

Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa "adultos mayores empacadores"

Quality of Life (QOL) and polypharmacy in the Older Adults Program "packers"

Autores: Robles Alejandro Rene (1), Hernández-Martínez Eva Kerena (2), Delabra-Salinas María Magdalena (2), Covarrubias-Solís Irma Fabiola (2), Leija-Mendoza Alejandra (2), Ponce-Ibarra Brenda Beatriz (2).

Dirección de contacto: rene_robles_@hotmail.com

Fecha recepción: 25/02/2017

Aceptado para su publicación: 16/10/2017

Fecha de la versión definitiva: 15/11/2017

Resumen

Introducción. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de personas mayores. **Objetivo.** Determinar el nivel de Calidad de Vida (CV) y polifarmacia de los integrantes del programa "Adultos Mayores empacadores" de Saltillo, Coahuila. **Metodología.** Descriptivo transversal. El muestreo fue sistemático de 1:2, la muestra fue de 250 AM. Se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF para CV y la clasificación de la OMS para la polifarmacia. **Resultados.** El 68% ($f= 170$) del estudio refieren una CV normal, el 5.6% ($f= 14$) menciona tener una muy buena CV. La satisfacción del estado de salud de los AM se clasifica como normal con un 74.8% ($f= 187$). En relación a la polifarmacia, el 68.8% ($f= 172$) consume de 2 a 4 medicamentos considerándolos con polifarmacia menor, y el 6.4% ($f= 16$) con polifarmacia mayor, consumiendo más de 5 medicamentos. **Discusión.** Melguizo y Flores, obtuvieron una CV de 60% en su población, porcentajes similares al presente trabajo. En relación a la polifarmacia Lane y Hamza, obtuvieron un 39.4 % y 56% con polifarmacia respectivamente, mientras que en este trabajo el 75.2 % de los AM encuestados la presentan. **Conclusiones.** Existe una CV normal en los AM, y se refleja una alta prevalencia de polifarmacia. Relacionándose de manera indirecta ambas variables.

Palabras clave

Calidad de vida; Polifarmacia; Efecto de Fármacos; Adultos Mayores; Envejecimiento.

Abstract

Introduction. The aging of the population can be considered a success of public health and socio-economic development, but it also constitutes a challenge for the society that must adapt to maximize the health and functional capacity of older people. **Objective.** To determine the level of Quality of Life (QOL) and polypharmacy in the Older Adults Program "packers" of Saltillo, Coahuila. **Methodology.** A cross-sectional descriptive study. Systematic sampling was 1:2, the sample was 250 AM. We used the WHOQOL-BREF instrument for QOL and the WHO classification for the polypharmacy. **Results.** The 68% ($f = 170$) of the study referred to a QOL normal, the 5.6% ($f= 14$) mentions have a very good CV. The satisfaction of the health status of the AM is classified as normal with a 74.8% ($f= 187$). With regard to polypharmacy, the 68.8% ($f= 172$) consumes 2 to 4 medications considering them with polypharmacy, and 6.4% ($f= 16$) with polypharmacy, consuming more than 5 medications. **Discussion.** Melguizo and Flowers, obtained a 60% QOL in their population percentages similar to this work. With regard to polypharmacy Lane and Hamza, obtained a 39.4% and 56% with polypharmacy respectively, while in this work, the 75.2 % of the respondents. **Conclusions.** There is a QL normal in the elderly, and reflects a high prevalence of polypharmacy. Interacting indirectly both variables.

Key words

Quality of life; Polypharmacy; Effect of Drugs; Elderly; Aging.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1)Estudiante de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Universidad Autónoma de Coahuila. (2) Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Universidad Autónoma de Coahuila.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno¹.

En cuanto al término de Polifarmacia la OMS la define como el consumir más de tres fármacos simultáneamente, clasificándose como menor, cuando se consume de dos a cuatro fármacos y mayor cuando son más de cinco. Los tipos de medicamentos más comunes que consumen los adultos mayores (AM) son agentes cardiovasculares, gastrointestinales, del sistema nervioso central, y analgésicos.²

Los países se enfrentan a cambios drásticos en su estructura poblacional, debido a un proceso llamado transición demográfica, según el cual la población de un país pasa de un perfil demográfico con ciertas características a otro diferente. México no está exento de este proceso que inició en los albores del siglo XX y culminará a mediados del XXI. Ello trae consigo la configuración de un perfil demográfico caracterizado por una población de edades avanzadas³.

