

Atención farmacéutica

TEMA 1

Características generales del envejecimiento y las personas mayores

Mari Carmen Agirre Lekue

Farmacéutica comunitaria. Vitoria-Gasteiz

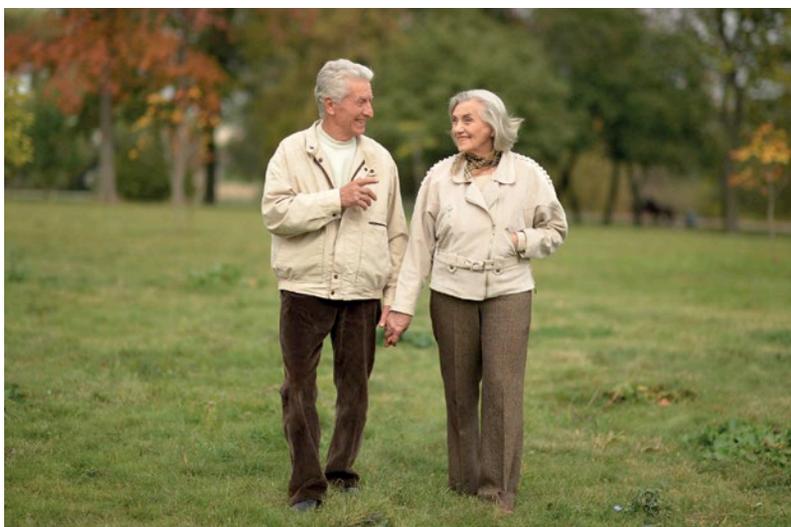
Atención al anciano frágil (dependiente)

1	Características generales del envejecimiento y las personas mayores
2	Nutrición en personas mayores
3	Farmacoterapia en personas mayores
4	Demencia y deterioro cognitivo en el anciano
5	Depresión e insomnio
6	Enfermedad de Parkinson
7	Hipertensión y dislipemias
8	Diabetes
9	Osteoporosis
10	Incontinencia urinaria
11	Estreñimiento
12	Prevención de caídas y uso de ayudas técnicas
13	Cuidados de la piel senil
14	Papel del farmacéutico en las residencias de personas mayores

El envejecimiento «es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente, a la muerte» (Organización Mundial de la Salud [OMS]).

Esta definición es una de las más aceptadas, pero es necesario explicar que en la vida de una persona se distinguen dos fases que implican un primer proceso evolutivo que va desde el nacimiento a la infancia y la adolescencia, y que finaliza en la madurez, que se alcanza alrededor de los 25 años.

El segundo proceso es de involución, y es el que se identifica con el envejecimiento. Los cambios y alteraciones que se producen no son lineales ni uniformes, se presentan en algún intervalo indeterminado de la madurez y su progresión es diferente en cada persona. Así, la edad cronológica y la edad fisiológica pueden no coincidir, y existen septuagenarios que gozan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, mientras que otros son frágiles y necesitan



©Ruslan Huzau/123RF

ayuda considerable. Es evidente que la edad cronológica siempre va avanzando y no se puede hacer que retroceda, pero sí se puede actuar en la edad fisiológica, que indica la velocidad a la que cada individuo envejece, y por tanto es posible conseguir una longevidad saludable.

Los términos que distinguen a este grupo de población se han transformado a lo largo de los años, y ya no se emplean las expresiones «viejo», «tercera edad», «anciano» o «persona de edad avanzada». Las más aceptadas actualmente son «persona mayor» o «adulto mayor».

En la mayoría de los países desarrollados, el envejecimiento es aceptado como una etapa de la vida que empieza con la edad de la jubilación (alrededor de los 65 años) y termina con la muerte. Muerte y envejecimiento son dos conceptos distintos que tienen en común que son irreversibles. La diferencia es que la muerte es un estado inalterable, y, por el contrario, el envejecimiento es un proceso que cursa irremisiblemente sujeto a constantes variaciones. Se explica la muerte sin envejecimiento, pero no al contrario.

