol, porque el árbol es un maestro, en el moverse, en el tiempo, en la comunicación, incluso en relación al agua. Viatzolkin [blog] 11/06/2014. Disponible en <http://viatzolkin.com/es-importante-encontrar-la-similitud-entre-el-humano-y-el-arbol-porque-el-arbol-es-un-maestro-en-el-moverse-en-el-tiempo-en-la-comunicacion-incluso-en-relacion-al-agua/> [acceso: 29 /04/2017].
13. Martins, Joel. Farinha, María F. Dichtchekian, Beirão. Temas Fundamentais de fenomenologia. São Paulo: Editora Moraes, 1984.