

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Implicancias de la polifarmacia en adultos mayores de la urbanización  
Ciudad del Chofer, Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Raquel Marceley Cortez Copia**

**ASESOR**

**Julia Maria Nureña Montenegro**

<https://orcid.org/0000-0002-9545-1888>

**Chiclayo, 2023**

**Implicancias de la polifarmacia en adultos mayores de la urbanización  
Ciudad del Chofer, Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR  
**Raquel Marceley Cortez Copia**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos  
PRESIDENTE

Maribel Albertina Diaz Vásquez  
SECRETARIO

Julia Maria Nureña Montenegro  
VOCAL

## **Dedicatoria**

La presente investigación está dedicada a mi madre Leonor y mi prometido Deiver, quienes siempre me motivan a seguir adelante y brindan su apoyo moral y económico, a mi padre por confiar en mis habilidades y destrezas, por último, a mi abuelo Rosel Copia Ruíz, por ser la inspiración de investigar la polifarmacia en adultos mayores.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco en gran manera a Dios, por mantenerme bajo su gracia y protección para cumplir cada meta trazada en mi vida, permitirme llegar a una destacada universidad y conocer a personas maravillosas en mi vida, como la Doctora Julia Nureña Montenegro a la cual agradezco su tiempo y asesoramiento, a mi compañera Maria Chavesta Vera por enseñarme la importancia de investigar y guiarme en cada paso ejecutado de esta investigación, a Korayma Ydrogo Santos por su paciencia y orientación durante mi carrera universitaria.

## INFORME DE ORIGINALIDAD, PROGRAMA TURNITIN

### INFORME DE TESIS CORTEZ COPIA RAQUEL

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[www.revistaavft.com](http://www.revistaavft.com)

Fuente de Internet

<1%

2

[www.goconqr.com](http://www.goconqr.com)

Fuente de Internet

<1%

3

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

<1%

4

[mulpix.com](http://mulpix.com)

Fuente de Internet

<1%

5

[www.grafiati.com](http://www.grafiati.com)

Fuente de Internet

<1%

6

[moam.info](http://moam.info)

Fuente de Internet

<1%

7

[pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org)

Fuente de Internet

<1%

8

[idoc.pub](http://idoc.pub)

Fuente de Internet

<1%

9

[search.bvsalud.org](http://search.bvsalud.org)

Fuente de Internet

<1%

10	<a href="http://transparencia.unitru.edu.pe">transparencia.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://www.cesida.org">www.cesida.org</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://pathology.ucla.edu">pathology.ucla.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.produccionbovina.com">www.produccionbovina.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://www.salud.mendoza.gov.ar">www.salud.mendoza.gov.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://news.bbc.co.uk">news.bbc.co.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://www.icrc.org">www.icrc.org</a> Fuente de Internet	<1 %

22	<a href="http://www.jourlib.org">www.jourlib.org</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://bujinkan.com.ar">bujinkan.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://consumer.healthday.com">consumer.healthday.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://ie.uach.cl">ie.uach.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://observatorio.campus-virtual.org">observatorio.campus-virtual.org</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://posgrados.iteso.mx">posgrados.iteso.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://terapex.blogspot.com">terapex.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://www.neumomadrid.org">www.neumomadrid.org</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>8</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>10</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>12</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>17</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>22</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>22</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>31</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>31</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>40</b>

## Resumen

En las últimas décadas, la polifarmacia, se ha convertido en un síndrome geriátrico, debido al excesivo uso de medicamentos por los adultos mayores para tratar las diversas enfermedades y el funcionamiento defectuoso de sus órganos que presentan durante la etapa del envejecimiento, sin embargo, existen investigaciones que han demostrado implicancias negativas de la polifarmacia en la salud del adulto mayor. Es por ello, que esta investigación formuló como objetivo describir, analizar y comprender las implicancias de la polifarmacia en adultos mayores de la urbanización Ciudad del Chofer, Chiclayo, Perú, 2022. La cual fue de tipo cualitativo, descriptiva, la población conformó un aproximado de 150 adultos mayores con domicilio en la urbanización Ciudad del Chofer. La muestra establecida por 12 adultos mayores mediante criterios de saturación y redundancia, el muestreo fue por bola de nieve, se recogió la información mediante la entrevista semiestructurada. Los datos fueron procesados por análisis de contenido sustentados en criterios éticos y científicos. En resultado surgieron tres categorías: Reacciones adversas en la salud del adulto mayor, dependencia del rol cuidador, automedicación por desconocimiento. Concluyendo que las implicancias de la polifarmacia en su mayoría son desfavorables para la salud del adulto mayor, convirtiéndolo dependiente de otras personas para sobrellevar su bienestar, sin embargo, se pueden reducir estos efectos negativos con la educación adecuada del manejo de medicamentos y condición de salud, por ello es importante que el personal de enfermería implemente estrategias que contribuyan con la educación, independencia y autonomía del adulto mayor sobre su tratamiento.

**Palabras clave:** Polifarmacia (D019338), adulto mayor (D000368), educación en salud (D006266), Implicancias.



### **Abstract**

In recent decades, polypharmacy has become a geriatric syndrome, due to the excessive use of medications by older adults to treat various diseases and the malfunctioning of their organs that they present during the aging stage, however, there are investigations that have shown negative implications of polypharmacy on the health of the elderly. That is why this research formulated the objective of describing, analyzing, and understanding the implications of polypharmacy in older adults in the Ciudad del Chofer urbanization, Chiclayo, Peru, 2022. Which was qualitative, descriptive, the population formed an approximate of 150 older adults residing in the Ciudad del Chofer urbanization. The sample established by 12 older adults using saturation and redundancy criteria, the sampling was by snowball, the information was collected through the semi-structured interview. The data was processed by content analysis based on ethical and scientific criteria. As a result, three categories emerged: Adverse reactions in the health of the elderly, dependence on the caregiver role, self-medication due to ignorance. Concluding that the implications of polypharmacy are mostly unfavorable for the health of the elderly, making them dependent on other people to cope with their well-being, however, these negative effects can be reduced with adequate education in medication management and health condition. Therefore, it is important that the nursing staff implement strategies that contribute to the education, independence, and autonomy of the elderly regarding their treatment.

**Keywords:** Polypharmacy (D019338), elderly (D000368), health education (D006266), Implications.

## Introducción

Hoy en día, se está experimentando el incremento de la población adulto mayor (PAM), esta realidad demuestra el informe de Perspectivas de la población mundial 2022, indicando que la esperanza de vida en el año 2019 alcanzó los 72,8 años, existiendo la posibilidad que esta reducción en la mortalidad de como resultado una supervivencia de 77,2 años aproximadamente para el 2050<sup>1</sup>.

Por otro lado, gran parte de la PAM se encuentra afrontando enfermedades crónicas no transmisibles, incrementando la prevalencia de multimorbilidad condicionando al desarrollo de la polifarmacia<sup>2</sup>, definida como el uso concurrente de varios medicamentos a la vez, ya sean prescritos por el médico o por venta libre<sup>3</sup>, algunas literaturas la definen como el consumo habitual de 4 medicamentos a más, y otras de 5 a más<sup>4</sup>.

Chile, a través de un análisis poblacional en la búsqueda de implicancias de la polifarmacia en el país, observaron que el 12.9% de su población hace uso de la polifarmacia, el porcentaje va aumentando de acuerdo a la edad, ya que en los adultos mayores (AM) se calculó que el 51.2% consumían más de 4 medicamentos diarios, y entre las implicancias desarrolladas a causa de la polifarmacia fueron la reducción en la calidad de vida, el incremento de consultas médicas, atenciones de urgencias y hospitalizaciones<sup>5</sup>.

De igual manera, Brasil, mediante un estudio, identificó, que existía un excesivo uso de polifarmacia en AM, siendo frecuente el uso de 10 a más medicamentos y en su mayoría padecían de multimorbilidad, también indicaron el incremento de hospitalizaciones por toxicidad a causa de las interacciones medicamentosas que se desarrollaron a raíz de la polifarmacia<sup>6</sup>.

Así mismo, a nivel nacional, un estudio en la ciudad de Trujillo demuestra que el 27.4% de pacientes hipertensos con polifarmacia no tenían adherencia terapéutica, a diferencia de los que no presentaron polifarmacia, mostraron un 76.2% de adherencia terapéutica, infiriendo que la medicación múltiple influye en el incumplimiento terapéutico<sup>7</sup>.

De igual manera, en Lambayeque una investigación en adultos mayores mostró como 72,5% presentaba polifarmacia como factor asociado al delirio en la población geriátrica, causado por la interacción farmacológica de la polifarmacia asociada a sus comorbilidades que afecta las peculiaridades farmacocinéticas y farmacodinámicas de los fármacos<sup>8</sup>.

Cabe mencionar, que existen diversos factores que contribuyen a la polifarmacia en la población geriátrica ante la frecuencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, cardiovasculares), atención segmentada de cada patología, automedicación, no revaloración terapéutica, falta de educación por el profesional de salud y reacciones adversas a los medicamentos<sup>5,9</sup>.

Por consiguiente, las implicancias de la polifarmacia en la salud del AM, ocasiona que se vuelva más dependiente del fármaco, otros pueden afectar la coordinación, provocando riesgos de caídas, así mismo pueden desarrollar problemas digestivos e ingresos hospitalarios, a causa de las reacciones adversas que presentan ante algún medicamento con y sin prescripción médica, los fármacos más consumidos son los AINES y beta bloqueadores provocando riesgos cardiovasculares, debido a combinaciones inadecuadas de los medicamentos así como el efecto cascada<sup>9-11,12</sup>.