“ En la mayoría de los países desarrollados, el envejecimiento es aceptado como una etapa de la vida que empieza con la edad de la jubilación (alrededor de los 65 años) y termina con la muerte »

La esperanza de vida es cada vez mayor debido a los grandes avances en los campos de la medicina y la nutrición, entre otros. Hoy en día, la vida media en los países industrializados es al menos de 75 años.

En España la población mayor de 65 años representa más del 16% de la población total, proporción que aumentará gradualmente y llegará a ser mayor de un 31% en 2050. Además, uno de cada tres mayores tendrán más de 80 años. Esto indica un crecimiento de este subgrupo de personas mayores denomina-

do «sobreenvejecimiento», y en consecuencia que la tasa de dependencia aumentará en los próximos años.

La gerontología estudia el proceso de envejecimiento y engloba los cambios físicos y conductuales y también los biológicos, sociológicos y psicológicos. La geriatría se dedica al tratamiento de enfermedades y síntomas debilitantes relacionados con la vejez.

Teorías sobre el envejecimiento

Las numerosas teorías del envejecimiento (más de 300) ofrecen explicaciones de las causas y efectos de este proceso, en el que destaca el descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico y la disminución del número de células que se encuentran en los epitelios germinales. Además, se produce una disminución del número de ribosomas y mitocondrias, y una acumulación del pigmento del envejecimiento, la lipofusina.

En cuanto a las teorías evolucionistas y genéticas, éstas indican que el envejecimiento está programado y depende de las variaciones genéticas. El

creciente uso de las técnicas genéticas permitirá mejorar en su conocimiento y en el de los factores que controlan la longevidad, aunque los logros conseguidos aún son escasos.

Las teorías fisiológicas se basan en que el envejecimiento se acompaña de una pérdida progresiva de rendimiento fisiológico y homeostasis. Los sistemas neuroendocrino e inmunitario son muy importantes en la coordinación de todos los procesos fisiológicos, pero no existe una razón para atribuirles a ellos o a cualquier otro sistema el papel de

regulador de las alteraciones debidas al envejecimiento. Además, el proceso degenerativo de los distintos sistemas de órganos se realiza, muy probablemente, a diferentes velocidades.

En la actualidad, una de las teorías más aceptada y respaldada por evidencias científicas indica que el envejecimiento está ligado tanto a la desorganización celular por el estrés oxidativo causado por los radicales libres, como al papel clave del genoma de las mitocondrias de las células. La relación está dada porque la mitocondria es la principal fuente de fabricación de radicales libres en la célula y, al mismo tiempo, la que más directamente sufre el estrés oxidativo. La pérdida gradual de la funcionalidad mitocondrial es uno de los procesos característicos del envejecimiento.

A esta teoría se unen los datos que desde hace años apoyan que la restricción calórica retrasa la aparición y/o el desarrollo de la mayoría de las enfermedades asociadas al envejecimiento. Son numerosas las investigaciones en las que se comprueba que existe una menor producción mitocondrial de radicales libres en animales sometidos a restricción calórica.

La «cronodisrupción» se define como una alteración notable del orden temporal interno de los ritmos circadianos, tanto fisiológicos como bioquímicos y de comportamiento. La sociedad actual ayuda a que el modo de vida se vea alterado por una mayor actividad nocturna y, en consecuencia, por una disminución de las horas de sueño. También se producen alteraciones debido a los turnos de trabajo o a los desplazamientos largos (*jet lag*). Los estudios epidemiológicos muestran la relación entre la cronodisrupción y el aumento en la incidencia de diferentes enfermedades y el envejecimiento acelerado. Fortalecer el funcionamiento del sistema circadiano con un estilo de vida regular en cuanto a ritmos de actividad-reposo, exposición a la luz durante el día, horario de comidas junto con una alimentación equilibrada y una buena calidad de sueño, puede atenuar estos efectos.

Aspectos fisiológicos y psicológicos del envejecimiento

La población envejece de forma acelerada, lo que conlleva una serie de cambios fisiológicos asociados, ya que hay un deterioro generalizado y progresivo de la mayoría de los sistemas y funciones corporales.