La farmacoterapia en la tercera edad abre un capítulo en la medicina moderna. La polifarmacia constituye uno de los llamados "problemas capitales de la geriatría" pues es una de las situaciones más frecuentes, con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y la mortalidad en el AM.⁴

Los AM presentan múltiples patologías, usan muchos medicamentos prescritos y autoadministrados además de suplementos o principios activos de origen alternativo a la medicina alopática. Existen además subgrupos que son especialmente frágiles frente a la administración de fármacos: los mayores de 80 años, los que viven en instituciones, los más pobres o con bajo niveles educacionales, lo que afecta directamente la calidad de vida de los AM.⁵

El proceso del envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga de la enfermedad y en la calidad de vida (CV).⁶

La CV está íntimamente relacionada con la salud de las personas y esta es "la percepción subjetiva,

influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo"⁷

Diversos estudios aseguran que en el envejecimiento se presenta un deterioro biológico y aumentan los problemas de salud, como resultado de la interacción de los factores genéticos, ambientales, hábitos alimenticios, actividad física y presencia de algunas enfermedades, por lo tanto, el consumo de medicamentos en el AM.⁸

La CV toma relevancia como indicador en la planificación de políticas públicas para los AM, tomando en cuenta la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones⁸

Dado lo anterior el objetivo del presente trabajo es determinar el nivel de CV y polifarmacia de los integrantes del programa "Adultos Mayores empacadores" del DIF Estatal de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

JUSTIFICACIÓN

Cada vez existen más AM, a nivel mundial hasta julio de 2011, se informa que es de 6.928.198.253 de personas de la cuales 7.9% de la población tienen 65 años y más, 227.164.176 son hombres y 289.048.221 son mujeres. Lo que nos indica un incremento de AM.⁹

En México, se estima que la esperanza de vida ha aumentado alrededor de quince años. En 1970 la esperanza de vida era de 60.6 años y en 2010 aumento a 75.4 años y en una visión futurista se espera un incremento para el 2050 adicional cercano a siete años hasta alcanzar una esperanza de vida de 82 años. Actualmente el segmento de población con sesenta años y más alcanza los 9.4 millones de personas.¹⁰ En este grupo de personas se detecta frecuentemente la polifarmacia, por lo que es necesario que el personal de enfermería conozca de este fenómeno y así poder ofrecer cuidados y métodos preventivos que repercutan de manera positiva en la calidad de vida del AM.

A nivel estatal la población en el año 2010 fue de 2,740 391 habitantes, de los cuales 233,944 son adultos mayores; 111 mil 15 son hombres y 122 mil 787 son mujeres de edad avanzada. Destacando con mayor índice de AM Saltillo, Ramos Arizpe y Parras de la Fuente.¹¹

La presencia de la polifarmacia a nivel mundial y los medicamentos modernos han cambiado la forma

de tratar y combatir las enfermedades. Sin embargo, pese a todas las ventajas que ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los fármacos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible.¹²

Por otra parte, en EE. UU, en el año 2010, el adulto mayor era el destinatario de un tercio de todas las prescripciones y del 40% de todos los medicamentos de venta libre. Hay estudios que documentan una prevalencia del 57% en EE.UU. y del 51% en Europa. En México, la prevalencia de la polifarmacia del adulto mayor en el momento de su ingreso hospitalario varía, dependiendo del centro y el nivel de atención, entre el 55 y el 65% .¹³

Dado lo anterior la pregunta de investigación del presente trabajo es: ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida y polifarmacia de los integrantes del programa "Adultos Mayores empacadores" del DIF Estatal de la ciudad de Saltillo, Coahuila?.