En síntesis, la mayoría de los datos estadísticos reportan implicancias negativas de la polifarmacia, por tanto, surge la inquietud de investigar sobre la situación desde los relatos de los ancianos.

Por lo expuesto, se suscitó el problema de investigación ¿Cuáles son las implicancias de la polifarmacia en adultos mayores de la urbanización Ciudad del Chofer, Chiclayo, 2022? Teniendo como objetivo la investigación describir, analizar y comprender las implicancias de la polifarmacia en adultos mayores de la urbanización Ciudad del Chofer, Chiclayo, 2022.

La razón que motivó a la investigadora a realizar esta investigación se debió al incremento del uso de medicamentos en la PAM, como lo informa el diario oficial el Peruano<sup>12</sup>, que, en el año 2022, la población mencionada se encontraba siendo afectada por algún problema de salud crónico, el cual aumentó a un 78,6%, generando el consumo excesivo de una serie de medicamentos.

Por lo tanto, esta investigación se justifica porque aportará conocimientos sobre las implicancias de la polifarmacia en el AM, que será de gran utilidad para el profesional de enfermería, quién asumirá su rol como educador en la prevención y promoción de la salud a través de la educación sobre el manejo del tratamiento farmacológico.

Por ende, es de suma importancia conocer las implicancias de la polifarmacia en la salud del AM, para ayudar en la recuperación de su estado de salud y contribuir en el tercer objetivo

de Desarrollo Sostenible, salud y bienestar, de la Agenda 2030<sup>13</sup>, que busca garantizar una vida sana, y promover el bienestar en todas las edades.

La investigación es relevante porque no son frecuentes los estudios cualitativos sobre la polifarmacia, y se necesita conocer y ser un antecedente para futuras investigaciones que estén orientadas en la disminución de implicancias de la polifarmacia en la salud del AM.

## **Revisión de literatura**

La polifarmacia trae implicancias en la salud del AM, por lo que ha despertado el interés en la investigadora de conocer a profundidad cuáles son estas implicancias.

### *Antecedentes*

En Cuba, una investigación realizada en los hogares de ancianos pertenecientes a la provincia de Cienfuegos<sup>14</sup>, identificó la dependencia funcional como implicancia de la polifarmacia, ya que los participantes presentaban disminución en la capacidad física para poder realizar actividades instrumentadas en su vida diaria, igualmente tenían mayor incidencia de complejidad fármaco terapéutica, empeorando su calidad de vida, demostrando que la polifarmacia afectaba en todas las dimensiones la salud del anciano.

En Malasia, ubicada en el Sureste de Asia, una investigación realizada en AM polimedicados con diabetes mellitus tipo 2, reveló que su calidad de vida era más baja en comparación con los sujetos de estudio que no incrementaron medicamentos a su tratamiento habitual, mostrando que cada medicamento que se incrementaba al tratamiento afectaba negativamente su calidad de vida de los participantes<sup>15</sup>.

Así mismo, en Asturias, España, un estudio en personas de 70 años identificó a la polifarmacia como un factor asociado a la fragilidad en ellos, siendo una de las causas con mayor porcentaje de los factores asociados al síndrome de fragilidad<sup>16</sup>.

Gomes, et al<sup>17</sup>, a través de la investigación transversal en Portugal, en ancianos polimedicados, denotaron como implicancia de polifarmacia a la no adherencia terapéutica, ya que casi la mitad de la PAM no tenía adherencia al tratamiento terapéutico, debido a la falta de educación y dificultad en el manejo de diversos medicamentos, siendo más vulnerables de tener problemas de cumplimiento complicando su estado de salud.

A nivel nacional, en Perú<sup>18</sup>, una investigación realizada en AM de la ciudad de Huancayo identificó que la polifarmacia tiene implicancia en la disminución de calidad de vida, debido a que este grupo es más vulnerable a sufrir reacciones adversas e interacciones medicamentosas por los cambios fisiológicos propios de su edad avanzada.

Anaya y Ariza<sup>19</sup>, en su investigación en Huánuco, mencionan a la polifarmacia como una de las principales causas que ocasionan caídas en el AM los cuales presentaban multi morbilidad, condicionándolos al consumo de varios medicamentos a la vez, llevando un mal manejo farmacológico desencadenando mareos o interacciones medicamentosas que producían disminución funcional causando caídas.

Rodríguez<sup>20</sup> realizó un análisis en AM de 10 comunidades altoandinas buscando la existencia de asociación entre polifarmacia y funcionalidad, describiendo que la polifarmacia incrementaba en 1.16 veces la probabilidad de padecer dependencia funcional.

A nivel local, Gastelo y Díaz<sup>8</sup>, en su investigación en Chiclayo, describe que del 97.5% de AM perteneciente a la población de estudio, hacían uso de polifarmacia y presentaban como consecuencia interacciones farmacológicas adversas, siendo los fármacos más implicados en el tratamiento del tracto digestivo y metabolismo.

Barboza<sup>21</sup>, en su investigación realizada en un programa de AM de una localidad de Chiclayo, encontró al riesgo de caída como implicancia de la polifarmacia, demostrando el porcentaje diferencial entre los AM con polifarmacia y los que no tenía polifarmacia, dando como resultado que este primer grupo tenía más riesgo de caída que el segundo. La relación existente entre las variables de polifarmacia y riesgo de caída se puede explicar por qué durante el envejecimiento se producen modificaciones farmacocinéticas, afectando la absorción, excreción y metabolización de fármacos, en algunos casos las interacciones medicamentosas provocan la alteración de la conciencia, equilibrio, entre otros efectos, provocando la incidencia de caídas.

### ***Bases teóricas***

Para la presente investigación es importante definir los siguientes términos: Implicancia, polifarmacia y adulto mayor, con el objetivo de proporcionar bases teóricas de la investigación.

En primera instancia, se definirá el término implicancia, el cual es utilizado cuando se habla de la acción y efecto de participar en alguna situación o asunto, ya sea por voluntad propia o por obligación de otras personas o circunstancias y para hablar de las consecuencias o secuelas, cuando una situación en especial desenlaza otro acontecimiento a causa de ello<sup>22</sup>. En esta investigación, se utilizó el término de implicancia, para expresar los efectos, consecuencias y secuelas que origina la polifarmacia en la salud del AM.

En ese mismo contexto, un artículo de EsSalud<sup>23</sup>, el cual define al término polifarmacia, como la utilización de cinco o más fármacos simultáneamente, ya sean por indicación médica o automedicación. Un artículo científico mexicano<sup>4</sup>, afirma que la definición más precisa de polifarmacia es el empleo de múltiples medicamentos, por lo general más de cinco fármacos al día, clasificándola como polifarmacia mayor, moderada y menor de acuerdo con el número de medicamentos ingeridos. En esta investigación, se utilizará la definición del uso simultáneo de múltiples medicamentos, o uso habitual de tres, cuatro, cinco a más medicamentos por prescripción médica y venta libre, esta definición es la más aceptada por la OMS, ya que actualmente realizaron una revisión de la definición más empleada por los estudios relacionados a la polifarmacia, concordando con lo dicho<sup>24</sup>.

Entonces, es preciso definir adulto mayor, la definición que brinda la Organización Panamericana de Salud (OPS), en el año de 1994, decidieron emplear el término a toda persona de 65 años a más, ya que esta definición era usada por otras organizaciones<sup>25</sup>. Sin embargo, la OMS define como toda persona entre los 60 a 74 años, a partir de los 75 a 90 años como viejos o ancianos, a la persona mayor de 90 años longevos y a más de 100 años, centenarios, todos ellos conforman la población de la tercera edad<sup>26</sup>. En esta investigación, se tomará la definición que brinda la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que considera a toda persona de 60 años a más que habitan en países en proceso de desarrollo<sup>26</sup>.

En tal sentido, durante la etapa del envejecimiento, surgen modificaciones adaptativas fisiológicas, caracterizadas por alteraciones en los mecanismos homeostáticos, repercutiendo en los procesos farmacocinéticos y fármaco dinámicos. Los cambios más importantes a nivel orgánico son la disminución del peristaltismo, secreción gástrica, tejido muscular, gasto cardíaco, función hepática, función de los riñones en la depuración y excreción<sup>4</sup>. Por lo tanto, durante el envejecimiento se da la presencia de distintas patologías, conllevando al AM a un alto consumo de medicamentos y en muchas ocasiones de manera irracional, llegando a

consumir entre 2 a 3 veces más medicamentos en comparación con otros grupos etarios, por ello se desencadena la polifarmacia con más frecuencia<sup>27</sup>.

La polifarmacia en los AM es frecuente por la multi morbilidad presente durante el envejecimiento, sin embargo, el uso incorrecto de la polifarmacia ha traído más implicancias negativas en la salud, convirtiéndolo en una persona vulnerable y dependiente, mismas que se encuentran afectando sus capacidades físicas y cognitivas, así mismo se encuentra deteriorando los parámetros hemodinámicos, equilibrio y funcionalidad<sup>28</sup>.

En tal sentido, una de las implicancias del uso de polifarmacia a nivel gástrico, son las gastritis crónicas, producidas por el consumo de más de tres medicamentos concomitantes, de tal manera exponen la mucosa gástrica a efectos erosivos, y es frecuente el consumo de omeprazol y cimetidina<sup>29</sup>.

A su vez, otra implicancia es la interacción farmacológica, el Instituto Nacional de Cáncer la define como variación en el modo en que actúa un medicamento cuando es consumido con otros fármacos, hierbas o alimentos, haciendo posible que el medicamento pierda o gane eficacia, o incluso puede causar efectos imprevistos en el cuerpo de la persona<sup>30</sup>.