Aparecen una serie de cambios en la **composición corporal**, con un aumento y redistribución de la masa grasa y un descenso de la masa magra. A la pérdida de masa y función muscular asociada a la edad se la conoce como «sarcopenia», síndrome caracterizado por el desgaste generalizado y progresivo del músculo esquelético. Generalmente se acompaña de inactividad física, de una disminución de la movilidad y de la capacidad de realizar ejercicios de resistencia. Esto significa que el metabolismo basal disminuye (junto con el menor gasto calórico), de modo que las necesidades energéticas de una persona mayor son menores que las del adulto.

La **función renal** se reduce, y por tanto se registra un descenso moderado de la velocidad de filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular y menor capacidad de concentración de orina. Debido a ello, la capacidad de eliminación de productos metabólicos de desecho puede estar disminuida.

En el **sistema cardiovascular** son característicos el aumento de la rigidez arterial y del grosor de la pared ventricular, así como la disminución de la contractilidad del miocardio. Los efectos más importantes del envejecimiento sobre la función cardíaca se observan en el ejercicio, debido a la caída en la capacidad de aumentar la frecuencia cardíaca, una mayor prevalencia de la hipertensión arterial y un mayor riesgo de arritmias.

Los cambios en el **sistema nervioso** (además de ser muy frecuentes, y dependiendo de su magnitud) pueden ser importantes determinantes de discapacidad. El contenido intracraneano se mantiene porque disminuye la masa cerebral, pero aumenta el líquido cefalo-



raquídeo. Los cambios en el número de neuronas y dendritas y en la función cognitiva asociados a la edad no son uniformes, siendo la memoria y la atención las esferas cognitivas más afectadas. También hay alteraciones en la función motora y en el proceso del sueño.

El **metabolismo de los hidratos de carbono** también está alterado. La sarcopenia ha mostrado ser un factor participante en el desarrollo de resistencia insulínica. Además, se observa un aumento progresivo de la proporción del peso corporal compuesto por grasa (siendo especialmente llamativo el aumento de la grasa visceral), y el tejido adiposo ha demostrado ser un órgano endocrino muy activo en el metabolismo de la glucosa. En España, la prevalencia de diabetes en personas mayores de 75 años se sitúa por encima del 30%, y es importante porque activa la evolución de enfermedades como cataratas, alteraciones retinianas y arterioesclerosis.

Los **órganos de los sentidos** están perturbados, y son frecuentes la presbicia, las cataratas y la degeneración macular. La hipoacusia se debe principalmente al envejecimiento coclear y a otros factores, como son los ambientales o la predisposición genética. También disminuye la sensibilidad gustativa y olfativa. Todo ello contribuye a que las personas mayores sean suscepti-

bles de tener problemas de seguridad alimentaria.

El **aparato digestivo** puede funcionar con normalidad en individuos mayores sanos. Sin embargo, es frecuente que los procesos digestivos sean más lentos y el peristaltismo sea menor, con lo que la absorción de nutrientes puede estar disminuida. Además, es necesario tener en cuenta que el deterioro bucal y dental es muy frecuente en las personas mayores, lo que hace que la masticación sea difícil y dolorosa y que, en consecuencia, se produzca un cambio en los hábitos alimentarios que suele implicar una ingesta deficiente de nutrientes.

El envejecimiento también se asocia a alteraciones importantes en los **huesos y las articulaciones**. La densidad ósea disminuye, especialmente en las mujeres posmenopáusicas, de modo que la probabilidad de que padezcan osteoporosis aumenta considerablemente. El cartílago articular también sufre cambios estructurales, celulares y mecánicos significativos, lo que conlleva un proceso degenerativo que ocasiona la artrosis, y que la articulación se vuelva más rígida y frágil.

La **función inmunitaria**, especialmente la actividad de las células T, se deteriora con la edad. Por este motivo, la capacidad del organismo para combatir las infecciones disminuye.

