



La salud añade vida a los años

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

www.ops-oms.org



Organización
Panamericana
de la Salud

Oficina Regional para las Américas de la
Organización Mundial de la Salud



1902 - 2012

Los adultos mayores y el consumo de medicamentos

Recomendaciones para mayores, sus cuidadores y profesionales de salud

Con el envejecimiento las personas enfrentan más problemas de salud, principalmente con las enfermedades crónicas (como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, entre otras) que requieren un tratamiento continuo. Como estas condiciones suelen presentarse en forma simultánea, es casi inevitable la polifarmaciaⁱ, es decir, el consumo de múltiples medicamentos por un paciente, que puede traer consigo un aumento de interacciones no deseadas o peligrosas. A estos riesgos se suman, problemas por cambios en el organismo, posibles errores de prescripción indebida y la automedicación.

Para evitar estas complicaciones, los servicios farmacéuticos deben brindar una atención diferenciada al adulto mayor que contribuya un mejor tratamiento, ya sea fomentando su participación o a través de cuidados farmacéuticos especiales.

Acciones de los adultos mayores para contribuir a asegurar una atención diferenciada:ⁱⁱ

- Hacer una lista para su médico de todos los medicamentos que usa en forma rutinaria u ocasionalmente.
- Informar a su médico o farmacéutico sobre cualquier condición que pueda afectar su capacidad para tomar ciertos medicamentos, como alergias, infarto, hipertensión, enfermedad cardíaca severa, problemas hepáticos o pulmonares.
- Preguntar o tratar de aclarar cualquier duda que tenga.
- Siempre que sea posible, solicitar informaciones por escrito.
- Organizar sus medicamentos para facilitar su localización, identificación y administración.
- Revisar periódicamente sus medicamentos y descartar aquellos que están vencidos.
- El acceso a los medicamentos puede estar condicionado por su costo y a veces el adulto mayor no cuenta con suficiente capacidad de pago. La persona mayor puede hablar con su doctor de su preocupación por el costo para que le prescriba un medicamento más barato como un genérico. También puede preguntar si en su país existen políticas de descuentos especiales para el adulto mayor. Otra buena práctica es buscar la farmacia que preste buena atención a un precio razonable.

Acciones de los profesionales de los servicios farmacéuticos para minimizar problemas con el consumo de medicamentos en adultos mayores:

Los profesionales de los servicios farmacéuticos son fundamentales para ayudar a los adultos mayores a minimizar los problemas con el uso de medicamentos. Tanziⁱⁱⁱ sugiere diez recomendaciones para la atención del adulto mayor, basadas en sus dificultades más comunes. Aquí se presentan estas recomendaciones adaptadas a la realidad de las Américas:

1. **Minimizar la confusión de los pacientes.** Aun si los pacientes adultos mayores no tienen disfunciones físicas o cognitivas, algunos tienen problemas auditivos, visuales o de lenguaje. Para minimizar la confusión, las instrucciones deben ser dadas de manera sencilla, paso a paso, y dando las recomendaciones en forma positiva. Deben repetirse y en cada paso estar seguros de que el paciente comprendió antes de avanzar al siguiente paso. Se debe hablar despacio y en tono bajo cuando los pacientes tienen problemas auditivos. Los materiales escritos deben tener la letra de tamaño grande para pacientes con dificultades visuales.
2. **Uso del “Índice de adecuación de la medicación” (MAI por sus siglas en inglés).** Este es un instrumento elaborado por un geriatra y un farmacéutico clínico que consiste en evaluar qué tan adecuada es la terapia con medicamentos según diez criterios^{iv}. Para los adultos mayores, este índice debe ser usado para determinar si hay duplicidades que deben ser eliminadas o si hay esquemas terapéuticos complejos que puedan ser simplificados.
3. **Aplicar el criterio de Beers.** El farmacéutico debe revisar cuidadosamente la lista de medicamentos utilizados por el paciente adulto mayor para asegurarse que no está recibiendo productos de la lista de Beers^v, la que incluye: relajantes musculares, antiespasmódicos, antihistamínicos y otros medicamentos con potencial de producir efectos adversos tales como sedación y dificultad para conducir vehículos. La lista también incluye anfetaminas y anorexígenos, porque estos medicamentos pueden causar dependencia, hipertensión, angina e infarto del miocardio.
4. **Reducción del riesgo de caídas.** Algunos medicamentos pueden causar sedación y debilidad, lo que pueden aumentar el riesgo de caídas^{vi}. Los farmacéuticos deben revisar la lista de medicamentos para identificarlos e interactuar con el médico tratante para discutir la suspensión de uso o recomendar alternativas terapéuticas más seguras. También se debe educar a los pacientes para la prevención de caídas, con medidas como el uso de zapatos adecuados, la remoción de peligro doméstico con cables eléctricos o telefónicos, la instalación de tapetes fijos al piso y de suficientes luces en los espacios de convivencia para ver los obstáculos.
5. **Evitar los anticolinérgicos.** La mayoría de los medicamentos con efectos anticolinérgicos deben ser considerados inapropiados para pacientes adultos mayores. Tales sustancias producen efectos tales como boca seca, estreñimiento y visión borrosa. En casos más serios, pueden resultar en taquicardia, arritmias cardíacas, retención urinaria y confusión. La lista de medicamentos que está usando el paciente debe ser revisada para identificar estos medicamentos y buscar, con el médico tratante, alternativas más seguras.
6. **Antipsicóticos y demencia.** Los datos muestran que el uso de antipsicóticos de segunda generación en pacientes adultos mayores con psicosis relacionada a la demencia está asociado al aumento del riesgo de muerte por complicaciones cardiovasculares o infecciosas^{vii}. Los farmacéuticos deben verificar los planes terapéuticos para determinar si los pacientes que están usando antipsicóticos están siendo tratados también por demencia. Si fuera el caso, deben contactar al médico tratante para discutir este riesgo.
7. **Anticoagulantes.** Los pacientes de más de 75 años tienen mayor riesgo de sangramiento con terapia anticoagulante y, según los datos, los pacientes con más edad pueden ser más sensibles al uso de warfarina^{viii}. Se debe garantizar el uso de bajas dosis iniciales de warfarina (3-5 mg/día) para evitar sobre-anticoagulación. Además, se debe informar a los pacientes que reciben anticoagulantes sobre el riesgo aumentado de hematomas o sangramiento.
8. **Medicamentos de venta sin prescripción (OTC en su sigla en inglés):** Hay medicamentos, como los anticolinérgicos y los productos con efecto anticoagulante, que pueden ser peligrosos para el