Gastelo y Díaz<sup>8</sup>, mencionan que los fármacos como el omeprazol, tramadol y clindamicina con frecuencia están presentes en las interacciones farmacológicas adversas y dentro de los grupos farmacológicos están los de uso para el tracto digestivo y el metabolismo, sistema nervioso y de uso sistémico.

Al mismo tiempo, las interacciones farmacológicas dan pase a otra implicancia como lo es el riesgo de caída, debido a las modificaciones en la farmacocinética antes ya mencionados, ocasionan reacciones que alteran la conciencia, el equilibrio y la atención, así como rigidez muscular o hipotensión postural, por tal motivo se incrementa el riesgo de caída en el AM polimedicado<sup>21</sup>.

Así mismo, se encuentra como implicancia el efecto cascada o prescripción en cascada, se produce cuando un nuevo fármaco es indicado para contrarrestar la reacción adversa o interacción medicamentosa que ha sido producida por un medicamento inicial, esta situación puede provocar que la reacción adversa inicial sea difícil de reconocer exponiendo al AM a nuevas reacciones adversas<sup>31</sup>.

Así pues, otra de las implicancias es la dependencia funcional, debido a los diversos efectos adversos que ocasionan la pérdida del equilibrio, tienden a adoptar medidas que eviten riesgos de caídas, y evitar complicaciones en la salud, impidiendo que puedan realizar actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, esta situación de dependencia funcional implica pronósticos desfavorables en su salud<sup>32</sup>.

También se debe tener en cuenta, que en la PAM, ocurre con frecuencia el mal cumplimiento del tratamiento, debido a fallos de memoria repiten la toma del fármaco o se equivocan de dosis, añadido a esto las creencias y actitudes de cada anciano, teniendo un fuerte impacto a la adherencia en la medicación en AM polimedocado, también influye la situación económica, ya que en ocasiones no todos los medicamentos lo brinda el seguro social, recordando que la PAM no cuenta con un sistema económico estable, algunos de ellos no viven de pensiones que puedan ayudar al gasto adicional que requiere la compra de diversos medicamentos<sup>19</sup>.

En síntesis, las implicancias de la polifarmacia en el AM se encuentra impactando negativamente su salud, diversas investigaciones muestran la existencia del deterioro en las dimensiones de energía, grado de movilidad, sueño, causando dolor y aislamiento social, en casos más prolongados del uso de polifarmacia se ha visto la asociación de trastornos depresivos, delirio, síndrome de caídas e inmovilidad, y otras situaciones clínicas que imitan otros síndromes geriátricos, que son malinterpretados como una nueva enfermedad y al no ser distinguido producen una cascada adicional de prescripciones médicas, es por ello la frecuencia de consultas médicas e incluso las hospitalizaciones en este grupo polimedocado<sup>15</sup>.

Es por ello, que Palacios y Blanco<sup>33</sup>, mencionan que el enfermero desempeña un rol muy importante en la disminución de la polifarmacia a través de la prevención y promoción de la salud, para lograrlo debe brindar educación al AM y cuidador, ya que la mayoría de ancianos polimedocados no tienen los conocimientos suficientes para manejar su tratamiento farmacológico, y necesitan que les incentiven y expliquen con conceptos básicos la medicación prescrita, su posología y su forma de administración, resolviendo cualquier duda que presenten acerca de ello.

También, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental incentivando al AM en la adquisición de hábitos saludables, previniendo así el uso excesivo de fármacos y medicamentos, ya que algunos problemas que presenta el paciente pueden eliminarse sin



necesidad de algún tratamiento farmacológico, solo con el cambio en su alimentación o actividad física, sin tener que acudir a tomar una variedad de fármacos. Por lo tanto, es importante el trabajo en equipo del enfermero y médico, para contribuir con un envejecimiento activo y saludable en el AM<sup>16</sup>.

## **Materiales y métodos**

La investigación fue de tipo cualitativo<sup>34</sup>, porque la investigadora buscó comprender y entender el fenómeno de estudio relacionado con las implicancias de la polifarmacia desde los relatos del AM. Se abordó con la metodología descriptiva<sup>35</sup> porque le interesaba conocer lo que pensaban, decían y sentían los adultos mayores de la urbanización Ciudad del Chofer acerca de la polifarmacia.

La población estuvo conformada por AM pertenecientes a la urbanización Ciudad del Chofer, en la ciudad de Chiclayo, según la docente de Responsabilidad social (RS) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), que trabajó con los AM de la urbanización Ciudad del Chofer mencionó que existían aproximadamente 150 personas de edad avanzada. La población elegida cumplió con los siguientes criterios de inclusión: Adultos mayores que residían en la urbanización Ciudad del Chofer y consumían entre 3 a más medicamentos simultáneamente durante más de 1 mes; los criterios de exclusión: adultos mayores con hipoacusia severa, afasia, demencia senil, discapacidad intelectual, ya que se necesitó que el participante pudiera comprender las preguntas que se le realizarían y pueda emitir información entendible.

La muestra estuvo conformada por 12 adultos mayores, se determinó a través de los criterios de saturación y redundancia<sup>35</sup>, es decir que la investigadora al encontrar datos repetidos que no aportaban a la investigación dejó de recolectar información. En cuanto, al muestreo fue no probabilístico por bola de nieve<sup>34</sup>, quiere decir que un participante elegido que cumplió con los criterios de selección en la investigación se le pidió que identifique a otros posibles informantes que cumplieran los criterios, así sucesivamente se realizaron las entrevistas hasta completar la muestra.

La muestra de esta investigación fueron 7 AM de sexo femenino y 5 de sexo masculino, las edades oscilaban entre los 60 a 74 años, solo 2 participantes tuvieron estudios técnicos, 4 de ellos secundaria completa, 6 estudios básicos incompletos, 7 participantes llevaban

tratamiento para controlar la Hipertensión arterial de los cuales 3 tenían diabetes como problema agregado, llevando tratamiento simultáneo para ambas enfermedades, 3 participantes presentaban solo diabetes entre otras enfermedades como reumatismo, artrosis, cardiopatía coronaria, todos los participantes vivían acompañados por algún familiar. Todos ellos son identificados por medio de seudónimos, tal como se muestra en la Tabla N ° 1.

**Tabla N ° 1: Datos generales y seudónimos de identificación de los adultos mayores de la urbanización Ciudad del Chofer.**

Seudónimo	Edad	Grado de instrucción	Medicamentos	Con quién vive	Enfermedad actual
Moly	61	Estudios técnicos	Irbesartán, hidroclorotiazida, amlodipino	hermanos y su sobrina	Reumatismo, hipertensión arterial
Violeta	62	5.º de Secundaria	Metformina, glidiabet, losartán, biotran, insulina, atorvastatina	hijo último y esposo	Diabetes
Ricardo Palma	69	Estudios técnicos	Losartán, metformina, glidiabet	Esposa e hijo	Hipertensión, diabetes
Clavel	74	1.º de primaria	Enalapril, gemfibrozilo, omeprazol, verapamilo, piridoxina, paracetamol, metamizol y diclofenaco sódicos.	Hijo con derrame, y nieto	Artrosis
Lirio	63	3º de secundaria	Metformina, alexin, losartán, atorvastatina, dolover, omeprazol	4 nietos	Hipertensa, artrosis
Miguel Grau	69	5.º de secundaria	Losartán, omeprazol, tamsulosina, dolocordralan, apronax, orfenadrina citrato, alprazolam, triocalcit	esposa, hija y nieto	Hipertensión, prótesis en la cadera izquierda, secuelas de derrame cerebral
Geraldina	60	5.º de primaria	Metformina, captopril, cetirizina, metformina y atorvastatina, dolo neurobion, tiamina,	Hijos y esposa	Diabetes e hipertensión arterial

			glibenclamida		
Jorge Basadre	67	5.º de primaria	Metformina, gabapentina, pregabalina, insulina.	Con mi esposa y mis cinco hijos	Diabetes
Rosa	74	5.º de primaria	Omeprazol, rowatinex, naproxeno sódico, hierbas naturales, colágeno Plusfort.	esposo e hijo	Cálculos al riñón y artrosis
Tulipán	66	5.º de Secundaria	Glucophage XR, amaryl, metformina, paracetamol, tocosh.	Con mi esposo e hijos	Diabetes
Roble	72	2.º de secundaria	Metformina, paracetamol, losartán, tiamina, gabapentina.	1 hija y 2 nietos, y su esposa	Diabetes, hipertensión arterial
Avelino Cáceres	61	5.º de Secundaria	Omeprazol, captopril, aspirina.	esposa e hijos	Cardiopatía coronaria 1 y 2, hipertensión arterial

El escenario de la presente investigación fue la urbanización Ciudad del Chofer, ubicada en el norte del Perú, es una urbanización joven en proceso de desarrollo con pocos habitantes, en su mayoría se encuentran AM de baja y mediana situación económica, la urbanización no cuenta con calles asfaltadas. En la urbanización existen puestos de farmacias y boticas, siendo muy recurridas por los AM cuando requieren de fármacos o medicamentos, igualmente, la urbanización se encuentra a 1.5 kilómetros de distancia del Hospital Regional de Lambayeque, permitiendo que los AM con el seguro integral social (SIS) pueden acudir fácilmente cuando requieran atención médica, también, la urbanización cuenta con la clínica universitaria Santo Toribio de Mogrovejo dentro de su territorio.