Los **trastornos afectivos**, como la depresión y la ansiedad, suelen repetirse a lo largo de la vida en la toda la población, pero son más frecuentes en la vejez debido al aumento del riesgo de acontecimientos adversos en la vida. La prevalencia de estos trastornos en los adultos mayores más frágiles y vulnerables que viven en centros de cuidados a largo plazo es bastante mayor. Los trastornos de ansiedad y la depresión a menudo se presentan juntos. Además, los estados depresivos se asocian a un peor estado nutricional, ya que estas personas suelen perder el interés por la comida.

«Las consecuencias personales, sociales y económicas de la demencia son enormes»

Uno de los principales procesos patológicos es la **demencia**, trastorno que afecta a las funciones cerebrales cognitivas de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento, y que repercute en las actividades de la vida cotidiana. Según la OMS, los tipos más comunes de demencia son la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. Hay experimentos que indican que, si se reducen los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, se puede disminuir el riesgo de determinados tipos de demencia.

Las consecuencias personales, sociales y económicas de la demencia son enormes. Los distintos tipos de demencia suponen un aumento de los costes de los cuidados a largo plazo para las personas, las familias, las comunidades y, finalmente, para los gobiernos.

La Primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia, celebrada en Ginebra en marzo de 2015, llevó a incorporar la prevención, la atención y la rehabilitación en relación con la

demencia en las políticas sobre el envejecimiento. Aunque los esfuerzos se sigan concentrando en encontrar el tratamiento adecuado, también se plantean mejoras continuas en la atención de las personas con demencia y en el apoyo a sus cuidadores. La OMS tiene previsto establecer un observatorio mundial sobre la demencia que se centrará en conocer mejor estos trastornos y vigilar su epidemiología, y en gestionar los recursos y las investigaciones con el fin de divulgar y defender los esfuerzos internacionales para reducir las cargas asociadas a las demencias.

Lo más probable es que las personas mayores presenten **multimorbilidad**, es decir, varias enfermedades crónicas al mismo tiempo, por lo que es muy importante que no haya interacciones entre los tratamientos de las diferentes afecciones. La multimorbilidad también se asocia a mayores tasas de utilización de los servicios de asistencia sanitaria y a costes de salud más altos. Una extensa revisión sistemática de varios estudios realizados en siete países de ingresos altos concluyó que más de la mitad de todas las personas mayores presentan multimorbilidad, con una prevalencia que aumenta notablemente en la edad muy avanzada. El papel del farmacéutico será crucial para asegurar una correcta utilización de los distintos medicamentos en esta población envejecida, y se requerirá una mayor especialización para asegurar su calidad de vida y reducir todos los efectos no deseados de sus tratamientos.

Aspectos sociales del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso irreversible, una experiencia única e individual que afecta a todas las dimensiones del ser humano y que incluye la aceptación y el camino hacia la muerte. Es una etapa en la que se producen muchos cambios vitales (además de los fisiológicos y biológicos), como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos y pareja.

Las pérdidas afectivas son difíciles de superar y suponen una afectación psicológica importante. Por otra parte, la jubilación puede conllevar una disminución de los ingresos económicos y, al mismo tiempo, un aumento considerable del tiempo libre, que es necesario aprender a gestionar de forma adecuada.

La persona mayor ve cómo su papel en la vida cambia de forma considerable cuando se jubila, y pasa de ser un sujeto activo a uno más pasivo. Además, si a ello se suman problemas de salud puede necesitar cuidados específicos. Ésta suele ser una de las causas del cambio de vivienda y, en algunos casos, supone el ingreso en una institución.

En adultos mayores sanos, con autonomía y un entorno con familiares que los quieran y estén pendientes de ellos en condiciones socioeconómicas suficientes, el envejecimiento puede ser un proceso satisfactorio. Existen numerosas pruebas de que los adultos mayores contribuyen a la sociedad en muchos sentidos, pero a menudo se los ve de manera estereotipada como una carga económica o como personas frágiles y dependientes con deterioro físico y cognitivo. Estas actitudes esconden una discriminación por motivos de edad que está muy arraigada en la sociedad, y que puede convertirse en realidad al promoverla.