REVISIÓN DE LITERATURA

Estudios de Calidad de Vida:

Melguizo Herrera, Estela (2014)¹⁴ realizó un estudio descriptivo. La población fue de 187 adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena. Se aplicó el Test de Valoración Mental (Pfeiffer), una encuesta sociodemográfica y el "índice multicultural de calidad de vida", con objetivo de describir la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Resultados: el promedio de edad fue de 75 años (95%), predominó el estado civil soltero (57,6%), nivel educativo primaria (45,5%), recibir medicamentos (80,3%), realizar actividades físicas (54,5%) y no realizar actividades productivas (37,9%). La auto-percepción de la calidad de vida relacionada con salud tiende a valores que pueden considerarse como buenos (7,6%).

Flores M., Troyo R. & Vega M. (2010)¹⁵ realizaron un estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo para evaluar la calidad de vida y la Salud física y mental en 333 adultos mayores que habitan en edificios multifamiliares en Guadalajara Jalisco. Se utilizaron los instrumentos WHOQOL-BREF y el instrumento de condiciones de la vivienda, teniendo como resultados que el 60.1% de los adultos percibían su calidad de vida como buena, el 43.5% se sentían satisfechos y 13.2% insatisfechos con la vivienda. Los problemas de salud que más prevale-

cían, fue la hipertensión 55.4% y las enfermedades respiratorias 22.3%, la salud mental se identificó que el 66.3% mantenían una salud mental estable y sólo el 33.3% presentaban una salud mental alterada. La edad, el género y las condiciones de la vivienda, determinaban considerablemente la calidad de vida y salud en el adulto mayor.

Estudios de Polifarmacia:

Con el objetivo de ver si hay una relación entre calidad de vida de medicamentos y calidad de vida, Nordin Olsson, Inger (2011)¹⁶, realizó un estudio a 150 pacientes de ≥ 75 años, dados de alta del hospital Örebro en Suecia. Se utilizaron los instrumentos EQ- 5D y EQ EVA validados y reconocidos para evaluar la calidad de vida. Como resultado se obtuvo la demostración de la validez del principio básico en la prescripción: entre más apropiada sea la medicación mejor calidad de vida, dado a que la calidad de drogas está relacionada con la calidad de vida de los pacientes.

Lane S. (2010)¹⁷, realizó un estudio retrospectivo, con el propósito de evaluar la prevalencia de la polifarmacia y determinar las características que conllevan a la polifarmacia, con una muestra de 887,165 personas residentes de Emilia-Romagna de edad avanzada que tenían al menos una receta durante el año de estudio. Los resultados indican que de un total de 349,689 personas (39.4%) fueron expuestas al menos a un episodio de la polifarmacia durante el periodo de estudio, la prevalencia de la polifarmacia aumenta considerablemente con la edad y con un mayor número de enfermedades crónicas, más del 35% de las personas expuestas a la polifarmacia fueron expuestas por 101 o más días del año, las tres primeras clases de medicamentos que participan en la polifarmacia son anti-trombóticos, úlcera péptica gastroesofágico y agentes de la enfermedad por reflujo, y ECA inhibidores, las probabilidades de exposición a la polifarmacia fueron mayores para los sujetos que viven en zonas urbanas.

Hamza Sarah A. (2012)¹⁸, realizó un estudio con un diseño de corte transversal, en la aldea de Dar- Alsalam, ciudad Mansoura, Egipto. Los sujetos incluidos fueron individuos mayores de 60 años y más que viven en el pueblo durante el tiempo del estudio (395 ancianos). El objetivo de estudio fue la prevalencia de polifarmacia y el uso inadecuado de medicamentos entre los ancianos personas en una zona rural de Egipto. Como resultados el porcentaje de la polifarmacia fue del 56 %. Existe una alta asociación significativa entre el número de médicos

y polifarmacia ($p < 0,01$). El uso inadecuado de medicamentos se reportó en 41 % de los ancianos participantes; 32 % de estos medicamentos están presentes con alta gravedad. No hubo una relación significativa entre la polifarmacia y el uso inadecuado de medicamentos $p < 0,01$.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de Calidad de Vida y polifarmacia de los integrantes del programa "Adultos Mayores empacadores" del DIF Estatal de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Objetivos Específicos.