La técnica que se utilizó en esta investigación fue una entrevista semiestructurada<sup>35</sup> (Anexo N.º 1), para la recoleta de información la cual contó con 10 preguntas abiertas elaboradas por la investigadora y con la aprobación de una doctora en ciencias de enfermería especialista en bioética, una doctora especialista en salud familiar y comunitaria, un magíster en Ingeniería Ambiental con especialidad en salud familiar y comunitaria y un magíster en enfermería y

miembro activa de redes de investigación en el área del adulto, expertos en el tema y en la investigación cualitativa (Anexo N.º 2), ya que sus aportes fueron muy valiosos para mejorar y dar consistencia a la redacción de las preguntas, lo que facilitó la comprensión del AM cuando se realizó la entrevista que duró entre 15 a 30 minutos aproximadamente.

Después de haber obtenido la aprobación se procedió a ejecutar la investigación, primero se realizó una prueba piloto<sup>34</sup> con 3 participantes pertenecientes al centro de adultos mayores (CAM) en la urbanización las Brisas, Chiclayo, para evaluar la factibilidad y efectividad de la intervención del instrumento aceptado por expertos.

El informe de investigación fue registrado en el sistema de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, previa evaluación y corrección del asesor de tesis. Luego, fue revisado por un jurado especializado en la metodología y temática, después de ello, se realizaron las correcciones levantando las observaciones realizadas por el jurado, posteriormente fue presentado al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina, el cual lo aprobó con la resolución N.º 142-2022-USAT-FMED (Anexo N.º 3).

Seguidamente, a la aprobación del comité de ética en investigación, la investigadora procedió a contactarse y coordinar con la docente que está a cargo de la RS de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo que ha venido ejecutando proyectos con los adultos mayores pertenecientes a la urbanización Ciudad del Chofer quien contaba con un padrón con los datos personales de ellos, brindando a la investigadora la factibilidad de llegar hacia la población y realizar un análisis aplicando criterios de selección.

Luego, la investigadora procedió a contactarse con el primer sujeto de estudio por llamada telefónica para explicarle los objetivos de la investigación y si desearía participar de este, después de confirmar su participación, se coordinó la primera visita hacia el AM en su hogar, en el horario establecido para la recolección de datos que fueron los días viernes de 2:00 pm a 6:00 pm y los sábados de 10:00 am a 2:00 pm, en la cual se dio la lectura del consentimiento informado y se le hizo firmar por voluntad propia, seguidamente se le aplicó la entrevista en un lugar libre de distractores que evitó la desconcentración del AM y este pudo responder eficazmente las preguntas que se le realizaron, terminada la entrevista se le consultó si conocía de algún AM que cumpla con los criterios de inclusión de tal manera que la investigadora pueda comunicarse con el contacto y pueda ir recolectando los datos, así sucesivamente, cumpliéndose la técnica del muestreo de bola de nieve.

Se realizó entre tres a cuatro entrevistas por día, entre el día 10 de setiembre hasta el 2 de octubre del año 2022, 10 entrevistas se realizaron presencial en la vivienda de cada participante y 02 entrevistas mediante llamada telefónica, ya que la investigadora presentó problemas de salud durante la recolección de datos y se optó por realizar la entrevista mediante esta modalidad para evitar riesgos a los participantes.

Para registrar cada respuesta se utilizó un grabador de voz, con el fin de obtener un registro completo de la información brindada, luego de cada entrevista las respuestas fueron transcritas en un documento Word, previo a la firma del consentimiento informado (Anexo N.º 4), esto permitió cumplir con el criterio de rigor científico de auditabilidad y credibilidad<sup>36</sup>.

Las entrevistas fueron transcritas en documento Word, las cuales fueron enviadas para la confirmación de la información aproximadamente después de 4 días de la entrevista. Durante las entrevistas la investigadora logró identificar que los adultos mayores participantes del estudio tenían conocimiento y manejo de las redes sociales, y sus familiares que vivían con ellos igualmente, por ello se envió por WhatsApp la información transcrita anteriormente brindada por el AM, para la confirmación de este, con el fin de cumplir con el criterio de confirmabilidad y credibilidad<sup>36</sup>.

Toda la información recolectada permaneció archivada y solo fue utilizada para la investigación durante dos años, pasado el tiempo se procedió a eliminar toda la información, lo cual permitió cumplir con el criterio de rigor científico de auditabilidad y dependencia<sup>36</sup>. Además, después de la recolección de datos se procedió a especificar las características de los sujetos de estudio y el escenario, de tal manera, que los resultados puedan ser útiles en otro contexto con características similares, cumpliendo con el criterio de rigor científico de transferibilidad<sup>36</sup>.

El análisis de datos, se realizó manualmente, a través del análisis de contenido temático<sup>37</sup>, se tuvieron en cuenta las fases propuestas por el autor citado: a) se organizó la información grabada, se escucharon las entrevistas y realizó la transcripción de cada respuesta brindada en un documento Word sin agregar ni quitar ningún término en sus respuestas brindadas, permitiendo cumplir el criterio de credibilidad<sup>36</sup>, b) limpieza de información, eliminando muletillas, permitiendo que la información sea más entendible, teniendo el cuidado respectivo, evitando cambiar el sentido de las respuestas; c) la agrupación de información,

usando la técnica del sombreado por colores para reunir la información que se asemeje, se elaboró una matriz de procesamiento de la información; d) cada categoría identificada fue contrastada con la literatura, respondiendo así el objetivo de investigación, cumpliendo con el criterio de rigor científico de confirmabilidad<sup>36</sup>.

La presente investigación tomó en cuenta los principios de ética personalista<sup>38</sup>, el primer principio que se utilizó fue el valor fundamental de la vida física<sup>38</sup>, ya que después de explicarles a los AM los objetivos de la investigación y decidieran voluntariamente participar de ello, firmaron el consentimiento informado el cual comunicó que la información brindada solo será utilizada dentro de la investigación y se mantendrá confidencial, por tal motivo se usó seudónimos, igualmente se respetó el principio de libertad y responsabilidad<sup>38</sup> porque por voluntad propia fueron partícipes de la investigación y podían retirarse de la misma cuando ellos desearan, además, el presente informe cuenta con una similitud del 5% emitido por el programa anti plagio Software Turnitin.

Así mismo, se le explicó que la investigación no le provocará ningún efecto negativo, sino que aportará conocimientos sobre las implicancias de la polifarmacia en el AM lo que será de gran utilidad a los profesionales de enfermería para que asuman la responsabilidad de educar en el manejo de la medicación y salud, ayudando a desarrollar un envejecimiento activo y saludable, cumpliendo así el principio de sociabilidad y subsidiaridad<sup>39</sup>.

## **Resultados y discusión**

Después de realizar el procesamiento de análisis de datos, se identificaron descubrimientos reveladores basándose en el objeto de la investigación:

### **1. Reacciones adversas en la salud del adulto mayor**

Gran parte de los AM, pertenecientes a la muestra de estudio, presentaban problemas gástricos, fuertes dolores de cabeza, mareos, insomnios, e incluso reacciones alérgicas medicamentosas después de consumir sus medicamentos habituales. Un tercio de la población mencionó solo sentir mejorías momentáneas, luego el dolor o malestar regresa con más intensidad, recurriendo a tomar una dosis extra de lo indicado o consumir otros medicamentos para calmar su malestar.

*Me molesta mi estómago, a veces siento que me amarga la boca, y tengo sensación nauseosa (Moly)*

*Siento que he comido limón, siento dolor de cabeza y me siento aturdida, a veces me produce vómitos, e incluso vomito, lava rosada (Violeta)*

*Me ha dado alergia el medicamento dolocordralan, empecé a tener moretones, manchas en la piel... Me siento mejor por ratos, pero luego vuelve el dolor, entonces tomo otra pastilla, convirtiéndolo en un hábito, porque si no tomo la medicina me causa más dolor (Clavel)*

*En estos dos últimos meses he tenido insomnio, por eso he acudido urgente al doctor, .... He tenido muchos mareos, no sé a qué se deba, pero siento que puede ser por la mucha pastilla que tomo (Geraldina)*

*Estaba mal del estómago, me estreñía mucho, me dolía muy fuerte el estómago y no me dejaba comer. ... Tantas pastillas ya no me están haciendo efecto, solo por un ratito me calman el dolor, por eso he dejado de tomar un poco de pastillas... (Jorge Basadre)*

## **2. Dependencia del rol cuidador**

Este grupo de AM necesitaban del apoyo familiar o de algún cuidador para poder manejar la polifarmacia, siendo complicado para ellos continuar con la toma de medicamentos en los distintos horarios. El apoyo requerido no solo fue funcional, sino también económico, algunos contaban con el seguro social, y otros eran jubilados, pero no solventaban sus necesidades.

*..., mi hija me ha llevado al doctor y por medio de él tomó mis pastillas con receta, mi hija me ayuda a tomar mis pastillas de acuerdo con el horario indicado, ella me dice cómo debo tomarlo. Yo no tengo dinero de dónde comprar medicina, entonces mis hijos nos apoyan económicamente, porque nosotros no trabajamos y solo tenemos el SIS (Rosa)*

*Necesito de la ayuda de mi nieta e hijo, ellos me explican cuál medicamento debo tomar, yo ya sé el horario, entonces las tomo porque en el seguro me dicen: mira madre, esto es para tal cosa, para tal cosa, me dan diferentes pastillas y yo las confundo ... (Clavel)*

*Mi hermano en las mañanas prepara jugo para tomar mi pastilla, porque a veces me pongo a hacer las cosas y me olvido de las pastillas, ... las pastillas no son tan caras, mi hermana es la que a veces me trae o mi vecina que ella cuenta con seguro y me regala pastillas (Moly)*

*Yo estoy afiliado al EsSalud, soy jubilado, actualmente tengo cita del seguro para rehabilitación, pero debo esperar hasta el siguiente mes, no puedo esperar tanto tiempo, sin embargo, debo hacerlo porque la plata no alcanza para ir a un médico particular, es muy caro... (Miguel Grau)*

### **3. Automedicación por desconocimiento**

Gran parte de los AM polimedicados se automedicaban, por la influencia de amigos, familiares, o personas cercanas a ellas, influenciando en la decisión de consumir medicamentos adicionales a sus indicaciones médicas, sin conocer los efectos positivos o negativos que puedan presentar.