En la creciente población de personas mayores, las mujeres son más numerosas que los varones y sus características sociodemográficas y de salud son claramente definidas y distintas. Se ven afectadas por un menor nivel de ingresos, analfabetismo, soledad y peores entornos. En esta población, también el hecho de ser mujer es un factor que genera importantes desigualdades. Algunas medidas para reducir las desigualdades de género son:

- Evitar hábitos de riesgo (tabaco, alcohol...) y fomentar la vida saludable para las mujeres mayores, como una alimentación rica en calcio.
- Prevenir y tratar las enfermedades que afectan de forma importante al

envejecimiento de las mujeres, como son los trastornos cardiovasculares, las pérdidas sensoriales visuales y auditivas, la osteoporosis, la depresión y el deterioro cognitivo y las enfermedades osteoarticulares y reumatológicas.

- Disminuir los estereotipos basados en el género, en especial en referencia a la menopausia y ancianidad de las mujeres, y dejar de identificar la salud de las mujeres con aspectos reproductivos.
- Evitar sesgos que establezcan el etiquetado de las mujeres mayores como pacientes problemáticos que acuden con demasiada frecuencia a las consultas del médico de familia. Es necesario analizar y corregir las discriminaciones basadas en el género en la asistencia sanitaria prestada a las personas mayores.
- Estar muy atentos a la detección de malos tratos en el ámbito familiar, tanto en referencia a la violencia de género como al resto de abusos hacia las personas mayores.
- Promover la alfabetización y cualquier oportunidad de aprendizaje y formación continuada de las mujeres mayores.



©Wavebreak Media Ltd/123RF

salud pública sobre el envejecimiento considerándolo desde un sentido amplio basado en el curso de la vida y en perspectivas funcionales, y fomenta el envejecimiento activo y saludable.

Envejecimiento activo y saludable

Según la OMS, envejecimiento saludable es el «proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez».

Por último, se considera el bienestar en la vejez en un extenso sentido que abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización.

El envejecimiento saludable comienza al nacer con nuestra herencia genética, que puede verse alterada en la vida intrauterina y por las exposiciones en el entorno y los hábitos posteriores. Algunas características personales pueden ser fijas, como el sexo y el origen étnico, y otras reflejan el impacto del medio social, como el nivel educativo, el género o el estatus económico. Las oportunidades y recursos no siempre se corresponden con nuestras necesidades o derechos (y sí con nuestra posición social o económica) y pueden ser injustos o poco equitativos.

El envejecimiento activo se define como el «proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen» (OMS).

Los pilares del envejecimiento activo son la salud, la participación y la seguridad. Las claves determinantes son económicas, conductuales, personales, sociales, las relacionadas con los sistemas sanitarios y sociales, y las relacionadas con el entorno físico.

El objetivo es extender la calidad y la esperanza de vida a edades avanzadas, es decir, disfrutar de un envejeci-

“**El término “envejecer satisfactoriamente” se entiende como el hecho de retrasar y compensar el deterioro funcional físico y mental que se asocia a la edad»**

Los servicios sanitarios deben contribuir a la corrección de estas desigualdades desde la prevención, la planificación, la asistencia y la investigación.

El término «envejecer satisfactoriamente» se entiende como el hecho de retrasar y compensar el deterioro funcional físico y mental que se asocia a la edad. Esta expresión implica una sensación de bienestar no sólo física y mental, sino también social. En su último informe sobre las personas mayores, la OMS plantea una estrategia de

El envejecimiento saludable se considera en sentido amplio y se basa en el curso de la vida y en perspectivas funcionales. La capacidad funcional comprende los atributos que permiten a una persona ser como quiere ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, tanto física como mental, las características del entorno como el hogar, la comunidad y la sociedad en general, y las interacciones entre la persona y esas características.

miento activo y saludable, lo que conlleva participar en la sociedad de acuerdo con nuestras necesidades, deseos y capacidades, y aprovechar las oportunidades de tener buena salud física, sentirse bien emocionalmente y vivir en un entorno social favorable.

Para resumir y aunar todo lo que se ha tratado, se puede elaborar una «receta adecuada» que contribuya no sólo a añadir años a la vida, sino a que éstos sean de calidad. Consiste en los siguientes aspectos:

Alimentación saludable

Es recomendable hacer cinco comidas al día, siendo el desayuno y la comida las principales. Para conseguir el equilibrio alimentario diario, es necesario:

- Tomar frutas, verduras y hortalizas (frescas o cocinadas, y mejor las de temporada) en cantidad suficiente.
- Colocar los cereales y las patatas en un segundo término.
- Completar la dieta con proteínas, que deben alternarse durante la semana. Las más adecuadas son la carne blanca, el pescado, las legumbres, los frutos secos y los huevos.
- En cuanto al resto, conviene consumir aceite de oliva virgen, poca cantidad de sal y beber abundante cantidad de agua.
- Evitar en lo posible alimentos precocinados, bollería industrial y alimentos salados.
- Emplear sistemas de cocinado como la plancha, el hervido, al vapor, al horno y la parrilla, y evitar los alimentos fritos.

Actividad física

Realizar una adecuada actividad física diaria fortalece los músculos, mejora la salud ósea, el peso y el equilibrio, y disminuye el riesgo de caídas. Además, mejora el humor, la salud mental, ayuda a dormir mejor y previene y alivia enfermedades como infartos, hipertensión, diabetes tipo 2, etc.

No es imprescindible practicar un deporte concreto: media hora de actividad física diaria es suficiente para



©Jean-Paul CHASSENET/123RF

“**Las personas mayores suelen preocuparse por la pérdida de memoria, que no es un problema si no es progresiva y no afecta a la vida diaria»**

mejorar la salud. Conviene usar menos el coche y el ascensor, y en su lugar caminar y subir y bajar escaleras. También es importante emplear parte del tiempo de ocio en realizar actividades como nadar, bailar, jugar al ping-pong, hacer yoga, taichí, etc.

Puede ocurrir que, debido al estado de salud, no haya opciones de realizar esta actividad física, por lo que se recomienda hacerlo en la medida de las posibilidades de cada uno y siempre teniendo en cuenta que el ejercicio no debe causar dolor.

Cuidados corporales

Es muy importante mantener una salud bucodental adecuada, lo que implica el cepillado tras cada comida y el uso del hilo dental. Si la dentadura es postiza, se recomienda limpiarla bien y quitarla por la noche. No deben olvidarse las revisiones periódicas con el dentista.

La piel, al envejecer, pierde elasticidad, se seca y es más frágil. Los cuidados comienzan con una ducha diaria empleando jabones neutros y un buen secado de las zonas de pliegues,

y finalizan con la aplicación de una crema hidratante para evitar la sequedad. Es necesario hacer un seguimiento estricto de las pequeñas heridas y de los lunares (observar si cambian de tamaño y color), y prestar atención a las zonas de pliegues por si aparecen enrojecimientos.

La exposición solar es más perjudicial a estas edades debido a la fragilidad de la piel, por lo que las precauciones que deben tomarse son máximas. Debe recomendarse un factor de protección alto o muy alto, y beber mucha agua.

El cuidado de los pies es fundamental. Es necesario revisarlos a menudo y observar si hay lesiones, uñas encarnadas o ampollas. Se recomienda el uso de calcetines de algodón y zapatos cómodos amplios y de tacón bajo.

Lograr un sueño reparador evita el mal humor y el cansancio, y por tanto el mayor riesgo de caídas. Conviene mantener una rutina horaria, cenar poco, evitar bebidas excitantes y estar activo durante el día para poder descansar mejor por la noche.

Relaciones sexuales

Es preciso aprender a disfrutar del cuerpo con sus nuevas limitaciones. En la mujer, es frecuente la pérdida de lubricación vaginal, y en el hombre la dificultad para lograr y mantener una erección satisfactoria. Es preciso consultar cada caso con el personal sanitario, y recordar siempre que hay otras formas de relación sexual sin penetración que pueden ser tanto o más placenteras.

En todo caso, debemos recordar que, en las relaciones de riesgo, independientemente de la edad, siempre es recomendable el uso de preservativo.

Mente activa

Las personas mayores suelen preocuparse por la pérdida de memoria, que no es un problema si no es progresiva y no afecta a la vida diaria.