Describir las variables sociodemográficas de los AM del programa "Adultos Mayores Empacadores" del DIF Estatal de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Determinar el nivel de calidad de vida de los AM del programa "Adultos Mayores Empacadores" del DIF Estatal de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Determinar la prevalencia de polifarmacia de los integrantes del programa "Adultos Mayores empacadores" del DIF Estatal de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Dado lo anterior la pregunta de investigación del presente trabajo es: ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida y polifarmacia de los integrantes del programa "¿Adultos Mayores empacadores" del DIF Estatal de la ciudad de Saltillo, Coahuila?

METODOLOGÍA

En este capítulo se abordarán el diseño del estudio, la población, el muestreo, y la muestra, el procedimiento de recolección de los datos, consideraciones éticas, criterios de inclusión, y el procedimiento para el análisis de los datos del presente trabajo de investigación.

Diseño de estudio

Para dar respuesta a la interrogante de investigación se propuso un diseño descriptivo transversal, que por sus características permitió describir las variables en una sola medición. (Hernández R; 2008).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 560 AM,

que forman parte del programa de adultos mayores empacadores de la ciudad de Saltillo, perteneciente al DIF Estatal. El muestreo fue sistemático de 1:2, tomando como referencia el total de la población se calculó la muestra con un error de estimación de .05 y un intervalo de confianza de .95, obteniéndose una muestra de 250 AM.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyó adultos mayores de 60 años apegándonos a lo que menciona en el apartado 4.2 de la NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad (NOM-031-SSA3-2012; 2012).¹⁹ AM que tengan medicamentos prescritos y pertenezcan al programa "Adultos Mayores Empacadores" en la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Se excluyó a quienes no desearan participar, presenten alguna discapacidad para la comunicación verbal, no hayan firmado el consentimiento informado, no consuman medicamentos o los consuman como tratamiento temporal menor a tres meses.

MEDICIONES E INSTRUMENTOS

Para la obtención de datos se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, el cual consta de 26 ítems. 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno.

Se contesta con una escala tipo Likert la cual tiene 5 opciones de respuesta en donde 1 tiene el valor más bajo y 5 el valor más alto.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se elaboró el protocolo de investigación bajo los criterios establecidos en la Facultad de Enfermería: "Dr. Santiago Valdés Galindo". Posterior a ello se solicitó el permiso en la administración del DIF mismo que fue concedido por el director del centro.

Después de la selección aleatoria para la muestra a los participantes elegidos se les dio a conocer mediante consentimiento informado el objetivo del estudio, que se respetaría su anonimato y la confiabilidad de la información proporcionada, y que ten-

drían la libertad de desistirse o de continuar cuando lo decidieran. Se respetó la privacidad del AM y la información se obtuvo en el auditorio del DIF Estatal.

La información se recabó en los AM que cumplieron los criterios de inclusión, previo a esto se explicó el instrumento y se dio tiempo para dudas. Se les dio a conocer la metodología de la aplicación, misma que fue mediante entrevista y su duración aproximada fue de 15 minutos. Posterior a ello, el entrevistador utilizó lápiz y papel para el llenado de los instrumentos. La información fue resguardada por el investigador principal para su análisis.

Estrategias para Análisis de Datos

Los datos fueron capturados y registrados en una base de datos, una vez completada, se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS V22. Se describieron las características socio-demográficas de los AM participantes en el estudio. Para el cumplimiento de los objetivos se obtuvo la estadística descriptiva; para las variables categóricas: frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados de las variables sociodemográficas utilizada estadística descriptiva. Posteriormente se identifican las variables de estudio para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Perfil Sociodemográfico de los Participantes.