*Una vez me recomendaron antalgina, para bajar la fiebre, me hizo bien; para el cólico también me recomendaron otra pastilla y también tomé y me hizo bien, en otra ocasión me recomendaron un jarabe para el estómago. Yo si compro cuando me aconsejan y si me hacen bien, mi nieta a veces me dice toma esta medicina para el dolor (clavel)*

*Si he cometido ese error, yo vi que a la persona que me recomendó le hizo bien, pensé que a mí también me haría bien, pero a mí la pastilla aceleró mi ritmo cardiaco y me perjudicó (Geraldina)*

*Medicamentos recomendados por mi hermana, como ella también es diabética, me recomendaba algunos medicamentos, pero por recomendación de un vecino o un amigo no lo he hecho (Jorge Basadre)*

*Unos amigos me dijeron que tome unas hierbitas que se llama achuchaca, sentía mejorías en mi salud cuando lo tomaba, ... cuando fui al doctor le dije que estaba tomando esa hierbita y me dijo que no tome eso, dijo que debo de tomar mi medicina, no hierbas (roble)*

### **Discusión**



La primera categoría, **reacciones adversas en la salud del adulto mayor**, gran parte de los sujetos de estudio presentaron problemas digestivos, dolores de cabeza, epigastralgias, náuseas, acidez, amargura de boca y fuertes mareos debido al prolongado consumo de varios medicamentos. Igualmente, un tercio de los sujetos de estudio comentaron que su tratamiento solo controlaba su malestar momentáneamente, por lo que optaban por utilizar más fármacos, generándoles un hábito excesivo de consumo de medicamentos con la finalidad de sentir alivio en sus dolencias y realizar sus actividades con normalidad.

Así mismo, un estudio realizado en la provincia de Las Tunas en Cuba<sup>40</sup> y otro estudio de Khezrian, McNeil, Myint y Murray<sup>41</sup>, aportaron sobre las reacciones adversas presentes en los AM polimedcados como son las epigastralgias, náuseas, vómitos, cefaleas, entre otras, mencionando asociación de la polifarmacia con el deterioro cognitivo, físico y emocional, también se halló relación del consumo de antihipertensivos orales con estas reacciones negativas, sumado a ello el aporte de Santos<sup>42</sup>, mencionando que algunos grupos farmacológicos que suelen contribuir al desenlace de efectos negativos, estos son: antimicrobianos, analgésicos de tipo antiinflamatorio no esteroideo (AINE) y el captopril como antihipertensivo.

Igualmente, Pazan y whelin<sup>43</sup> señalaron que diversos estudios realizados en AM polimedcados mostraron el incremento de efectos adversos en la salud de los participantes, sin embargo, recalcaron que el uso racional de medicamentos puede ser beneficioso, ya que la calidad del tratamiento farmacológico es trascendental para una terapia exitosa de la polifarmacia.

En tal sentido, los resultados fueron similares a la investigación, pues los sujetos de estudio presentaron las mismas reacciones adversas producidas por el consumo excesivo y prolongado de varios medicamentos, incluso estas reacciones adversas estuvieron siendo malinterpretadas como nueva enfermedad, añadiendo más medicamentos para tratar la supuesta enfermedad.

Por ello surge la necesidad que el médico analice cada tratamiento indicado a sus pacientes, teniendo en cuenta las posibles interacciones medicamentosas que puede ocasionar el consumo de diversos medicamentos a la vez y así promover un envejecimiento activo y saludable.

Por otro lado, una investigación en Ecuador<sup>44</sup>, explicó que los aspectos biológicos de los AM suelen ser más frágiles debido a las variaciones fisiológicas propias de esta etapa de vida, trayendo consigo una evolución clínica polimedicada desfavorable que exige el uso de múltiples fármacos para controlar la multi morbilidad. También, añadió otra investigación que muchos de los AM polimedicados experimentan más de una cascada potencial de prescripción de medicamentos incrementando la polifarmacia<sup>45</sup>.

Igualmente, un estudio en Colombia<sup>46</sup>, pero realizado en AM hospitalizados que presentaron eventos adversos, se halló que la mitad recibió tratamiento con otro medicamento para disipar el evento causado, comúnmente llamado cascada de prescripción de medicamentos.

Estos resultados fueron semejantes a los de la actual investigación, ya que algunos de los AM de la urb. Ciudad del chofer, al no sentir efectos positivos de sus medicamentos, optaron por automedicarse con otros fármacos o incrementar la dosis de su tratamiento habitual, volviendo más numerosa su polifarmacia y contribuyendo al riesgo de padecer alguna intoxicación o interacción medicamentosa, es por ello la importancia de las evaluaciones médicas mensuales para que se observe el efecto farmacológico que el medicamento va desarrollando en su cuerpo y se brinde la farmacoterapia menos invasiva y dañina para su salud.

La segunda categoría, **dependencia del rol cuidador**, gran parte de los AM de la urb. Ciudad del chofer, contaba con un familiar a su cuidado que le apoyaba en el consumo de sus medicamentos, condicionalmente ellos no podían tener un correcto manejo y control de la polifarmacia por sí solos. Igualmente, necesitaban de apoyo económico, refiriendo no contar con la economía suficiente como para adquirir tantos medicamentos indicados, ya que no contaban con un ingreso económico fijo y satisfactorio a sus necesidades.

Estos resultados fueron similares a los de Davies, Todd, Robinson y Kingston<sup>47</sup>, quienes aportaron que en AM con polifarmacia de 85 a 95 años tienen mayor dependencia, siendo necesario el apoyo de algún cuidador o familiar para la continuidad de su tratamiento, así mismo, otro estudio en México<sup>48</sup> concuerda con el autor mencionado al demostrar que la polifarmacia no beneficia la salud del AM, debido a que se ve asociada significativamente con el estado de fragilidad, demencia, caídas y discapacidad.

Al respecto, un estudio de investigación explicó que los AM en esta etapa de vida suelen ser olvidadizos, debido al cambio degenerativo que presentan en el área cognitiva, siendo un factor que imposibilita en algunos casos la adherencia a su tratamiento, recalcando la importancia de contar con algún cuidador o familiar para que guíe los guíe en el cumplimiento de su medicación<sup>49</sup>.

Igualmente, otro estudio<sup>50</sup>, aportó sobre los AM que presentaban buen manejo de la polifarmacia contaban con algún familiar que estaba pendiente de la administración de los medicamentos en dosis y horario indicado, cumpliendo exitosamente el tratamiento y obteniendo mejorías en su salud, disminuyendo la polifarmacia en el transcurso de controles médicos, estos resultados fueron parecidos a la actual investigación, ya que algunos de los participantes que tenían buen manejo de la polifarmacia contaban con algún familiar que le orientaba y recordaba el horario y la forma que debían consumir sus diversos medicamentos, siendo fácil el manejo de la polifarmacia para el sujeto de estudio.

En Portugal, un artículo<sup>51</sup>, mencionó sobre los AM polimedcados con bajo nivel educativo que no recibieron apoyo de ningún cuidador informal o profesional en su toma de medicamentos desde su hogar, poseían mayor riesgo de padecer algún error en la administración de medicamentos, incluso esta problemática se asoció al mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento, conllevando a obtener resultados terapéuticos desfavorables.

Los resultados mencionados coincidieron con los resultados de esta investigación, puesto que los AM de la urb. Ciudad del chofer no tenían buen manejo de la polifarmacia, siendo muy tedioso para ellos comprender y manejar las diversas indicaciones de los distintos medicamentos que consumían a diario, igualmente este grupo presentó mayores consecuencias en su salud a causa de la polifarmacia, infiriendo que para evitar complicaciones a causa del mal manejo de sus medicamentos es necesaria la presencia de un cuidador, siendo esta una situación desfavorable para el AM porque se vuelve dependiente de otra persona para llevar una vida activa.

Por ello, es importante que cada AM con polifarmacia acuda al centro de salud con su familiar o cuidador, para recibir ambas las indicaciones médicas sobre el tratamiento, evitando reacciones adversas medicamentosas debido a la mala administración.

Otro estudio en Portugal<sup>52</sup>, aportó que los AM con ingresos inferiores al salario mínimo tienen un mayor riesgo de incumplimiento de la polifarmacia, porque este saldo no les alcanza para cubrir sus gastos extras en su medicación y ocasionalmente los proveedores de servicios no cuentan con todos los medicamentos indicados, sucesos parecidos a los AM de la urb. Ciudad del chofer, ya que mencionaron que los establecimientos de salud no siempre contaban con todos los medicamentos indicados y eran necesarios para continuar con su tratamiento y aparente control de su enfermedad.

Ante esto, Parra, Romero y Rojas<sup>53</sup>, añaden sobre los AM polimedicados que tienen un nivel socioeconómico bajo, mayormente no les alcanza el dinero para realizar actividades que promuevan el seguimiento de su enfermedad, este bajo ingreso económico imposibilita incluso el trasladarse al establecimiento de salud, resultados semejantes a los AM de la urbanización ciudad del chofer, todos ellos eran de nivel económico pobre y extremo pobre, no contaban con recursos económicos para el control y seguimiento de su enfermedad, por falta de dinero muchos de ellos no acudían a sus controles y continuaban usando la receta médica pasada y al no ver efectos del tratamiento, optaban por automedicarse, volviendo más numerosa su polifarmacia.