Algunos consejos para mantener la mente activa son dormir bien y realizar actividades que estimulen el cerebro, como leer, escribir o usar pasatiempos. También ayudan las relaciones con el entorno y fomentar los conocimientos o habilidades de cada persona, ya que la edad no tiene por qué ser un inconveniente para seguir aprendiendo.

Prevención de caídas y accidentes

El riesgo de caídas y accidentes aumenta con la edad, debido tanto a la pérdida de los órganos sensoriales, los reflejos y la fuerza muscular, como al efecto de determinados medicamentos y enfermedades. Para prevenirlo, es importante mantener una actividad física regular con el fin de no perder fuerza y equilibrio, realizar los movimientos con cuidado (levantarse, girar...) y emplear bastón o andador si es necesario.

En el domicilio, la iluminación debe ser suficiente y adecuada, procurando tener todo lo necesario a mano, no subirse a los taburetes, no usar alfombras y, si hay escalones, utilizar un pasamano. En el baño, son recomendables los agarraderos, la ducha en lugar de la bañera y emplear sistemas antideslizantes.



©goodluz/123RF

Tabaquismo y alcoholismo

El alcohol, incluso en pequeñas cantidades, puede afectar al equilibrio y los reflejos. Además, la mayoría de las personas mayores reciben tratamiento farmacológico, y la ingesta de alcohol puede interferir en los medicamentos.

Los efectos perjudiciales del tabaco, tanto para el fumador como para las personas que están a su alrededor, son de sobra conocidos. Estos efectos son peores con la edad y pueden agravar las enfermedades que padecen las personas mayores. Siempre es buen momento para dejar de fumar.

Cuidado de las emociones y las relaciones

Uno de los principales problemas de las personas mayores es la pérdida afectiva de familiares o amigos, que suele ser muy difícil de superar y tiene una repercusión importante en su estado psicológico. Tener una actitud positiva en la vida ayuda a avanzar con seguridad y a vencer las adversidades que aparecen a lo largo de los años. Para ello, hay que aprender a disfrutar de los pequeños placeres que ayudan a distraerse y a mejorar el humor, y buscar la felicidad y el bienestar en los círculos familiares y de amistades.

El entorno social adquiere en esta etapa de la vida una gran importancia, por lo que es muy recomendable salir

de casa y relacionarse. Es importante tratar con la familia, los amigos, los vecinos... Actualmente, existen diferentes actividades dirigidas a esta población en todas las ciudades, en las que se puede participar según la preferencia de cada persona.

Cuidados médicos y asistencia farmacéutica

Las personas mayores deben acudir a las revisiones médicas y preguntar al personal sanitario por las enfermedades que padecen (cómo tratarlas, qué aspectos pueden corregir para mejorar, etc.). Además, siempre que aparezcan nuevos síntomas deben consultarlo con su médico o farmacéutico.

Es importante que participen en las campañas de vacunación que les afectan, como la de la gripe.

En cuanto a la medicación, es recomendable que dispongan de una lista con todos los medicamentos que están tomando. Esta lista debe incluir el nombre, la dosis y la pauta del tratamiento. Asimismo, deberán anotar en ella si padecen alguna alergia.

En la farmacia puede realizarse un seguimiento farmacoterapéutico. De esta forma, además de evitar posibles interacciones, duplicidades o reacciones adversas de los medicamentos, se ayudará al paciente a mejorar su salud, tanto física como mental, recomendando un plan de vida más saludable para prevenir las enfermedades.

Políticas y recursos sociales y sanitarios

El tema del envejecimiento de la población es una de las principales preocupaciones ciudadanas, políticas y sanitarias de los gobiernos de los países industrializados. Las dinámicas políticas de cada comunidad tienen que prever que la demanda de la asistencia a las personas mayores irá en aumento, lo que afectará a los diferentes niveles de atención sociosanitarios de los servicios públicos y privados.

Es necesario ayudar a que la persona mayor mantenga su independencia el mayor tiempo posible y, cuando sea

necesario, proporcionar asistencia y protección, siempre respetando su autonomía y dignidad.

Las medidas de salud pública que se tomen deben garantizar el envejecimiento activo y saludable. Las estrategias para alcanzar este objetivo empiezan por la eliminación de obstáculos que limitan la participación de las personas mayores, la promoción de conductas que mejoran su capacidad funcional, y la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas para asegurar la dignidad en la última etapa de la vida.

de edad, que propicien la autonomía y apoyen el envejecimiento saludable en todas las políticas y a todos los niveles de gobierno.

- Mejorar la medición y la monitorización, para lo que es necesario acordar indicadores, medidas y enfoques analíticos relativos al envejecimiento saludable y saber más acerca de la salud y las necesidades de las poblaciones mayores.

Las principales ventajas de la adopción de todas estas medidas son la promoción de la dignidad en la vejez, la re-



El tema del envejecimiento de la población es una de las principales preocupaciones ciudadanas, políticas y sanitarias de los gobiernos de los países industrializados»

En el diseño de políticas, estrategias y programas existen diferentes esferas de acción:

- Adaptar los sistemas de salud a las poblaciones de edad avanzada a las que atienden, creando servicios que proporcionen una atención integrada y centrada, garantizando su acceso y asegurando un equipo de personal sanitario sostenible y debidamente capacitado.
- Establecer sistemas de cuidados a largo plazo sentando las bases necesarias, creando, manteniendo y asegurando su calidad (incluyendo para ello la formación y educación a los cuidadores).
- Crear entornos adaptados a las personas mayores que ayuden a combatir la discriminación por motivos

de las hospitalizaciones y de los costes asociados, la disminución de la pobreza, la mejora de la calidad de la asistencia y la calidad de vida, la mejora de los cuidados en casos de demencia y, en general, de los cuidados al final de la vida.

Así pues, la promoción y el éxito de las actuaciones para y con los mayores deben basarse en el reconocimiento de su protagonismo, deben plantear la necesidad de potenciar y equilibrar la responsabilidad personal, los entornos adecuados y la solidaridad intergeneracional. Para ello, debe existir una responsabilidad compartida entre la persona y la sociedad. Sólo así conseguiremos que, en el futuro, la vejez sea considerada como un valor para la población. ●

Bibliografía

- Abades Porcel M, Rayón Valpuesta E. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*. 2012; 23(4): 151-155.
- Carrera-Hueso FJ. Aspectos positivos del envejecimiento. *Farm Hosp*. 2014; 38(6): 451-453.
- Eusko Jaurlaritzza-Gobierno Vasco. Guía para el envejecimiento activo y saludable, 2014.
- Granda Vega E. Prolongando y mejorando la vida. *Farm Profesional*. 2002; 16(6): 6-10.
- Martín Lesende I, Martín Zurro A, Moliner Prada A, Aguilera García L. Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir la dependencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2007; 42(2): 4-6.
- Miquel J. Integración de teorías del envejecimiento (parte I). *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006; 41(1): 55-63.
- Miquel J. Integración de teorías del envejecimiento (parte II). *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006; 41(2): 125-127.
- Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM. Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Aten Primaria*. 2008; 40(6): 305-309.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, 2015.
- Ortiz-Tudela E, Bonmatí-Carrión MA, De la Fuente M, Mendiola P. La cronodisrupción como causa de envejecimiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012; 47(4): 168-173.
- Rodríguez-Artalejo F. Envejecer satisfactoriamente. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011; 46(1): 1-2.
- Ruiz MD, Artacho R, Quiles JL. Nutrición del adulto mayor. En: Gil A, Gil M, Maldonado J, Martínez de Victoria E. Tratado de nutrición, 3.ª ed. Madrid: Panamericana, 2017.
- Ruiz Torres A. Envejecimiento: causa, mecanismos y regulación. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001; 36(5): 13-19.
- Sanchis Sánchez E, Igual Camacho C, Sánchez Frutos J, Blasco Igual MC. Estrategias de envejecimiento activo: revisión bibliográfica. *Fisioterapia*. 2014; 36(4): 177-186.



¡A partir del 14 de mayo acceda a www.aulamayo.com para seguir el curso!