adulto mayor. Si compran, por ejemplo, antihistamínicos o anti-inflamatorios no esteroides, se les debe explicar por qué estos productos son peligrosos y recomendarles alternativas más seguras. Como suelen ser pacientes polimedcados, se debe investigar sobre interacciones potenciales, para evitarlas o minimizar sus efectos, por ejemplo, adecuando el esquema posológico.

9. **Embalajes:** Si los embalajes usados no tienen dispositivo de seguridad para niños, se debe aconsejar a los pacientes que los almacenen fuera de su alcance. Además, los adultos mayores pueden necesitar apoyo para manipular algunos embalajes o para distinguir sin equivocación diferentes medicamentos^{ix x}.
10. **Homógrafos y homófonos:** los pacientes deben ser alertados por los farmacéuticos sobre la existencia de medicamentos diferentes cuya apariencia, grafía o sonoridad del nombre son parecidos^{xi, xii}. Se debe poner especial atención con aquellos productos más comúnmente usados en adultos mayores.

Enlaces de interés:

Organización Mundial de la Salud, Uso Racional de Medicamentos:

http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/

Organización Panamericana de la Salud, Servicios Farmacéuticos Basados en APS:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1905&Itemid=1177&lang=es

Referencias:

ⁱ Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica no 19: Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília-DF: Ministério da Saúde, Brasil; 2006.

ⁱⁱ FDA, (Food and Drug Administration). As You Age...A Guide to Aging, Medicines, and Alcohol. Silver Spring: FDA; 2010; Available from: <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/ucm079522.htm>.

ⁱⁱⁱ Tanzi MG. Ten tips for counseling older adults. Pharmacy today [serial on the Internet]. 2011; 17(11): Available from: <http://www.pharmacist.com/AM/TemplateRedirect.cfm?template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=273622>

^{iv} Ribeiro AQ, Araújo CMdC, Acurcio FdA, Magalhães SMS, Chaimowicz F. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. Ciência & Saúde Coletiva. 2005;10:1037-45.

^v Aparasu R, Mort. Inappropriate prescribing for the elderly: beers criteria-based review. The Annals of Pharmacotherapy. 2000 March 1, 2000;34(3):338-46.

^{vi} Hamra A, Ribeiro MB, Miguel OF. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. Acta Ortopédica Brasileira. 2007;15:143-5.

^{vii} Jeste DV, Blazer D, Casey D, Meeks T, Salzman C, Schneider L, et al. ACNP White Paper: Update on Use of Antipsychotic Drugs in Elderly Persons with Dementia. Neuropsychopharmacology. 2008;33:957-70.

^{viii} Torn M, Bollen WLEM, Meer FJMvd, Wall EEvd, Rosendaal FR. Risks of Oral Anticoagulant Therapy With Increasing Age. Archives of Internal Medicine. 2005;165:1527-32.

^{ix} van Geffen EC, Meuwese E, Philbert D, Bouvy ML. Problems with Medicine Packages: Experiences Reported to a Dutch Medicine Reporting System. The Annals of Pharmacotherapy. 2010 June 1, 2010;44(6):1104-9.

^x Atkin PA, Finnegan TP, Ogle SJ, Shenfield GM. Functional Ability of Patients to manage Medication Packaging: A Survey of Geriatric Inpatients. Age and Ageing. 1994 March 1, 1994;23(2):113-6.

^{xi} Filik R, Purdy K, Gale A, Gerrett D. Labeling of medicines and patient safety: evaluating methods of reducing drug name confusion. Hum Factors. 2006;48(1):39-47

^{xii} Hoffman J, Proulx S. Medication errors caused by confusion of drug names. Drug Saf. 2003;26(7):445-52.