Sin embargo, una investigación en Bucaramanga<sup>54</sup>, halló que los AM con ingresos económicos mensuales se encuentra más asociados al incremento de la polifarmacia a diferencia del grupo de AM que no reciben ningún tipo de apoyo económico, ya que no cuentan con dinero suficiente para poder comprar medicamentos adicionales a su tratamiento habitual, sin embargo, este último grupo se encuentra relacionado con una infra prescripciones, incrementando la polifarmacia debido a la falta de efectos en su estado de salud.

Estos resultados son similares a la investigación, ya que la mayoría de los AM de la urb. Ciudad del chofer eran pobres y contaban con seguro integral social financiado por el estado peruano, sin embargo, no mostraban disminución de la polifarmacia por falta de dinero, todo lo contrario, incrementaba más su polifarmacia, ya que consumían medicamentos y hierbas de bajo costo en menos dosis en remplazo de los medicamentos que no podían comprar por falta de dinero.

Por ello, es necesario la indicación de un tratamiento que pueda tratar diversas enfermedades con medicamentos conjugados, para evitar la compra de tantos medicamentos que tratan las enfermedades por separado, ya que esta población mayormente se encuentra desempleada y no cuenta con el nivel económico fijo que solventa sus necesidades propias de una persona de avanzada edad.

La tercera categoría, **automedicación por desconocimiento**, los AM comentaron automedicarse al no sentir alivio en sus dolencias y en otras ocasiones por desconocimiento accedían a tomar medicamentos recomendados por familiares o personas que padecían la misma enfermedad que ellos.

Ante estos hallazgos, un artículo científico de la Revista Cubana Farmacológica<sup>55</sup>, constata que la gran mayoría de AM con polifarmacia se automedica, esto envuelve al AM en un círculo vicioso, influenciado por personas sin conocimiento médico y por deambular de especialista en especialista en la búsqueda de obtener un medicamento que alivie su dolor o controle su enfermedad.

Otro estudio<sup>56</sup> menciona que la PAM se automedica impulsada por el poder de la industria farmacéutica, debido a la impresión que promueve el tomar medicamentos sin previa consulta médica, incentivando el consumo de medicamentos adicionales a su tratamiento, también, un estudio en Brasil<sup>57</sup>, agrega que en el AM existe la gran influencia de los amigos, vecinos o familiares en la decisión de automedicarse.

Estos resultados son similares a los hallazgos en esta investigación, ya que la mayoría de los sujetos de estudio se automedicaban y no tenían conocimiento de los efectos negativos que les ocasionaba a su salud, incluso estos efectos han sido malinterpretados como nuevas enfermedades requiriendo de otros medicamentos para aliviar los efectos que causaron los medicamentos automedicados.

Al respecto, Cajamarca y Jiménez<sup>58</sup>, muestran resultados parecidos a esta investigación, demostrando que la intervención educativa del enfermero sobre el tratamiento del AM promueve la adherencia terapéutica, también, Sánchez, Sanz y López<sup>59</sup>, expresan que el personal farmacéutico al dar educación adecuada del uso de los medicamentos mejora en gran manera la salud de los pacientes y reduce los ingresos hospitalarios, tal como se muestra en

esta investigación, condicionalmente los AM que recibieron educación por parte del personal enfermero tuvieron un mejor manejo farmacológico.

Sin embargo, una investigación en una ciudad de Alemania<sup>60</sup>, en su investigación, la cual fue aplicada en el personal de salud que atendía a los AM polimedicados, aportan que la falta de conocimiento sobre el manejo de medicamentos por parte de los pacientes y sus acompañantes conlleva al uso incorrecto del tratamiento desarrollando significativamente efectos secundarios negativos, estos hallazgos se relacionan con algunos resultados de esta investigación, ya que los AM que no recibieron educación sobre el manejo de su tratamiento, presentaban mayores reacciones adversas medicamentosas.

Por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería y de salud en general, brinde una adecuada educación y orientación sobre el tratamiento farmacológico, ya que se ve involucrado desde el médico que indica el tratamiento hasta el farmacéutico que lo entrega, de tal manera se fomentará la autonomía y autoeficacia en el AM.

Los AM que se automedicaban, en su mayoría no contaron con educación completa, siendo este un factor que los predisponía a ser mal influenciados por su entorno social y familiar, por ello se debe tener en cuenta que el AM requiere cuidados especiales por ser un grupo etario frágil, es por ello la recomendación de explicar los efectos negativos que ocasiona automedicarse, también se debe considerar a la automedicación como un factor que retrasa la búsqueda del tratamiento adecuado para las enfermedades presentes.

Las limitaciones del estudio de investigación fueron el tamaño de muestra lo que hizo difícil encontrar relaciones significativas que muestren resultados generales de la población de estudio con tan pocos participantes, otra limitante se relaciona con la recolección de los datos de los sujetos de estudio, ya que no recordaban algunos eventos producidos provocados por la polifarmacia, como última limitación es la falta de investigaciones cualitativas en contextos parecidos al utilizado en esta investigación.

## **Conclusiones**

- ✓ La polifarmacia desarrolla efectos adversos en el cuerpo del AM, los cuales son malinterpretados como nuevas enfermedades, dando lugar a la prescripción en cascada,

consecuencia que deteriora la funcionalidad física y mental de la persona, imposibilitando el envejecimiento saludable y activo.

- ✓ Se ha demostrado que el AM polimedicado es dependiente de un cuidador, ya que necesita de su apoyo para poder comprender el uso adecuado de varios medicamentos a la vez porque es tedioso para su entendimiento, siendo necesario que una persona más joven guíe y recuerde como debe seguir las indicaciones médicas, igualmente necesitan del apoyo económico de su familia debido a la inestabilidad económica que tiene ese grupo etario en un país subdesarrollado.
- ✓ Se concluye también, que el AM polimedicado en su mayoría se automedica debido a la falta de educación por parte del personal de salud, ya que no logran captar la atención y concientizar al AM sobre los efectos negativos que produce la automedicación, comprometiendo su estado de salud, e incrementando el gasto económico al sistema sanitario del país, ya que se tendrían más ingresos hospitalarios debido a los efectos de interacciones medicamentosas que presentan.

### **Recomendaciones**

- ✓ Se requiere la elaboración de más investigaciones sobre la polifarmacia en el AM desde la metodología cualitativa, con la finalidad de ampliar y sustentar la presente investigación, adquiriendo datos organizados trabajando con el mismo o semejante entorno, pero incrementando la muestra de estudio y pedir la colaboración del familiar que conozca sobre los medicamentos que consume el AM y los efectos que producen en su salud.
- ✓ El personal de enfermería debe educar de manera clara y precisa al AM sobre el manejo de su tratamiento, para promover la adherencia terapéutica, además disminuirían los ingresos hospitalarios por interacciones medicamentosas y la automedicación que es uno de los principales factores del incremento de la polifarmacia.
- ✓ Los centros de salud deben de implementar las acciones que promuevan el envejecimiento saludable, a través de charlas, visitas domiciliarias, entre otras actividades para disminuir la polifarmacia en el AM, ya que en esta población de estudio no fue en su mayoría beneficiosa, sino perjudicial disminuyendo su calidad de vida.

- ✓ Los familiares del AM deben brindar apoyo en esta población, motivándolo que acuda a sus controles médicos y seguimiento farmacológico del tratamiento, con la finalidad de encontrar el tratamiento más beneficioso y disminuir la polifarmacia, logrando disminuir los efectos adversos que provoca el consumo excesivo de diversos medicamentos a la vez.

## Referencias

1. United Nacion. World Population Prospects 2022. Sumary of results. [Perspectivas de la población mundial 2022. Resumen y resultados] ONU [Internet]. 2022 [consultado 01 set 2022]; 52 p. Disponible en: [t.ly/WPRR](https://t.ly/WPRR)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Página oficial de la Organización Mundial de la Salud: Centro de prensa [Internet]. 2021 [consultado 06 abr 2022]. Disponible en: [rebrand.ly/18i21fr](https://rebrand.ly/18i21fr)
3. Plasencia C, Salvatierra B, Velázquez J, Runzer F, Parodi J. Polifarmacia y mortalidad en adultos mayores: El rol del sexo y la comorbilidad. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [consultado 02 set 2022]; 21(1): 1-7. Disponible en: <https://tinyurl.com/2mnnvwwg>
4. Sánchez H, Ramírez F, Carrillo R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2022 [consultado 01 may 2022]; 45(1): 40-47. Doi: <https://dx.doi.org/10.35366/102902>
5. Pontificia Universidad Católica de Chile. Uso de medicamentos y polifarmacia en personas mayores. Observatorio del envejecimiento para un Chile con futuro. [Internet] 2021 [consultado 06 abr 2022]; 2(12): 1-19. Disponible en: [rebrand.ly/qad73ne](https://rebrand.ly/qad73ne)
6. Mascarelo A, Casal E, Hahn S, Sant'Anna A, Doring M, Rodrigues M. Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. [Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia excesiva en ancianos institucionalizados en el sur de Brasil] Rev. BGG. [Internet] 2021 [consultado 06 abr 2022]; 24(2): 1-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210027>
7. Tume T. Polifarmacia como factor de riesgo asociado a no adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. [tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019. [consultado 16 abr 2023]. 33 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34615>