Los AM participantes en este estudio reportan una edad promedio de 67 años (: 67.12; S: 4.64) y edades que fluctúan entre los 60 y 80 años; el 64.4% ($f=161$) corresponde al sexo masculino. Respecto al estado civil el 75.2% ($f=188$) se encuentran casados, el 14.8% ($f= 37$) son viudos, el 7.6% ($f=19$) solteros y el 2.4% ($f= 6$) divorciados. Con relación al ingreso mensual reportan un promedio de \$2390.00 (: 2389.92; S: 748.35) con un mínimo de \$300.00 y \$ 6000.00 mil pesos.

VARIABLES DE ESTUDIO: Análisis de Ítems.

En la siguiente tabla (**Tabla 1**), con relación al ítem ¿Cómo califica su calidad de vida?, el 68% ($f= 170$) refiere una calidad de vida normal, el 5.6% ($f=14$) muy bien y el 0.8% ($f= 2$) nada bien.

Opciones de respuesta	f	%
Nada bien	2	0.8
Poco bien	16	6.4
Lo normal	170	68.0
Bastante bien	48	19.2
Muy bien	14	5.6
Total	205	100

Tabla 1. Ítem 1: ¿Cómo califica su calidad vida?

Fuente. Instrumento WHOQOL-BREF n= 250

Con respecto al nivel de satisfacción con su salud (**Tabla 2**), el 74.8% ($f= 187$) refiere una satisfacción normal, el 1.2% ($f= 3$) nada satisfecho, y el 5.2% ($f=13$) está muy satisfecho con su salud.

Opciones de Respuesta	f	%
Nada	3	1.2
Poco	15	6.0
Lo normal	187	74.8
Bastante satisfecho	32	12.8
Muy satisfecho	13	5.2
Total	250	100

Tabla 2. Ítem 2: ¿Cuán satisfecho esta con su salud?

Fuente: WHOQOL-BREF n= 250

En relación, al ítem ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? El 34.8% ($f= 87$) necesita extremadamente algún tratamiento médico para la funcionalidad en su vida diaria. Respecto a ¿Cuánto disfruta de la vida diaria?, el 60.8% ($f= 152$) refiere disfrutar en un grado normal de la vida diaria siendo este el resultado con mayor número de adultos. El 3.6% ($f=9$) de los adultos disfruta un poco, y el 7.2% ($f= 18$) disfruta extremadamente.

En el ítem, ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?, la mayoría de las personas refiere sentir que su vida tiene un sentido normal 60.8%, ($f= 152$)

el .4% refiere que su vida no tiene nada de sentido, y un 8.0% ($f= 20$) refiere que su vida tiene extremadamente sentido. En relación al ítem ¿Cuan saludable es el ambiente físico a su alrededor?, el 80% ($f= 200$) de los adultos siente un ambiente físico a su alrededor normal, el 0.4% ($f= 1$) menciona que es un poco normal, y el 2.8% ($f=7$) de los adultos refiere un ambiente físico a su alrededor extremadamente bueno.

Respecto al ítem del factor económico, el 71.2% ($f= 178$) refiere cubrir sus necesidades de manera moderada, el 1.2% ($f= 3$) no cubre nada sus necesidades, y el 2.8% ($f=7$) las cubre totalmente.

VARIABLES DE ESTUDIO

a) Calidad de Vida

En los resultados de CV de los AM (**tabla 3**), se midieron cuatro dimensiones obteniendo los siguientes resultados: Salud física registró un 62.72%, la dimensión psicológica un 62.78%, las relaciones interpersonales 63.89% y entorno 63.29% tomando como referencia en todas las dimensiones un rango de 0 a 100 %.

Dominio	N	Mínimo	Máximo	X	Min-Max	%
1 Salud Física	250	17.00	29.00	21.9520	35=100%	62.72%
2 Psicológico	250	15.00	27.00	18.8360	30=100%	62.78%
3 Relaciones I.	250	4.00	15.00	9.5840	15=100%	63.89%
4 Entorno	250	18.00	40.00	25.3160	40=100%	63.29%

Tabla 3. Resultados por dominio de Calidad de Vida.

Fuente. WHOQOL-BREF $n=250$

Con relación a la CV por género (**Tabla 4**), se puede concluir que el género masculino tiene mejor calidad de vida en 3 dominios del instrumento, no obstante, el dominio Psicológico es más alto en el género femenino.

Sin embargo, ninguna persona del género masculino logro obtener la puntuación máxima en ninguno de los dominios establecidos, y personas del género femenino, lograron una puntuación máxima en dos de sus dominios.

Sexo	Dominio	f	Mínimo-Máximo de respuesta por dominio obtenido	X	Max del Dominio
Femenino	Salud Física	89	19.00 - 26.00	216.966	35=100%
	Psicológico	89	15.00 - 27.00	191.910	30=100%
	Relaciones I.	89	4.00 - 15.00	95.730	15=100%
Masculino	Entorno	89	18.00 - 40.00	252.135	40=100%
	Salud Física	161	17.00 - 29.00	220.932	35=100%
	Psicológico	161	15.00 - 25.00	186.398	30=100%
	Relaciones I.	161	6.00 - 13.00	95.901	15=100%
	Entorno	161	20.00 - 32.00	253.727	40=100%

Tabla 4. Resultados por dominio de Calidad de vida de acuerdo al género.

Fuente. WHOQOL-BREF $n= 250$

b) Polifarmacia

En relación a la polifarmacia (**tabla 5**), el 75.2 % de la población es considerada con polifarmacia, de

estos, el 68.8% ($f= 172$) consumen de 2 a 4 medicamentos considerándolos con polifarmacia menor, y el 6.4% ($f= 16$) con polifarmacia mayor, consumiendo más de 5 medicamentos, según la OMS.

	<i>f</i>	%
Polifarmacia Mayor	16	6.4%
Polifarmacia Menor	172	68.8%
Sin polifarmacia	62	24.8%
Total	250	100%

Tabla 5. Prevalencia de Polifarmacia instantánea.

Fuente. Ítems -Expofeso $n=250$

Los resultados demuestran (**tabla 6**), que la prevalencia de polifarmacia es mayor en hombres. La polifarmacia menor en el sexo masculino se encuentra con un 68.3% ($f=110$) mientras que en el sexo feme-

nino con un 69.6% ($f=62$) lo anterior con base al total de cada uno de los géneros. Existe baja prevalencia en ambos sexos en la polifarmacia mayor, los hombres con un 6.8% ($f=11$) y las mujeres con un 5.6% ($f=5$).

Género	Polifarmacia menor		Polifarmacia mayor		Población total por Género con Polifarmacia
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Masculino	110	68.3%	11	6.8%	121
Femenino	62	69.6%	5	5.6%	67
Total	172		16		188

Tabla 6. Prevalencia instantánea de polifarmacia de acuerdo al género.

Fuente. WHOQOL-BREF $n= 250$

DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio, se determinó la CV y el grado de polifarmacia en los AM del programa "Adultos mayores empacadores".

Los resultados sociodemográficos obtenidos arrojan que en promedio la población rebasa por 7 años la edad mínima (60 años) para considerarse adulto mayor, y que en su mayoría son AM casados (72.2 %). A diferencia del estudio de Melguizo, la población promedio supera la edad mínima por 15 años y en su mayoría la población tiene un estado civil de soltero (57.6 %).

El estudio realizado muestra que la población en cuanto a la CV, registra una salud física con una puntuación de 62.72%, una salud psicológica de 62.78%, una relación interpersonal de 63.89% y un entorno con 63.29% puntos tomando como referencia en todas las dimensiones un rango de 0 a 100 %. Esto hace notar una clara similitud con los resultados de Melguizo y Flores, quienes obtuvieron una CV de 60 % en su población.

Siendo una cantidad significativa, el 34.8% ($f= 87$) de los AM empacadores encuestados refiere necesitar extremadamente algún tratamiento médico para tener una buena CV. Esto nos hace reforzar la demostración de la validez del principio básico en

la prescripción de medicamentos que Nordin Olsson señaló en su estudio "Calidad de la medicación y la CV en el anciano": entre más apropiada sea la medicación mejor CV, dado a que la calidad de drogas está relacionada con la CV de los pacientes.

A diferencia de los estudios de Lane y Hamza, quienes obtuvieron un 39.4 % y 56 % de la población con polifarmacia respectivamente, el 75.2 % de los AM empacadores encuestados refiere tener polifarmacia, siendo en su mayoría los integrantes del género masculino quienes presentan mayor problema con este indicador.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La accesibilidad del lugar y los cortos horarios de tiempos permitidos por la institución, fueron unas de las limitaciones que se presentaron para la realización de la investigación.

Para futuras investigaciones, se puede tomar en cuenta un lugar de fácil acceso así como horarios y tiempos establecidos. Así mismo, se pueden considerar otros instrumentos de evaluación para la CV con un menor número de ítems para poder encontrar una correlación entre las variables de estudio.

CONCLUSIONES.

Existe una CV normal en los AM, así mismo se refleja una alta prevalencia de polifarmacia. Relacionándose de manera indirecta ambas variables.

La CV es un juicio subjetivo pero también se ha considerado estrechamente relacionado con indicadores objetivos biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales, por lo que es de suma importancia para la disciplina de enfermería analizar dichos indicadores.

El consumo de fármacos impacta en la CV los AM ya que las interacciones farmacológicas pueden tener efectos secundarios en las funciones orgánicas. Provocando una insatisfacción personal y alterando el entorno, estilo de vida y por consecuencia su independencia funcional.

Dado lo anterior las funciones del personal de enfermería deben estar encaminadas a la correcta administración y dosificación de medicamentos recetados y evitar la automedicación para que éstos no provoquen daños a nivel sistémico, ya que por sus múltiples patologías que el AM llega a padecer este consumo de medicamentos es más común en este tipo de población. Así también es imperante que por parte de enfermería siga investigando estos temas y que estas investigaciones sean de una mayor complejidad metodológica para asegurar resultados más significantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Def. Calidad de Vida 2005.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Def. Polifarmacia. 2013.
3. Martínez J, Gómez A, Saucedo D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. Gac Med Mex 2014; 1:29-38.
4. Serra M. & German J. Polifarmacia en el adulto mayor. Revista Habanera de Ciencias Médicas; 12 (1): 142-151; 2013
5. Gac H. Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. Rev Med Clin Condes; 23 (1): 31-35; 2012.
6. Botero B. & Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud; 12: 11-24; 2007
7. Melguizo E., Acosta A. & Castellano B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Salud Uninorte; 28 (2): 261-263.; 2012
8. Urzúa A., Bravo M., Ogalde M. & Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Revista Médica de Chile; 139 (8): 1006-1014. 2011

9. CIA World Factbook. Mundo Perfil Población. 2014. Disponible: http://www.indexmundi.com/es/mundo/poblacion_perfil.html
10. Consejo Nacional de Población. Población adulta mayor de México se mantiene activa. Mexico, Distrito Federal, México; 2010
11. Ramos, A. Coahuila Envejece Rápido. 2011 Disponible en: <http://www.vanguardia.com.mx/coahuilaenvejecerapido-698690.html>
12. Serra M. & German J. (2013). Polifarmacia en el adulto mayor. Revista Habanera de Ciencias Médicas; 12 (1): 142-151.
13. Martínez J., Gómez A., & Saucedo D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. Gaceta Médica de México. 1: 29-38; 2014.
14. Melguizo Herrera E. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Aquichan. 2014; 14 (3): 537-548. 2014.
15. Flores M., Troyo R. & Vega M. Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México. Procesos Psicológicos y Sociales; 6 (1-2): 1-24. 2010
16. Nordin Olsson. Calidad de la medicación y la calidad de vida en el anciano, un estudio de cohorte. Salud y calidad de vida resultados. 9:95, 1-10. 2011.
17. Lane Slabaugh. La prevalencia y riesgo de polifarmacia entre las personas mayores en régimen ambulatorio. Centro de Investigación en Educación Médica y Salud. 2010.
18. Hamza Sarah A. La polifarmacia y el uso inadecuado de medicamentos entre las personas de edad avanzada en una zona rural egipcia. Contribución original / Investigación clínica. 1-8. 2012.
19. NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. 2012.