8. Vasquez D, Ventura L. Delirium en adultos mayores postoperados mediatos en el área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque, agosto-septiembre 2017. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [consultado 16 abr 2023]. 34 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2392>
9. Montenegro Y, Morillo J, Aveiga M, Guerrón S. Incidencia de la polifarmacia en los adultos mayores de la asociación “Luz y vida” del Centro de Salud de la ciudad de Tulcán. Rev. Dilemas Contemporáneos [Internet]. 2020 [consultado 08 abr 2022] 15 p. Disponible en: <rebrand.ly/fznb11z>
10. Arriaga L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. Rev Med. Clin. Condes [Internet]. 2020 [consultado 08 Abr 2022]; 31(2): 204-10. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.007>
11. Meireles I, Pessanha C, Alves R, Silva A, Silva R. Impacto da polifarmácia e do uso de medicamentos na estratificação do risco de queda de pacientes no ambiente hospitalar [Impacto de la polifarmacia y el consumo de drogas en la estratificación del riesgo de caída de los pacientes en el medio hospitalario]. Scielo Preprints [Internet]. 2020 [consultado 16 abr 2023]; 25 pg. Disponible en: <https://tinyurl.com/2d48tf58>
12. Adultos mayores con enfermedades crónicas aumentó 3% en el 2021. Diario oficial el peruano [Internet]. 2022 [consultado 09 abr 2022]. Disponible en: <rebrand.ly/2wbq49i>
13. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2019 [consultado 09 abr 2022]. Disponible en: <rebrand.ly/oukcaki>
14. Ramírez A, Furones J, Ramos A, Ramírez J, Valladares F. Polifarmacia y complejidad farmacoterapéutica en pacientes de hogares de ancianos en Cienfuegos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [consultado 20 Abr 2022]; 20(3): 9. Disponible en: <https://tinyurl.com/2nmh5h3r>
15. Rosli N, Mazapuspavina M, Ismail Z, Ismail N. Relationship of self-efficacy in medication understanding with quality of life among elderly with type 2 diabetes mellitus on polypharmacy in Malaysia [Relación de la autoeficacia en la comprensión de los medicamentos con la calidad de vida entre ancianos con diabetes mellitus tipo 2 en polifarmacia en Malasia]. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 [consultado 16 abr 2023]; 19(5): 17 p. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19053031>
16. Menéndez L, Izaguirre A, Tranche S, Montero A, Orts M. Prevalencia y factores asociados de fragilidad em adultos mayores de 70 años em la comunidad. Rev. Aten

- Primaria [Internet]. 2021 [consultado 16 abr 2023]; 53(10): 11 pg. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102128>
17. Gomes D, Placido A, M6 R, Lindo J, Amaral O, Fernandes I, et al. Daily medication management and adherence in the polymedicated elderly: a cross-sectional study in Portugal [Control y adherencia de la medicaci3n diaria en ancianos polimedcados: un estudio transversal en Portuga]. Rev Salud p3blica [Internet]. 2020 [consultado 20 abr 2022]; 17(1): 200-13. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010200>
  18. Calle M, Andamayo D, Mendoza L y Junchaya V. Polifarmacia y calidad de vida en adultos mayores del Centro Residencial Beneficencia de Huancayo. Rev. Visionarios en ciencias y tecnolog3a [Internet]. 2021 [consultado 20 abr 2022]; 6(1): 83-8. Doi: <https://tinyurl.com/2moymoto>
  19. Anaya D, Ariza C. Factores asociados a ca3das en el adulto mayor en el programa de atenci3n domiciliaria. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2018 [consultado 30 abr 2022]; 2(1): 28-33. Disponible en: <https://tinyurl.com/2e9pjwhu>
  20. Rodriguez M. Asociaci3n entre polifarmacia y funcionalidad en adultos mayores de 10 comunidades alto- andinas. [tesis para optar el grado de m3dico cirujano en Internet]. Lima: Universidad cient3fica del sur; 2019 [consultado 03 set 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/585>
  21. Barboza N. Factores de riesgo biol3gico, ambiental y polifarmacia asociados a las ca3das del adulto mayor en el centro de salud Atusparia Jos3 Leonardo Ortiz, 2018. [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Se1or de Sip3n; 2018 [consultado 30 abr 2022]. 63 p. Disponible en: <rebrand.ly/lxgnrkg>
  22. Kane R, Ouslander J, Abrass I, editores. Implicaciones cl3nicas del proceso de envejecimiento. En: Kane R, Ouslander J, Resnick B, Malone M. Principios de geriatr3a cl3nica. 8ed. M3xico: McGraw Hill; 2018. 592 p.
  23. EsSalud. ¿Qu3 es la polifarmacia y c3mo evitarla? P3gina oficial de EsSalud [Internet]. 2020 [consultado 01 may 2022]. Disponible en: <rebrand.ly/bpupl32>
  24. Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS), Medication safety in polypharmacy: technical report [Seguridad de los medicamentos en polifarmacia]. [Internet]. Ginebra; 2019 [consultado 03 set 2022]. Report N3: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325454>
  25. Organizaci3n panamericana de salud (OPS). Envejecimiento saludable. P3gina oficial de la Organizaci3n panamericana de salud [Internet]. 2019 [consultado 30 abr 2022]. Disponible en: <rebrand.ly/t9rgos3>

26. Organización mundial de la salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS [Internet]. 2015 [consultado 30 abr 2022]. 55p. Disponible en: [t.ly/uPy1](https://t.ly/uPy1)
27. Díaz M, Licea M, Medina A, Beltrán A y Calderín J. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. Rev. Cubana med [Internet]. 2021 [consultado 01 May 2022]; 60(2): 1- 13 p. Disponible en: <https://tinyurl.com/2kjd83e5>
28. Sánchez J, Escare C, Castro V, Robles C, Martínez M, Jara C. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Rev. Salud Pub [Internet]. 2019 [consultado 03 may 2020]; 21(2): 271-7. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76678>
29. Roca I, Ramos K, Martínez G, Pérez D, Gonzáles M. Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano. Multimed [Internet]. 2021 [consultado 03 may 2022]; 25(2): 2052-64. Disponible en: <https://tinyurl.com/2h5xo6ux>
30. Instituto Nacional de Cáncer (NIH). Interacción medicamentosa. Página oficial del Instituto Nacional de Cáncer [Internet]. 2022 [consultado 03 may 2022]. Disponible en: [rebrand.ly/0n76vbb](https://rebrand.ly/0n76vbb)
31. Calviño L, Casas S, Dunán L. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. Medisan [Internet]. 2017 [consultado 03 may 2022]; 21(3): 296-303. Disponible en: [t.ly/zoee](https://t.ly/zoee)
32. Díaz Y, García M. Impacto del envejecimiento sobre el estado nutricional, funcional y la polifarmacia en ancianos hospitalizados. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [consultado 03 may 2022]; 17(1):1-8. Disponible en: <https://tinyurl.com/2jxmxtcw>
33. Palacios R, Blanco C. Polimedición en los ancianos y el papel de enfermería. [trabajo de fin de grado en Internet]. Universidad de Cantabria; 2017 [consultado 03 may 2022]. 21 p. Disponible en: [t.ly/TLvt](https://t.ly/TLvt)
34. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol; 2014. 219 p. 33.
35. Lázaro R. Entrevistas estructuradas, semiestructuradas y libres. Análisis de contenido. En: Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Cuenca. CUML [Internet]. 2021 [consultado 10 may 2022] 65p. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ajs7ogu>

36. Rojas X, Osorio B. Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. Universidad pedagógica experimental Libertador. Rev. Gac ped [Internet]. 2017 [consultado 10 may 2022]; 36(1): 62-74. Disponible en: [rebrand.ly/mob014i](http://rebrand.ly/mob014i)
37. Gallardo E. Metodología de la investigación. Universidad Continental [Internet]. 2018 [consultado 10 may 2022]; 98 p. Disponible en: [t.ly/VMWC](http://t.ly/VMWC)
38. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Rev. Pers. Bioét [Internet]. 2018 [consultado 10 may 2022]; 22(2): 223-46 p. Disponible en: [rebrand.ly/gig4dzn](http://rebrand.ly/gig4dzn)
39. Medina R, Coronel G, Gallo M, Palmero D. Principios terapéutico y de subsidiariedad. Un acercamiento al carácter humanizador de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Rev. Med [Internet]. 2019 [consultado 10 may 2022]; 17(5): 6 p. Disponible en: <https://tinyurl.com/2nhskzy7>
40. Benítez L, Rodríguez N, Castro O, Benítez gA y Rojas S. Caracterización de las reacciones adversas reportadas en la Atención Primaria de Salud de la provincia de Las Tunas en el primer semestre del año 2019. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2022 [consultado 25 nov 2022]; 18(2): 874- 84. Disponible en: <https://tinyurl.com/2g3jk2mx>
41. Khezrian M, McNeil C, Myint P and Murray A. The association between polypharmacy and late life deficits in cognitive, physical and emotional capability: a cohort study [La asociación entre la polifarmacia y los déficits en la capacidad cognitiva, física y emocional de la vejez: un estudio de cohortes]. International Journal of Clinical Pharmacy [Internet]. 2019 [consultado 25 nov 2022]; 41:251– 57 pg. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-018-0761-2>
42. Santos L, García A, Linares A y Vidal J. Reacciones adversas medicamentosas en pacientes mayores. Matanzas 2014- 2019. Cub Sal [Internet]. 2022 [consultado 25 nov 2022]; 7 pg. Disponible en: <https://tinyurl.com/2puzo6r4>
43. Pozan F y Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences [Polifarmacia en adultos mayores: una revisión narrativa de definiciones, epidemiología y consecuencias]. Eur Geriatr Med [Internet]. 2021 [consultado 21 nov 2022];12: 443-52 pg. Disponible en: <https://rdcu.be/c0wHt>
44. Chiquito M, Quijije J, Quiroz N y Sánchez C. Polifarmacia: una mirada en la medicación del adulto mayor. Dom Cien [Internet]. 2021 [consultado 27 nov 2022]; 7(5): 285-95 pg. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ne649ug>

45. Farrell B, Galley E, Jeffs L, Howell P and McCarthy L. "Kind of blurry": Deciphering clues to prevent, investigate and manage prescribing cascades ["Algo borroso": descifrando pistas para prevenir, investigar y gestionar las cascadas de prescripción]. Plos One [Internet]. 2022 [consultado 27 nov 2022]; 17(8): 1-20 pg. Disponible: <https://tinyurl.com/2hbd98l3>
46. Fajreldines A, Barberis E, Beldarraín M, Valerio M, Rodríguez V y Pellizzari M. Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente. Rev. Colomb Cienc Quím Farm [Internet]. 2021 [consultado 27 nov 2022]; 50(2): 522-32 pg. Disponible en: <https://tinyurl.com/2nrqslto>
47. Davies L, Todd A, Robinson L, Kingston A. Does polypharmacy shape dependency transitions in the very old? Findings from the Newcastle 85+ Study [¿La polifarmacia da forma a las transiciones de dependencia en los ancianos? Conclusiones del estudio Newcastle 85+]. Rev Age and Ageing [Internet]. 2022 [consultado 21 nov 2022]; 51 (10): 1-7 pg. Disponible en: <https://tinyurl.com/2zc6jvd3>
48. Salinas A, Manrique B, Rivera Ana y Ávila José. Polypharmacy is associated with multiple health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults [La polifarmacia se asocia con múltiples resultados relacionados con la salud en adultos mayores comunitarios mexicanos]. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 [consultado 21 nov 2022]; 62:246- 54 pg. Doi: <https://doi.org/10.21149/10903>
49. Bastani P, Bikineh P, Ravangard R, Rezaee R. Determinants affecting medication adherence in the elderly: A qualitative study [Determinantes que afectan la adherencia a la medicación en ancianos: un estudio cualitativo]. Aging Medicine [Internet]. 2021 [consultado 8 abr 2023]; 4: 35-41 pg. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/agm2.12132>
50. Carreño S, Rojas Z, Vargas L, Rojas J, Montenegro J, Chaparro L. Adopción del rol del cuidador familiar en uso de medicamentos: revisión integrativa. Duazary [Internet]. 2022 [consultado 8 abr 2023]; 19(4): 328 - 39. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4985>
51. Dixe M, Pinho J, Pereira F, Verlo H, Meyer C, Goncalves S. Patterns of Medication Management and Associated Medical and Clinical Features among Home-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Central Portugal [Patrones de administración de medicamentos y características médicas y clínicas asociadas entre

- adultos mayores que viven en el hogar: un estudio transversal en el centro de Portugal]. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* [Internet]. 2023 [consultado 8 abr 2023]; 20(1701): 12 pg. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031701>
52. Gomes D, Placido A, Mó R, Lindo J, Amaral O, Fernandes I, et al. Dayli medication management and adherence in the polymedicated elderly: a cross-sectional study in Portugal [Manejo Diario de Medicamentos y Adherencia en Ancianos Polimedicados: Un Estudio Transversal en Portugal]. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* [Internet]. 2020 [consultado 9 abr 2023]; 17(200): 13 pg. Disponible en: <https://tinyurl.com/2dsfnvme>
53. Parra D, Romero S, Rojas L. Influential factors in adherence to the therapeutic regime in hypertension and diabetes [Factores influyentes en adhesión al régimen terapéutico en hipertensión y diabetes]. *Invest.Educ. Enferm.* [Internet]. 2019 [consultado 9 abr 2023]; 37(3): 15 pg. Doi: [10.17533/udea.iee.v37n3e02](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02)
54. Albarracín M, Bueno S, Rodríguez C, Blanco A, Cadena M. Asociación entre polifarmacia y prescripción inapropiada según la clase social en adultos mayores de Bucaramanga. *Rev. Universidad industrial de Santander* [Internet]. 2021 [consultado 9 abr 2023]; 53: 141- 49. Doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21021>
55. Ramírez A, Ramírez J, Borrell J. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Rev. Cub. Far.* [Internet]. 2019 [consultado 14 mar 2023]; 52(2): 15 pg. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335/217>
56. Rodrigues D, Mendes S, Alcantara G, Araújo J, Lopes G, Costa A. Impactos causados pela polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa [Impactos causados por la polifarmacia en ancianos: una revisión integradora]. *Rev. RSD.* [Internet]. 2021 [consultado 14 mar 2023]; 10(2): 13 pg. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12263>
57. Oliveira B, Gonçalves C, Nominato G, Sales Jhúllia, Assis L, Saturno N, et al. Polifarmácia no idoso e a importância da atenção farmacéutica [La polifarmacia en el anciano y la importancia de la atención farmacéutico]. *Rev. Ún.Ca.Aca.* [Internet]. 2021 [consultado 14 mar 2023]; 3(1): 11 pg. Disponible en: <https://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/188>
58. Cajamarca K, Jiménez A. Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la

- pandemia COVID-19. QhaliKay [Internet]. 2021 [consultado 12 mar 2023]; 5(3):46-55 pg. Doi: <https://doi.org/10.33936/qkres.v5i3.3517>
59. Sánchez J, Sanz J, López E. Intervenciones desde la farmacia comunitaria en los pacientes adultos que reciben atención de la salud a domicilio: revisión exploratoria. Hosp.domic [Internet]. 2020 [consultado 12 mar 2023]; 4(4): 209-27 pg. Doi: <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.113>
60. Dinh T, Brueckle, M, González-González A, Witte J, Akker M., Gerlach F and Muth, C. Stakeholder Perspectives on the Development and Implementation of a Polypharmacy Management Program in Germany: Results of a Qualitative [Perspectivas de las partes interesadas sobre el desarrollo y la implementación de un programa de gestión de la polifarmacia en Alemania: resultados de un estudio cualitativo]. J. Pers. Med [Internet]. 2022 [consultado 12 mar 2023]; 12(7): 16 pg. Doi: <https://doi.org/10.3390/jpm12071115>





5. ¿Ha tomado usted algún medicamento por recomendación de amigos o familiares que a ellos le hicieron bien?
6. ¿Cómo sabe usted si los medicamentos que toma le van a ayudar a sentirse mejor?
7. ¿Qué molestias le han producido los medicamentos que usted toma habitualmente?
8. ¿Con qué frecuencia necesita de la ayuda de otras personas para poder tomar sus medicamentos? ¿Cómo es esa ayuda?
9. ¿En algún momento ha necesitado atención médica por alguna molestia que le ocasionó sus medicamentos?
10. ¿Desearía agregar algo más en cuanto a la toma de sus medicamentos que usted crea que sea importante mencionarlo?

**ANEXO N ° 2:****VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS****1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 15

Estudios de postgrado: Doctorado

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

<b>CRITERIOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORACIÓN</b>
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	<b>2</b>
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	<b>2</b>
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	<b>1</b>
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	<b>2</b>
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	<b>2</b>
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		<b>9</b>

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Agregar procedencia, estado civil y N° de hijos a datos personales, use la palabra consumir o tomar, en lugar de usar. En la pregunta 3 en lugar del Porqué use el para qué.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 03 de junio del 2022



\_\_\_\_\_  
Dra. Mirtha Flor Cervera V.

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Maribel Albertina Díaz Vásquez.

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 16

Estudios de postgrado: Maestría

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1.5
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1.5
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1.5
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7.5

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Se sugiere modificación del orden de las preguntas resaltadas. Además de relacionarlo con el cuidado de enfermería en este tipo de pacientes adultos mayores

---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 06 de junio del 2022.




---

Firma del revisor

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Francisca Constantino Facundo.

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 20 años

Estudios de postgrado: Maestría

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos),

**Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario) Pregunta norteadora:

En cuanto a la pregunta norteadora me parece que debería utilizarse el verbo TOMAR va a ser más claro para los participantes

Revisar que las preguntas sean abiertas  
En la pregunta 8 están preguntando sobre sus actividades diarias como que no es el objeto de estudio.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 3 de junio del 2022.



Firma del revisor

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Anita del Rosario Zeballos Cotrina.

Cargo de la Institución donde labora: Educadora

Años de servicio: 17 años

Estudios de postgrado: Doctorado en la especialidad de salud familiar y comunitaria.

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 05 de junio del 2022.

\_\_\_\_\_ Anita del Rosario Zeballos Cotrina \_\_\_\_\_

Firma del revisor

**Anexo N ° 3:**  
**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN**



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 142-2022-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 29 de agosto de 2022**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-8670 en virtud de la aprobación con fecha 24 de agosto de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CORTEZ COPIA RAQUEL MARCELY, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Julia María Nureña Montenegro.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **IMPLICANCIAS DE LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CIUDAD DEL CHOFER, CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate**  
**Secretaria Académica**  
**Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**



**Anexo N°4**  
**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE**  
**INVESTIGACIÓN**

**Datos informativos:**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Raquel Marcelly Cortez Copia

Título: Implicancias de la polifarmacia en adultos mayores de la urbanización Ciudad del Chofer, Chiclayo, 2022

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a participar en este estudio, para describir, analizar y comprender las implicancias de la polifarmacia en adultos mayores de la urbanización Ciudad del Chofer, y a partir de los resultados, promover la disminución de la polifarmacia en el adulto mayor, para un envejecimiento saludable y activo.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará una entrevista con preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para mantener su información bajo confidencialidad, la entrevista tendrá un tiempo de 30 minutos, y se realizará en su domicilio.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

No beneficios.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información bajo un seudónimo. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:  SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte o llame a la investigadora Raquel Marcely Cortez Copia tel. 902501946.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**



Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

Participante

---

Fecha

Nombre:

DNI:

---

Investigador

---

Fecha

Nombre:

DNI: