



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud iThenticate, al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguña – 2022

Presentado por:

HUAMAN ARIAS, JOHANN\$ ABRAHAN EMILIO

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 30 de Mayo de 2023

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

POJB/osad

Recibido

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos
mayores en el Distrito de la Tinguña – 2022

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS

Autor

JOHANNES ABRAHAN EMILIO HUAMAN ARIAS

Ica – Perú

2023

Dedicatoria:

A Dios y a mis padres Milagrito y Abraham, por ser mis guías, mi fortaleza, por su amor infinito y su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida y formación profesional.

Agradecimientos:

A Dios, por haberme guiado y dado la fortaleza para no desistir y lograr la realización de mi tesis.

A mis padres, que me brindaron en todo momento su comprensión y apoyo incondicional.

A la Dra. Q.F. Rita Lucy Valenzuela Herrera, por su apoyo y asesoramiento.

A mi pareja Xiomara y a mis hermanos David y Giuliana por su apoyo en todo momento.

Y a todas personas, que colaboraron de alguna u otra forma en el desarrollo del presente trabajo.

Índice

Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	15
2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación	15
2.2. Hipótesis	15
2.3. Población, muestra y muestreo	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.5. Procedimiento de recolección de datos	17
2.6. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	17
2.7. Aspectos éticos	18
III. Resultados	19
IV. Discusión	34
V. Conclusiones	37
VI. Recomendaciones	38
VII. Referencias bibliográficas	39
VIII. Anexos	41

Índice de tablas

- Tabla 1.** Efecto de la edad sobre los parámetros farmacocinéticos.
- Tabla 2.** Prevalencia de polifarmacia en Latinoamérica.
- Tabla 3.** Características sociodemográficas asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 4.** Características patológicas asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 5.** Características de hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del Distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 6.** Características de los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del Distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 7.** Características de polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 8.** Prevalencia de polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 9.** Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características sociodemográficas en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 10.** Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características patológicas en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 11.** Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de hábitos de consumo en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 12.** Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de los indicadores de salud en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.
- Tabla 13.** Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña – 2022.

Índice de figuras

- Figura 1.** Características sociodemográficas asociados a polifarmacia en las zonas A y B del distrito de la Tinguña
- Figura 2.** Características patológicas, número de enfermedades crónicas asociados a la polifarmacia en las zonas A y B del distrito de la Tinguña
- Figura 3.** Características de hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en las zonas A y B del distrito de la Tinguña
- Figura 4.** Características de los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en las zonas A y B del distrito de la Tinguña
- Figura 5.** Características de polifarmacia, consumo de medicamentos, número de medicamentos, reacciones adversas en las zonas A y B del distrito de la Tinguña
- Figura 6.** Características de polifarmacia, número de reacciones adversas en las zonas A y B del distrito de la Tinguña
- Figura 7.** Prevalencia de polifarmacia en adultos mayores en las zonas A y B del distrito de la Tinguña

RESUMEN

Los adultos mayores son el grupo poblacional más medicado debido al aumento de enfermedades crónicas con la edad. El objetivo del presente estudio fue, analizar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el distrito de la Tinguña – 2022. Metodología: Se diseñó un estudio, descriptivo, transversal, y relacional, no experimental, en el que se indagó sobre la frecuencia y factores asociados a polifarmacia. Se aplicó a 340 adultos mayores que habitan en la zona A y B del distrito en forma individual y personal, a los que aceptaron participar en la investigación, un cuestionario de preguntas validado. El muestreo fue de tipo aleatorio por conglomerado. Resultados: Un alto porcentaje (67.94%) de la población adulta mayor está polimedicada, predominando en mujeres. El 59.12% se automedica, 58.82% presentan 3 o 4 enfermedades crónicas, destacando la hipertensión arterial. La media del número de medicamentos diarios tomados fue de 4.02 (DS + 1.07), consumiendo con mayor frecuencia al día los antihipertensivos. 51.47% han presentado reacciones adversas, el vómito y diarrea constituyen la reacción adversa más frecuente. Se concluye que la prevalencia de polifarmacia es alta en la población adulta mayor de las zonas A y B del distrito de la Tinguña, y que está ligada al estado pluripatológico que padecen y se encuentra en relación estadísticamente significativa con el sexo femenino.

Palabra Clave: Prevalencia, polifarmacia, adulto mayor, pluripatologías.

ABSTRACT

Older adults are the most medicated population group due to the increase in chronic diseases with age. The objective of this study was to analyze the prevalence and factors associated with polypharmacy in older adults in the Tinguíña district - 2022. Methodology: A descriptive, cross-sectional, and relational, non-experimental study was designed, in which inquired about the frequency and factors associated with polypharmacy. A validated questionnaire of questions was applied to 340 older adults who live in zone A and B of the district individually and personally, to those who agreed to participate in the investigation. Sampling was random by conglomerate. Results: A high percentage (67.94%) of the elderly population is polymedicated, predominantly women. 59.12% self-medicate, 58.82% present 3 or 4 chronic diseases, highlighting arterial hypertension. The average number of medications taken per day was 4.02 (SD + 1.07), taking antihypertensives more frequently per day. 51.47% have presented adverse reactions, vomiting and diarrhea constitute the most frequent adverse reaction. It is concluded that the prevalence of polypharmacy is high in the older adult population of zones A and B of the Tinguíña district, and that it is linked to the multipathological state they suffer from and is statistically significantly related to the female sex.

Keywords: Prevalence, polypharmacy, older adults, multiple pathologies.

I. INTRODUCCIÓN

Los grandes avances terapéuticos han traído consigo el incremento de la esperanza de vida de la población, siendo así que el grupo que comprende a personas mayores de 60 años está aumentando aceleradamente y según informe de la Organización Naciones Unidas (ONU), se espera que el número de adultos mayores se duplique para el 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 y en el 2050 a 2100 millones, es así que en algunos países desarrollados la población adulta mayor supera a la de niños, por la disminución de la tasa de fecundidad (1).

Los adultos mayores son el grupo poblacional más medicado debido a que las enfermedades crónicas aumentan con la edad. El organismo del adulto mayor presenta cambios fisiológicos que pueden alterar la farmacología de muchos medicamentos; También las características farmacodinámicas pueden interferir con el medicamento y dar respuestas farmacológicas aumentadas o disminuidas (2,3).

Hay estudios que indican que, el 85% de los adultos mayores de 60 años toman algún medicamento, como media de 3 a 4, y este consumo mayor se debe a las múltiples enfermedades crónicas que padece y pueden ser por prescripción médica o por automedicación, realizando combinaciones medicamentosas que pueden generar interacciones con los fármacos y reacciones adversas (4).

La gran mayoría de la población adultos mayores desconoce sobre la polifarmacia; lo genera que no sean cuidadosos con el número de medicamentos que consumen por las múltiples pluripatologías que padecen. La polifarmacia es un problema de salud pública, el cual se encuentra presente en el adulto mayor debido a su edad, generalmente desarrolla enfermedades crónicas y que son degenerativas, los cuales para mejorar su salud requieren como tratamiento el consumo de un gran número de medicamentos recetados por el médico o adquiridos por ellos o familiares. Existen factores como la edad, las pluripatologías, el uso inapropiado de medicamentos, presencia de reacciones adversas que están relacionadas con el número de medicamentos consumidos, que a la larga pueden afectar de manera negativa y complicar su salud.

Por lo cual se hace necesario determinar: ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguina – 2022?

En antecedentes tenemos a: Rivas E, La polifarmacia se considera uno de los más importantes síndromes geriátricos, clínicamente es un reproductor de enfermedad que provoca síntomas de

cualquier estado patológico. El estudio busca caracterizar y conocer la prevalencia de la polifarmacia en los adultos mayores que se atienden en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de Guarjila. es de diseño observacional analítico transversal. Entre junio y agosto se aplicó una entrevista estructurada a 100 adultos mayores. Resultados: La prevalencia de polifarmacia fue del 73%. El promedio de medicamentos utilizados al día fue de 4.95 pastillas. El sexo femenino presentó mayor consumo de medicamentos. Se encontró asociación entre las variables número de enfermedades y polifarmacia, también entre polifarmacia y tomar medicamentos equivocados, con OR de 3.94. El 67% presentó Hipertensión (HTA). Conclusiones: El 73% de los encuestados presentan polifarmacia asociada a la pluripatología que tienen, y que tiende a propiciar el uso equivocado de medicamentos, que a la larga pueden generar otros problemas de salud en el adulto mayor (5).

Tinitana-Ortega J, Torres-Jaramillo I, Tacuri-Romero J, *et al.* El adulto mayor consume una gran variedad de fármacos por padecer de pluripatologías crónicas y por un manejo inapropiado de los tratamientos. Se encuestó a 124 pacientes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia para determinar la polifarmacia y sus características. Resultados: Se observó el 75% de prevalencia de polifarmacia y una relación significativa con la variable sexo. El 68% presenta administración de medicamentos sin prescripción y un 89% no recibe control de la medicación prescrita en referencia a sus diagnósticos pluripatológicos. Se concluyó que la polifarmacia tiene una alta prevalencia en el adulto mayor y se encuentra ligado a su estado pluripatológico; este estudio ha permitido tomar medidas de control y realizar un seguimiento del uso adecuado de los fármacos en el adulto mayor (6).

Picon A., realizó un estudio en 215 adultos mayores que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso, área de Clínica en el año 2016, con la finalidad de conocer la prevalencia y factores asociados a polifarmacia. Diseñó un estudio observacional, transversal. Se aplicó un formulario para obtener información sobre los factores asociados a la polifarmacia y la escala de Depresión Geriátrica Abreviada. Resultados: La prevalencia de polifarmacia ambulatoria fue de 37,7% y a nivel hospitalario 78,6%. Los antihipertensivos, hipoglucemiantes, vitaminas y diuréticos fueron los medicamentos más consumidos ambulatoriamente y los antibióticos durante la hospitalización. 6,49 fue el promedio de fármacos consumidos hospitalariamente. Además, se asocian a mayor prevalencia de polifarmacia el ser mujer, residir en zona urbana, el número de médicos visitados, el número de enfermedades crónicas y la depresión. Concluyendo: Que la polifarmacia en el adulto mayor se ha incrementado conjuntamente con el promedio de fármacos consumidos (7).

Bedoya Y., aplicó el instrumento “Predicción de autopercepción de salud en adultos mayores” en la Comuna 18 de Cali, año 2010 y con los datos obtenidos determinó la prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores no institucionalizados. Se obtuvo una prevalencia de polifarmacia de 44,3%, y se halló presencia de enfermedades crónicas, dolor y la asistencia a

consultas médicas ambulatorias. Concluye que es importante en el adulto mayor la realización de actividad física, así mismo mejorar el manejo del dolor (8).

Velázquez L., Gómez R., para conocer las características de la población geriátrica mayores de 65 años que ingresaban a Urgencias del HGR N° 25 en octubre del 2010, realizó un estudio para conocer la frecuencia y factores asociados al empleo de la polifarmacia. Diseñó un estudio Observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Las variables de estudio fueron edad, género, escolaridad, polifarmacia, comorbilidades, polipatología, automedicación. Resultados: El 72% presentan nivel de educación primaria; presentaron patologías como hipertensión el 82.7%, diabetes 50.7% y cardiopatía isquémica 13.3%. Además, el 36% de la población presentaba polipatologías, el 28.7% se automedican, siendo los AINE'S, los protectores de la mucosa gástrica y los fármacos con efecto cardiovascular los más consumidos. Concluyendo: Que este grupo poblacional es más susceptible de presentar polifarmacia y que es importante realizar acciones preventivas con la finalidad de evitar el incremento de la polifarmacia y la automedicación (9).

Este estudio tiene como **objetivo analizar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña**; grupo poblacional de gran vulnerabilidad. Y es importante porque permite conocer el contexto actual de la polifarmacia, su prevalencia y los factores involucrados en los adultos mayores, así mismo, la información obtenida permite tomar acciones correctivas y contribuir con la orientación y educación sobre la importancia de la polifarmacia y la repercusión que tiene en la salud de este grupo poblacional vulnerable.

En un informe sobre la salud en el mundo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1994 definió al adulto mayor como aquella persona de 60 años o más, y la Asamblea Mundial de Envejecimiento celebrada en Viena, Austria, definen la noción de la tercera edad que corresponde al retiro, entre 60 y 65 años como inicio de la vejez cronológica y la cuarta edad que comienza alrededor de los 75 a 80 años, en la que la persona pierde la independencia y la autonomía, presentando generalmente una mayor fragilidad biopsicosocial (10).

Los adultos mayores son grandes consumidores de medicamentos, ya que un tercio de las prescripciones de estos, son hechos en este grupo poblacional. Diversos estudios realizados han demostrado una importante relación entre el uso de medicamentos y un gran riesgo de presentar desenlaces negativos como son hospitalizaciones, pérdidas de funcionalidad, y aumento de la mortalidad, desenlaces que son relevantes para su calidad de vida.

El origen de este riesgo aumentado se debe a múltiples factores, los adultos mayores presentan diversos cambios fisiológicos que determinan alteraciones por la edad, en los procesos farmacocinéticos (tabla 1) y farmacodinámicos de muchos medicamentos que son consumidos por prescripción frecuente o automedicación, al presentar a medida que se incrementa la edad, una alta prevalencia de polipatologías (11).

Tabla 1. Efecto de la edad sobre los parámetros farmacocinéticos

Parámetros	Modificación	Consecuencia
Absorción	• Disminuye funcionalismo • Disminuye el transporte activo • Aumenta el pH gástrico • Disminuye la velocidad de vaciamiento • Disminuye la velocidad del tránsito intestinal • Disminuye el efecto en el primer paso hepático	• Disminuye la absorción de nutrientes • Disminuye la absorción de hierro, tiamina, etc. • Aumenta el grado de solubilidad y ionización • Disminuye la velocidad de absorción
Distribución	• Disminuye el tamaño corporal y el volumen plasmático • Aumenta la grasa corporal • Disminuye la albumina plasmática • Aumenta las alfa globulinas • Aumenta el flujo tisular	• Disminuye la velocidad de distribución de medicamentos liposolubles • Aumenta la velocidad de distribución de medicamentos liposolubles • Disminuye la fracción libre de fármacos básicos • Aumenta el efecto en órganos que conservan el flujo
Metabolismo	• Disminuye la capacidad metabólica • Disminuye células parénquima renal • Disminuye el flujo plasmático renal	• Disminuye el metabolismo de medicamentos • Disminuye la velocidad máxima (Vmax) de la saturación farmacocinética.

Arriagada, Jiron, & Ruiz, 2008

La OMS define a la polifarmacia como el consumo simultáneo de 3 o más medicamentos prescritos o no (12). Aunque el consumo de varios medicamentos se considera como polifarmacia, no existe consenso del número de medicamentos que defina este término, en múltiples estudios, se define como polifarmacia al consumo de 2 a 9 medicamentos (13), otros autores la definen como el uso de 10 o más fármacos (14). Aunque existen varias definiciones, para la realización de esta investigación se consideró el consumo simultaneo de 3 a más medicamentos al día, definición de la OMS.

La presencia en el adulto mayor de pluripatologías y dolencias genera muchas veces una prescripción excesiva por parte del médico o a la automedicación propia del paciente, con un elevado consumo de medicamentos, incrementando así las posibilidades de reacciones adversas e interacciones medicamentosas en potencia.

Los medicamentos constituyen la primera fuente de trastornos iatrogénicos en el adulto mayor, se atribuye al consumo de muchos medicamentos o a dosis incrementadas, también puede deberse

a frecuentes errores que se dan al tomar los medicamentos, ya sea porque el adulto mayor presenta trastornos de memoria, visión, disminución de la destreza manual o por la incorrecta presentación del medicamento, y se considera también la automedicación, que es otro factor que incrementa la polifarmacia, la que aumenta con la edad (15).

Se han identificado muchos factores de riesgo para la polifarmacia; comúnmente se agrupan en características sociodemográficos, características patológicas, características de hábito de consumo, y los indicadores de salud.

Diversas investigaciones realizadas identifican los factores relacionados con la presencia de polifarmacia entre los que destacan: la edad, el sexo, estrato socioeconómico, nivel de estudios, tipo de aseguramiento, presencia de enfermedad crónica, presencia de depresión, presencia de dolor, autopercepción el estado de salud, consultas a servicios ambulatorios, consultas de urgencias, hospitalizaciones y la realización de actividad física.

Dentro de los factores asociados a polifarmacia en el adulto mayor es importante destacar el número de patologías que se encuentran con mayor frecuencia; entre ellas tenemos las enfermedades del aparato circulatorio; los problemas metabólicos, nutricionales y endocrinos, trastornos mentales y de comportamiento, estas enfermedades, necesitan ser tratadas con medicamentos; razón por lo cual los adultos mayores son grandes consumidores de medicamentos, debido a las pluripatologías que padecen o por automedicación o prescripción de varios médicos, exponiéndose muchas veces a un riesgo aumentado de hospitalizaciones, pérdida de funcionalidad, mayor frecuencia de caídas, mayor consumo de los servicios de salud, entre otros (16,17).

La prevalencia de la polifarmacia en el adulto mayor varía en el mundo entre el 5 y el 78%. En los Estados Unidos es del 57%, y en Europa 51%. En México, en el momento de su ingreso hospitalario, dependiendo del centro y el nivel de atención, entre el 55 y el 65% (18).

En Latinoamérica hay trabajos que reportan una prevalencia 37.5% hasta el 95% (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de polifarmacia en Latinoamérica

País	Prevalencia	Año	Edades
Brasil	36.00%	2005	Mayor de 65 años
Chile	60.20%	2011	Mayor de 60 años
El Salvador	Hombres 92.00% Mujeres 95.00%	2012	Mayor de 60 años
Ecuador	32.26%	2014	Mayor de 60 años

Torres (2011), García (2011), Montoya (2014)

En este estudio se han desarrollado siete capítulos y comprende Capítulo I: Introducción, comprende planteamiento del problema, formulación del problema, justificación objetivo, antecedentes y bases teóricas; Capítulo II: Se ha desarrollado el marco metodológico, el diseño, tipo y nivel que requirió esta investigación, también se ha considerado la población y muestra, técnica de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos y aspectos éticos; Capítulo III: Detalla los resultados obtenidos, Capítulo IV: Discusión de la investigación; Capítulo V: conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones; Capítulo VII y Capítulo VIII: referencias bibliográficas y anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, relacional y de diseño no experimental.

2.2. Hipótesis

Hipótesis principal

Existe una relación significativa entre la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguina – 2022.

Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre la prevalencia y las características sociodemográficas asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguina – 2022. (Tabla 9)
- Existe una relación significativa entre la prevalencia y las características patológicas asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguina – 2022. (Tabla 10)
- Existe una relación significativa entre la prevalencia y las características de hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguina – 2022. (Tabla 11)
- Existe una relación significativa entre la prevalencia y los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguina – 2022. (Tabla 12)

2.3. Población, muestra y muestreo.

Población

La población está conformada por 2 952 adultos mayores de 65 años a más, que actualmente habitan en el distrito de la Tinguina de la provincia de Ica (19).

El distrito de La Tinguina geográficamente se encuentra ubicado en el extremo Noreste de la ciudad de Ica, tiene una extensión de 9 834 Has., que constituye el 1,25% de la extensión total de la provincia de Ica.

Y limita:

- Por el Norte con el distrito de San José de Los Molinos.

- Por el Este con el distrito de Yauca del Rosario.
- Por el Sur con el distrito de los Aquijes y el distrito de Parcona.
- Por el Oeste, con el Río Ica.

El trabajo de investigación se desarrolló en la:

Zona A, constituida por la parte más antigua del cercado, entre la Av. El Parque y la margen izquierda del Canal La Achirana; y las avenidas La Paz y 28 de Julio – Victorio Gotuzzo - Los Tunos.

Zona B, que está entre la calle Washington, Av. Perú, Av. La Paz y Av. El Parque (20).

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se aplica de la fórmula estadística para población finita, con un 95% de confiabilidad y un margen de error de 0,05.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Muestra

N = Población total

Z = (95% conf.) (Constante 1.96)

e = Previsión o el error

p = 0.5

q = 0.5

n = 340

La muestra fue de 340 adultos mayores de 65 años a más, que aceptaron participar y cumplieron con los criterios de inclusión, y que residen en las zonas A y B del distrito de la Tinguña. El muestreo fue de tipo aleatorio por conglomerado.

Criterios de inclusión:

- Pobladores adultos mayores de 65 años a más.
- Pobladores que residen en las zonas A y B del distrito de la Tinguña.
- Pobladores adultos mayores de ambos sexos que desean participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pobladores menores de 65 años.
- Pobladores que no residan en las zonas A y B del distrito de la Tinguña.
- Pacientes que no se deseen participar en el estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, se elaboró un cuestionario de preguntas con la finalidad de conocer las características sociodemográficas, características patológicas, características de hábitos de consumo, características de los indicadores de salud y la prevalencia de la polifarmacia en los adultos mayores que residen en la zona A y B del distrito de la Tinguina.

Instrumento de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario que fue elaborado por el investigador con 22 preguntas cerradas de tipo dicotómicas, politómicas, y preguntas de respuestas múltiples.

Se utilizó 8 preguntas del cuestionario para recoger los datos de las características sociodemográficas, para las características patológicas 2 preguntas, para las características de hábitos de consumos 4 preguntas, para las características de los indicadores de salud 2 preguntas y para conocer la prevalencia de la polifarmacia 6 preguntas.

El instrumento se sometió a al juicio de tres expertos para su validación. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó Alfa de Cronbach, el valor fue de 0,845.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la aplicación del cuestionario a la muestra de estudio, el investigador dio a conocer a los adultos mayores de 65 años que habitan en las zonas A y B del distrito de la Tinguina, los objetivos de la investigación solicitándoles su participación anónima, con un consentimiento informado.

Se aplicó personalmente el cuestionario de preguntas previamente validado, a 340 adultos mayores que residen en las zonas A y B del distrito de la Tinguina, durante los meses de agosto y setiembre del 2022, de lunes a sábado en dos turnos de 10:00 a 13:00 pm. y de 15:00 a 16:00 pm.

Se tuvo en cuenta que los cuestionarios estén correctamente llenados, de no ser así fueron descartados.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.

Los datos obtenidos a través de las encuestas fueron procesadas por el programa SPSS 25 y Excel, se elaboraron las tablas de frecuencias y la relación de variables tabuladas en distribución de porcentajes, así como los gráficos. Y para determinar la relación entre las variables de la investigación se utilizó las pruebas estadísticas de Chi cuadrado. El valor obtenido de $p < 0,05$ se considera que es estadísticamente significativo.

2.7. Aspectos éticos

La información recogida por el investigador durante el estudio se manejó en estricta confidencialidad, se utilizaron códigos para mantener al adulto mayor en el anonimato y la información obtenida solo se utilizó con fines de investigación. Todos los participantes adultos mayores que habitan en la zona A y B del Distrito de la Tinguña fueron considerados con la misma igualdad; sin discriminación de raza, género, cultura y autonomía.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Características sociodemográficas asociadas a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña-2022

Características sociodemográficas			
Indicador	Categoría	n°	%
Edad	65 – 69 años	160	47.06%
	70 – 74 años	95	27.94%
	75 – 79 años	54	15.88%
	80 y más años	31	9.12%
Sexo	Femenino	167	49.12%
	Masculino	173	50.88%
Estado civil	Soltero	11	3.24%
	Casado	182	53.53%
	Conviviente	62	18.24%
	Divorciado	13	3.82%
	Separado	51	15.00%
	Viudo	21	6.18%
Grado de Instrucción	Sin instrucción	10	2.94%
	Primaria	36	10.59%
	Secundaria	253	74.41%
	Superior	41	12.06%
Trabajo	Si	221	65.00%
	No	119	35.00%
Dependencia funcional	Independiente	231	67.94%
	Dependiente	109	32.06%
Ante un problema de salud	Acude al médico	132	38.82%
	Se automedica	208	61.18%
Estado de salud últimos 12 meses	Bueno	14	4.12%
	Regular	285	83.82%
	Malo	41	12.06%
TOTAL		340	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 1 Características sociodemográficas asociados a polifarmacia en las zonas A y B del distrito de la Tinguña- 2022

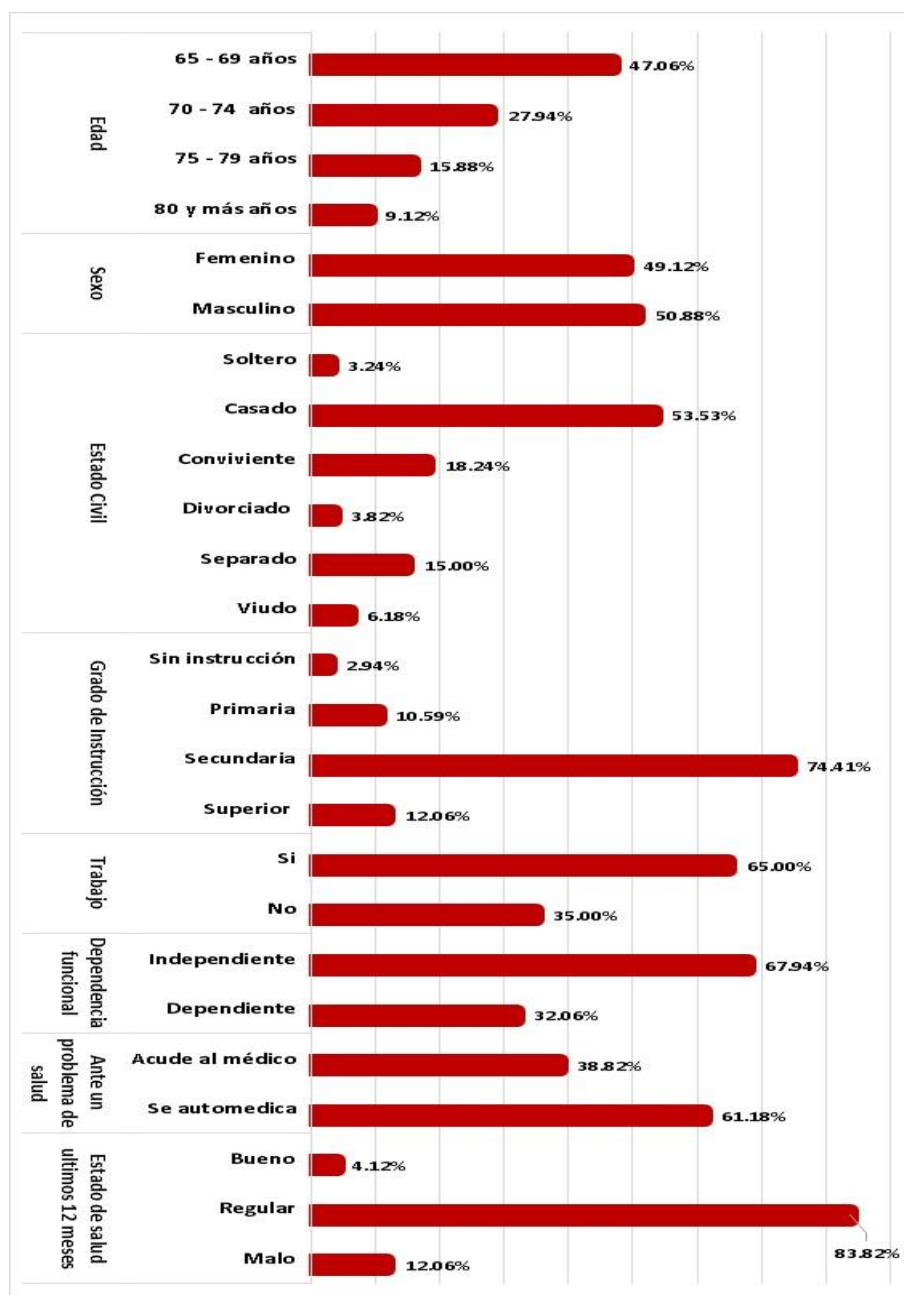


Tabla 3 y figura 1. Según las características sociodemográficas asociadas a la polifarmacia se observa que, el grupo etario de 65 a 69 años fue el de mayor participación 47.06% y el de menor participación 9.12% de 80 años y más, la edad media fue de 72.6 años con una edad máxima de 90 años y mínima de 65, el 50.88% fue del sexo masculino, el 53.53% de los participantes son casados, 18.24% convivientes, el 74.41% presentan estudios secundarios, 12.06% estudios superiores y 10.59% primaria. El 65.00% de los participantes manifiestan que trabajan, el 67.94% son funcionalmente independientes no dependen de ningún familiar, el 61.18% ante un problema de salud se automedica, y solo el 38.82% acude al médico, el 83.82% presentan un estado de salud regular, y bueno solo el 4.12 %.

Tabla 4

Características patológicas asociadas a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguiña-2022

Características patológicas			
Indicador	Categoría	n°	%
Número de enfermedades crónicas	1 a 2 enfermedades crónicas	114	33.53%
	3 a 4 enfermedades crónicas	185	54.41%
	5 y más enfermedades crónicas	41	12.06%
TOTAL		340	100.00%
Enfermedades crónicas que padece	Diabetes mellitus	91	
	Hipertensión arterial	111	
	Artritis y artrosis	33	
	Osteoporosis	16	
	Cáncer	2	
	Enfermedades cardiovasculares	31	
	Problemas auditivos y visuales	73	
	Enfermedades renales crónico	39	
	Trastornos pulmonares	69	
	Trastornos psiquiátricos	9	
	Trastornos neurológicos	17	
	Trastornos urológicos y ginecológicos	74	
	Trastornos digestivos	62	

Fuente: Datos de la investigación

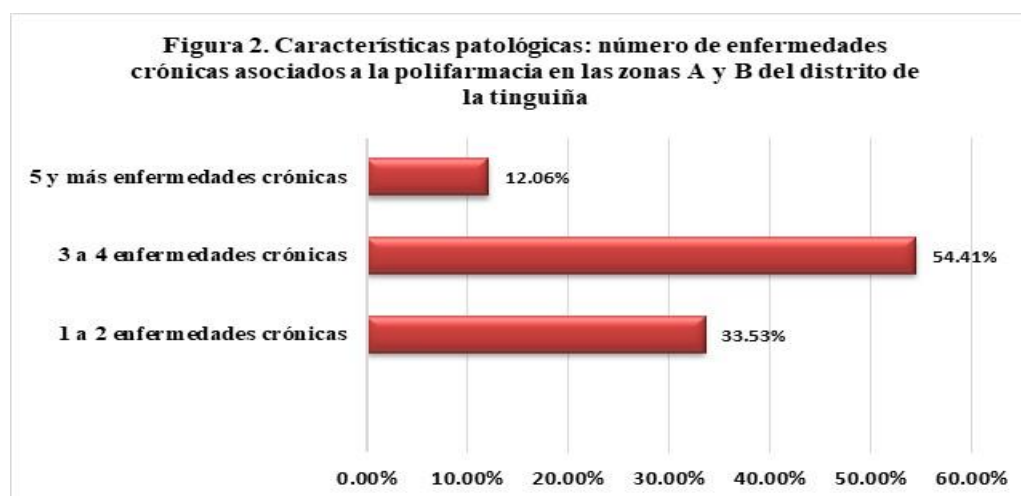


Tabla 4 y figura 2. En las características patológicas asociadas a la polifarmacia se observa que, el 54.41% de los adultos mayores presentan de 3 a 4 enfermedades crónicas, el 33.53% presentan de 1 a 2 enfermedades crónicas y 12.06% de 5 y más enfermedades. Con relación a las enfermedades crónicas que padecen 111 tienen hipertensión arterial, 91 diabetes mellitus, 74 problemas urológicos y ginecológicos, 73 problemas auditivos y visuales, 69 trastornos pulmonares, 62 trastornos digestivos, 39 enfermedad renal crónica, 33 artritis y artrosis, 31 enfermedades cardiovasculares, 17 trastornos neurológicos, 16 Osteoporosis, 9 trastornos psiquiátricos, y 2 cáncer.

Tabla 5

Características de hábitos de consumo asociadas a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña-2022

Características de hábitos de consumo			
Indicador	Categoría	n°	%
Consume tabaco	Si	91	26.76%
	No	249	73.24%
Consume alcohol	Si	151	44.41%
	No	189	55.59%
Consume café	Si	149	43.82%
	No	191	56.18%
Actividad física regular	Si	55	16.18%
	No	285	83.82%
TOTAL		340	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

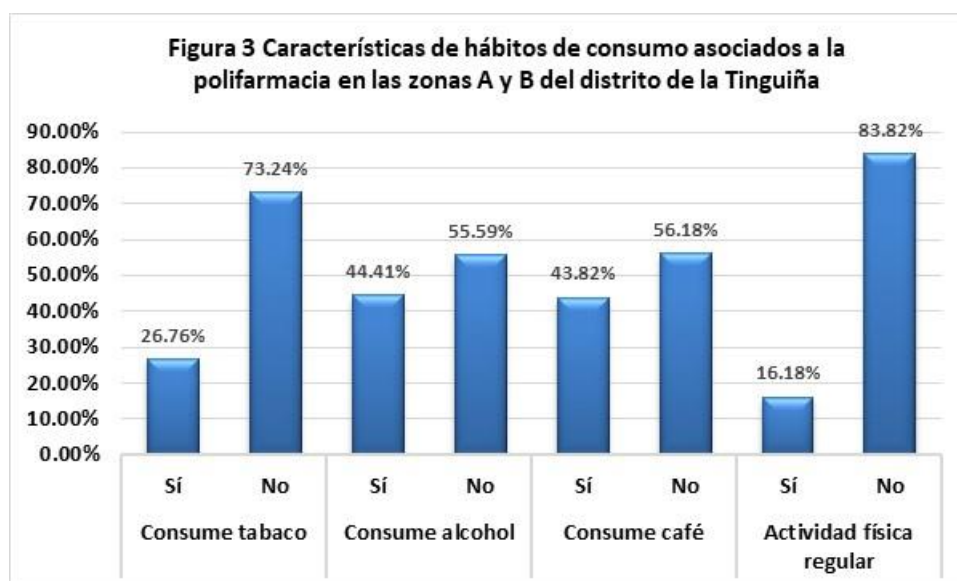


Tabla 5 y figura 3. En las características de hábitos de consumo asociadas a la polifarmacia se observa que, el 73.24% manifiesta no consumir tabaco, el 55.59% no consumen alcohol, 56.18% no consumen café y solo el 16.18% realizan actividad física de forma regular.

Tabla 6

Características de los indicadores de salud asociadas a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña-2022

Características de indicadores de salud			
Indicador	Categoría	n°	%
Consulta médico 4 últimas semanas	Ninguna	152	44.71%
	1 o 2 veces	188	55.29%
Hospitalización o emergencias último año	Ninguna	241	70.88%
	Al menos 1 vez	99	29.12%
TOTAL		340	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

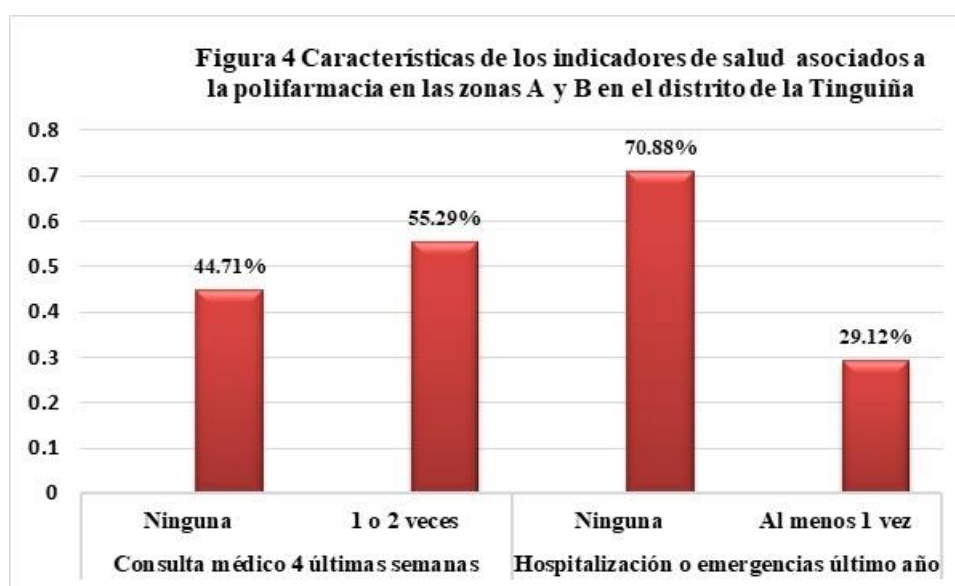


Tabla 6 y figura 4. En las características de los indicadores de salud asociados a la polifarmacia se observa que, el 55.29% de los adultos mayores han acudido al médico 1 o 2 veces en las 4 últimas semanas y el 44.71% no ha acudido a ninguna consulta, el 70.88% manifiesta no haber tenido ninguna hospitalización o emergencia en el último año, y el 29.12% indica que al menos 1 vez han tenido hospitalización o emergencia en el último año.

Tabla 7

Características de polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña-2022

Características de polifarmacia			
Indicador	Categoría	n°	%
Consumió medicamentos sin receta últimos 6 meses	Si	214	62.94%
	No	126	37.06%
Número de medicamentos consumidos al día	1 a 2 medicamentos	109	32.06%
	3 a 5 medicamentos	150	44.12%
	6 y más medicamentos	81	23.82%
Presencia de reacciones adversas	Si	211	62.06%
	No	129	37.94%
TOTAL		340	100.00%
Número de reacciones adversas presentadas	1 vez	149	70.62%
	2 veces	56	26.54%
	3 veces y más	6	2.84%
TOTAL		211	100.00%
Tipo de reacción adversa presentada	Rush presentada	32	
	Náuseas y vómitos	54	
	Hipertensión arterial	12	
	Estreñimiento	52	
	Escalofríos	31	
	Depresión respiratoria	13	
	Prurito	33	
	Confusión	12	
	Caídas	11	
	Cansancio	28	
	Taquicardia	15	
	Bradicardia	10	
	Otros	10	
Medicamentos consumidos al día según grupo farmacológico	Antibióticos	71	
	Analgésicos/antiinflamatorios	98	
	Antiácidos y laxantes	42	
	Anticoagulantes	9	
	Anticonvulsivos	10	
	Antidiarreicos	12	
	Antidepresivos	49	
	Antihipertensivos	157	
	Antipiréticos	27	
	Antihistamínicos	43	
	Antimicóticos	11	
	Broncodilatadores/expectorantes	71	
	Diuréticos	39	
	Hipoglicemiantes	52	
	Hipolipidemicos	38	
	Hormonas tiroides	11	
	Neurolépticos	6	
	Vitaminas	121	
	Otros	21	

Fuente: Datos de la investigación

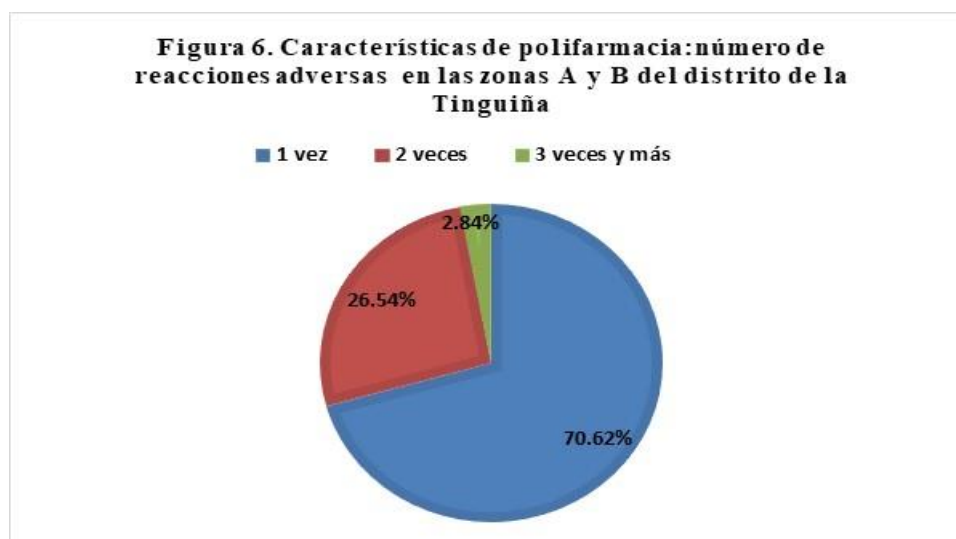
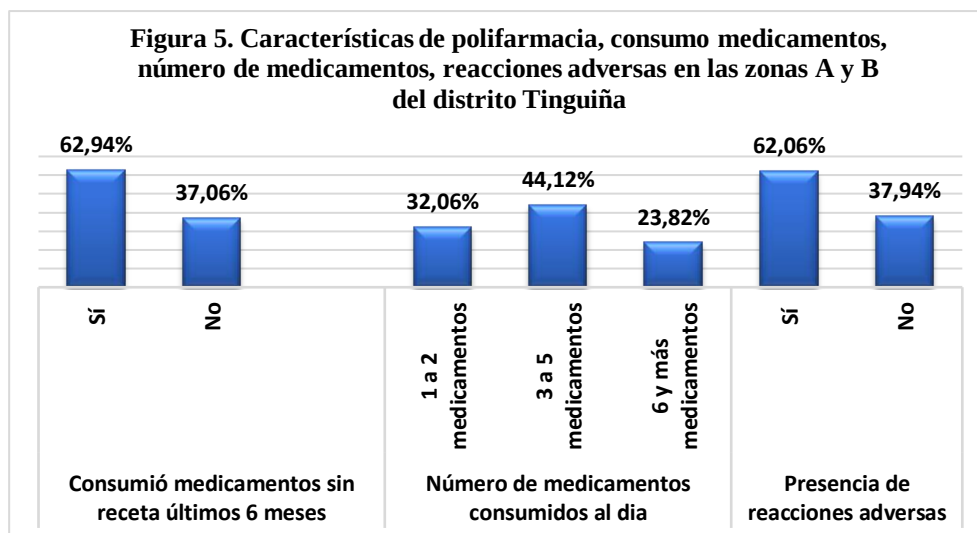


Tabla 7 y figura 5, 6. En las características de la polifarmacia se observa que, el 62.94% de los participantes consumió medicamentos sin receta médica en los últimos 6 meses. El 44.12% consumió de 3 a 5 medicamentos al día, y 23.82% consumió al día 6 y más medicamentos, y analizando el número de pastillas consumidas al día de forma global, los participantes tienen un consumo medio diario de 4.02 pastillas (DS + 1.07), el 62.06% de los adultos mayores manifiestan haber presentado reacciones adversas por consumo de medicamentos y de ellas el 70.00% presento una sola vez reacción adversa, el 26.54% presento dos veces y tres veces y más el 2.84%. Y dentro del tipo de reacciones adversas presentadas 54 de los participantes tuvo vómitos y diarreas, 52 estreñimiento, 33 prurito, 32 rash cutáneo, 31 escalofríos, 28 cansancio, 15 taquicardia. Los medicamentos más consumidos al día según grupo farmacológico 157 consumieron antihipertensivos, 121 suplementos vitamínicos, 98 analgésico /antiinflamatorios, 71 antibióticos, 52 hipoglucemiantes, 49 antidepresivos, 43 antihistamínicos, 42 antiácidos y laxantes, 39 diuréticos.

Tabla 8

Prevalencia de polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguina-2022

Polifarmacia	n°	%
Si	231	67.94%
No	109	32.06%
TOTAL	340	100.00%

Fuente: Datos de la investigación



Tabla 8 y figura 7. Se observa que el 67.94% de los adultos mayores participantes presentan polifarmacia y el 32.06% no.

Tabla 9

Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características sociodemográficas en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña-2022

Características sociodemográficas		Prevalencia de polifarmacia						
		Polifarmacia		Sin polifarmacia		TOTAL		p
Indicador	Categoría	n°	%	n°	%	n°	%	
Edad	65 – 69 años	71	20.88%	89	26.18%	160	47.06%	p< 0.05
	70 – 74 años	88	25.88%	7	2.06%	95	27.94%	
	75 – 79 años	45	13.24%	9	2.65%	54	15.88%	
	80 y más años	27	7.90%	4	1.18%	31	9.12%	
Sexo	Femenino	128	37.65%	39	11.47%	167	49.12%	p< 0.05
	Masculino	103	30.29%	70	20.59%	173	50.88%	
Estado civil	Soltero	5	1.47%	6	1.76%	11	3.24%	p> 0.05
	Casado	111	32.65%	71	20.88%	182	53.53%	
	Conviviente	46	13.53%	16	4.71%	62	18.24%	
	Divorciado	10	2.94%	3	0.88%	13	3.82%	
	Separado	41	12.06%	10	2.94%	51	15.00%	
	Viudo	18	5.29%	3	0.88%	21	6.18%	
Grado de Instrucción	Sin instrucción	8	2.35%	2	0.59%	10	2.94%	p> 0.05
	Primaria	29	8.53%	7	2.06%	36	10.59%	
	Secundaria	171	50.29%	82	24.12%	253	74.41%	
	Superior	3	6.76%	18	5.29%	41	12.06%	
Trabajo	Si	134	39.41%	87	25.59%	221	65.00%	p< 0.05
	No	97	28.53%	22	6.47%	119	35.00%	
Dependencia funcional	Independiente	136	40.00%	95	27.94%	231	67.94%	p< 0.05
	Dependiente	95	27.94%	14	4.12%	109	32.06%	
Ante un problema de salud	Acude al médico	30	8.20%	102	30.00%	132	38.82%	p< 0.05
	Se automedica	201	59.12%	7	2.06%	208	61.18%	
Estado de salud últimos 6 meses	Bueno	4	1.18%	10	2.94%	14	4.12%	p< 0.05
	Regular	198	58.24%	87	25.59%	285	82.82%	
	Malo	29	8.53%	12	3.53%	41	12.06%	
TOTAL		231	67.94%	109	32.06%	340	100.00%	

Tabla 9. En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características sociodemográficas en los adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña observamos que, el grupo de edades que mayor porcentaje de polifarmacia presenta es el de 70 a 74 años, el sexo femenino es el que mayor polifarmacia presenta, además presentan polifarmacia el 32.65% de casados, 59.29% de los pacientes con estudios secundarios, 39.41% de los que trabajan, 40% de los que tienen independencia funcional personal, 59.12% que se automedican y el 58.24% de los que presentan un estado de salud regular. No hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: estado civil y grado de instrucción ($p>0.05$). Pero, si hay relación significativa con la edad, sexo, desarrollo de trabajo, dependencia funcional, que hace ante un problema de salud, y de su estado de salud en los último 12 meses ($p<0.05$).

Tabla 10

Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características patológicas en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguina-2022

Características patológicas		Prevalencia de polifarmacia						
		Polifarmacia		Sin polifarmacia		TOTAL		p
Indicador	Categoría	n°	%	n°	%	n°	%	
Número de enfermedades crónicas	1 a 2 enfermedades crónicas	7	2.06%	107	31.47%	114	33.53%	p< 0.05
	3 a 4 enfermedades crónicas	183	53.82%	2	0.59%	185	54.41%	
	5 y más enfermedades crónicas	41	12.06%	0	0.00%	41	12.06%	
TOTAL		231	67.94%	109	32.06%	340	100.00%	
Enfermedades crónicas que padece	Diabetes mellitus	73		18		91		p< 0.05
	Hipertensión arterial	92		19		111		
	Artritis y artrosis	20		13		33		
	Osteoporosis	11		5		16		
	Cáncer	0		2		2		
	Enfermedades cardiovasculares	16		15		31		
	Problemas auditivos y visuales	57		16		73		
	Enfermedades renales crónico	22		17		39		
	Trastornos pulmonares	59		10		69		
	Trastornos psiquiátricos	3		6		9		
	Trastornos neurológicos	5		12		17		
	Trastornos urológico y ginecológico	63		11		74		
Trastornos digestivos	49		13		62			

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 10. En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características patológicas en los adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguina observamos que, el 58.82% presentan de 3 a 4 enfermedades crónicas y 12.06% 5 y más enfermedades crónicas. Hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: número de enfermedades crónicas, y enfermedades crónicas que padece ($p<0.05$).

Tabla 11

Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de hábitos de consumo en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña-2022

Características de hábitos de consumo		Prevalencia de polifarmacia						
		Polifarmacia		Sin polifarmacia		TOTAL		p
Indicador	Categoría	n°	%	n°	%	n°	%	
Consume de tabaco	Si	69	20.29%	22	6.47%	91	26.76%	p> 0.05
	No	162	47.65%	87	25.59%	249	73.24%	
Consume alcohol	Si	123	36.18%	28	8.24%	151	44.41%	p< 0.05
	No	108	31.76%	81	23.82%	189	55.59%	
Consume café	Si	99	29.12%	50	14.71%	149	43.82%	p> 0.05
	No	132	38.82%	59	17.35%	191	56.18%	
Actividad física regular	Si	22	6.47%	33	9.71%	55	16.18%	p< 0.05
	No	209	61.47%	76	22.35%	285	83.82%	
TOTAL		231	67.94%	109	32.06%	340	100.00%	

Tabla 11. En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de hábitos de consumo en los adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña observamos que, en los pacientes con polifarmacia el 47.65% no consume tabaco, 36.18% consume licor, 38.82% no consume café, 61.47% no realiza actividad física regular, el abandono al consumo de tabaco y a la no realización de actividad física regular, esto probablemente se pueda explicar por un abandono del hábito de realizar actividad física así como el abandono del consumo de tabaco tras la aparición de la pluripatología factor importante para la polifarmacia. No hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: consumo de tabaco y consumo de café ($p>0.05$). Pero, si hay relación significativa con el consumo de alcohol y la actividad física que realizan ($p<0.05$).

Tabla 12

Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de los indicadores de salud en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña-2022

Características de los indicadores de salud		Prevalencia de polifarmacia						
		Polifarmacia		Sin polifarmacia		TOTAL		
Indicador	Categoría	n°	%	n°	%	n°	%	p
Consulta médico 4 últimas semanas	Ninguna 1 o 2 veces	143	42.06%	9	2.65%	152	44.71%	p< 0.05
		88	25.88%	100	29.41%	188	55.29%	
Hospitalización o emergencia último año	Si	148	43.53%	93	27.35%	241	70.88%	p< 0.05
	No	83	24.41%	16	4.71%	99	29.12%	
TOTAL		231	67.94%	109	32.06%	340	100.00%	

Tabla 12. En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de los indicadores de salud en los adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña observamos que, en los pacientes con polifarmacia el 42.06% no tiene ninguna consulta médica en las 4 últimas semanas, así mismo el 43.53% no presenta hospitalización o emergencias en el último año. Hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: consulta al médico en las 4 últimas y si ha tenido hospitalizaciones o emergencias en el último año ($p<0.05$).

Tabla 13

Prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña-2022

Características de la polifarmacia		Prevalencia de polifarmacia						
		Polifarmacia		Sin polifarmacia		TOTAL		
Indicador	Categoría	n°	%	n°	%	n°	%	p
Consumió medicamentos sin receta últimos 6 meses	Si	169	49.71%	45	13.24%	214	62.94%	p< 0.05
	No	62	18.24%	64	18.82%	126	37.05%	
Número de medicamentos consumidos al día	1 a 2 medicamentos	0	0.00%	109	32.06%	109	32.06%	p< 0.05
	3 a 5 medicamentos	150	56.47%	0	0.00%	192	56.47%	
	6 y más medicamentos	81	11.47%	0	0.00%	39	11.47%	
Presencia de reacciones adversas	Si	175	51.47%	36	10.59%	211	62.06%	p< 0.05
	No	56	16.47%	73	21.47%	129	37.94%	
TOTAL		231	67.94%	109	32.06%	340	100.00%	
Número de reacciones adversas presentadas	1 vez	149	70.62%	0	0.00%	149	70.62%	p< 0.05
	2 veces	56	26.54%	0	0.00%	56	26.54%	
	3 veces y más	6	2.84%	0	0.00%	6	2.84%	
TOTAL		211	100.00%	0	0.00%	211	100.00%	
Tipo de reacción adversa presentada	Rush presentada	29		3		32		p< 0.05
	Náuseas y vómitos	45		9		54		
	Hipertensión arterial	12		0		12		
	Estreñimiento	33		19		52		
	Escalofríos	26		5		31		
	Depresión respiratoria	11		2		13		
	Prurito	25		8		33		
	Confusión	5		7		12		
	Caídas	7		4		11		
	Cansancio	19		9		28		
	Taquicardia	10		5		15		
	Bradicardia	6		4		10		
	Otros	9		1		10		

Medicamentos consumidos al día según grupo farmacológico	Antibióticos	63	8	71	p< 0.05
	Analgésicos/antiinflamatorios	85	13	98	
	Antiácidos y laxantes	32	10	42	
	Anticoagulantes	6	3	9	
	Anticonvulsivos	7	3	10	
	Antidiarreicos	6	6	12	
	Antidepresivos	37	12	49	
	Antihipertensivos	131	26	157	
	Antipiréticos	20	7	27	
	Antihistamínicos	24	19	43	
	Antimicóticos	6	5	11	
	Broncodilatadores/expectorantes	52	19	71	
	Diuréticos	21	18	39	
	Hipoglucemiantes	46	6	52	
	Hipolipidémicos	28	10	38	
	Hormonas tiroideas	5	6	11	
	Neurolépticos	4	2	6	
	Vitaminas	101	20	121	
	Otros	10	11	21	

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 13. En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de la polifarmacia en los adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguiña observamos que, el 49.71% se ha automedicado en los últimos 6 meses, 44.12% consume de 3 a 5 medicamentos al día, 51.47% han presentado reacciones adversas, 70.52% ha presentado 1 reacción y 26.54% 2 reacciones adversas. Hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: consumió medicamentos sin receta médica en los últimos 6 meses, número de medicamentos consumidos al día, presencia de reacciones adversas, número de reacciones adversas presentadas, tipo de reacciones adversas presentadas y el número de medicamentos consumidos según grupo farmacológico ($p<0.05$).

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se describen los resultados obtenidos en relación a la prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña, encontrando que el grupo etario de 65 a 69 años fue el de mayor participación 47.06% y el de menor participación 9.12% de 80 años y más, la edad media fue de 72.6 años con una edad máxima de 90 años y mínima de 65, resultados similares a los reportados por Velázquez L., Gómez R. (9), pero que difieren con los estudios realizados por Duarte K., Diaz V. (21) y Fernández N. (22)

El 50.88% de los participantes fue del sexo masculino y el 49.12% del sexo femenino, resultados que difieren a los de Velázquez L., Gómez R. (9), Sazone P. (23), Duarte K., Diaz V. (21)

Se halló una prevalencia de polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña de 67.94% (tabla 8). La polifarmacia en el sexo femenino fue de 37.65% y en el hombre de 30.29%. También Rivas E. (5), Velázquez L., Gómez R. (9) y Rupérez I, Baztán J, et al. (24), Obtuvieron resultados similares a los de este estudio. Autores que también coinciden en que el grupo poblacional de mayor vulnerabilidad a la polimedicación son los adultos mayores. En la prevalencia de polifarmacia y su relación con el sexo y edad, sí hay relación significativa ($p < 0.05$), resultado que coinciden con Martínez C., Pérez V., et al. (15), que plantearon también en su estudio, que los factores que se asocian a la polifarmacia son: la edad y el sexo. Pero, difieren a los obtenidos por Bedoya Y. (8) y Rivas E. (5)

El 32.65% de los adultos mayores con polifarmacia son casados y el 50.29% tienen estudios de secundaria. En la prevalencia de polifarmacia y su relación con el estado civil y grado de instrucción, no hay relación significativa ($p < 0.05$). De igual forma Rivas E. (5), en su estudio no presenta valor estadístico para el estado civil y grado de instrucción.

El 59.12% de los adultos mayores con polifarmacia, ante un problema de salud se automedican, resultados similares a los de Rivas E. (5) (63,01%), Velázquez L., Gómez R. (9) (71.33%), y Tinitana-Ortega j. (6), Torres-Jaramillo I., et al. (25) (68%). En la prevalencia de polifarmacia y su relación con ante un problema de salud se automedica, sí hay relación significativa ($p < 0.05$), resultado que no coinciden con el de Rivas E. (9), en su estudio no encontraron esta relación, ya que de igual forma se automedican tanto los que tienen polifarmacia como los que no ($p > 0.05$).

El 51.47% de los pacientes con polifarmacia presentan reacciones adversas, las más frecuentes son náuseas, vómitos y estreñimiento. Resultados que difieren de Duarte K., Diaz V. (21) que

observó que las palpitaciones, la astenia y el edema maleolar alcanzaron porcentajes mayores. En diversos estudios el porcentaje de reacciones adversas a medicamentos varía ampliamente: 7.4% es el menor porcentaje de pacientes con reacciones adversas que se obtuvo, esto se podría deberse a que hay reacciones que fácilmente son reconocidas como la gastritis, o como otras reacciones que no lo son tanto (26).

Se registró que el 44.12% de los encuestados que presentan polifarmacia consume de 3 a 5 medicamentos. También Duarte K., Diaz V. (21) y Guzmán M. (27) obtuvieron resultados similares a los de este estudio. Los medicamentos más consumidos al día son los antihipertensivos, suplementos vitamínicos, analgésico/antiinflamatorios, antibióticos, hipoglucemiantes, los que son consumidos por las polipatologías que padecen y por qué lo requieren, lo que facilita la polifarmacia en el adulto mayor. Lázaro del Nogal M., y et al. (28) determinaron igualmente en su estudio que los medicamentos más consumidos son hipotensores, analgésicos y vitaminas. Velázquez L., Gómez R. (9) manifiestan que el medicamento más consumido son los antihipertensivos.

En las características patológicas asociadas a la polifarmacia se observa que el 54.41% de los adultos mayores presentan de 3 a 4 enfermedades crónicas. La alta presencia de enfermedades crónicas en este grupo poblacional condiciona un elevado consumo de medicamentos. Resultados similares a los de Duarte K., Diaz V. (21) (54.3%) y difiere de Tinitana-Ortega J., Torres-Jaramillo I., et al. (6) (83%). Las enfermedades crónicas que padecen son hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas urológicos y ginecológicos, problemas auditivos y visuales, entre los más importantes. Resultados diferentes a los obtenidos por Tinitana-Ortega J., Torres-Jaramillo I., et al. (6)

El 42.06% de los adultos mayores con polifarmacia no han acudido al médico en las 4 últimas semanas, y solo el 22.88% lo ha realizado de 1 a 2 veces, este es un factor que están fuertemente asociados a la prevalencia de polifarmacia. Resultados similares a los obtenidos por Picon A. (7). Se concluye:

En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características sociodemográficas en los adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguña, no hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: estado civil y grado de instrucción ($p > 0.05$). Pero, si hay relación significativa con la edad, sexo, desarrollo de trabajo, dependencia funcional, que hace ante un problema de salud, y de su estado de salud en los últimos 12 meses ($p < 0.05$).

En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características patológicas, hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: número de enfermedades crónicas, y enfermedades crónicas que padece ($p < 0.05$).

En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de hábitos de consumo, no hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: consumo de tabaco y consumo de café ($p > 0.05$). Pero, si hay relación significativa con el consumo de alcohol y la

actividad física que realizan ($p<0.05$).

En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de los indicadores de salud, hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: consulta al médico en las 4 últimas y si ha tenido hospitalizaciones o emergencias en el último año ($p<0.05$).

En la prevalencia de polifarmacia y su relación con las características de la polifarmacia, hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: consumió medicamentos sin receta médica en los últimos 6 meses, número de medicamentos consumidos al día, presencia de reacciones adversas, número de reacciones adversas presentadas, tipo de reacciones adversas presentadas y el número de medicamentos consumidos según grupo farmacológico ($p<0.05$).

V. CONCLUSIONES

Un alto porcentaje (67.94%) de la población adulto mayor de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña está polimedicada, predominando en mujeres.

Según las características sociodemográficas asociadas a la polifarmacia, el grupo etario de 65 a 69 años fue el de mayor participación 47.06%, la edad media fue de 72.6 años, el 61.18% ante un problema de salud se automedica, el 83.82% presentan un estado de salud regular. No hay relación significativa para la prevalencia de polifarmacia y las variables: estado civil y grado de instrucción ($p>0.05$). Pero, si hay relación significativa con la edad, sexo, desarrollo de trabajo, dependencia funcional, que hace ante un problema de salud, y de su estado de salud en los últimos 12 meses ($p<0.05$).

Según las características patológicas asociadas a la polifarmacia, el 54.41% presentan 3 o 4 enfermedades crónicas, destacando la hipertensión arterial. Hay relación significativa con número de enfermedades crónicas, y las enfermedades crónicas que padece ($p<0.05$).

Según las características de hábitos de consumo asociadas a la polifarmacia, el 73.24% manifiesta no consumir tabaco, el 55.59% no consumen alcohol, 56.18% no consumen café y solo el 16.18% realizan actividad física de forma regular. No hay relación significativa con el consumo de tabaco y consumo de café ($p>0.05$). Pero, si hay relación significativa con el consumo de alcohol y la actividad física que realizan ($p<0.05$).

Según las características de los indicadores de salud asociados a la polifarmacia, el 55.29% han acudido al médico 1 o 2 veces en las 4 últimas semanas, el 70.88% manifiesta no haber tenido ninguna hospitalización o emergencia en el último año. Hay relación significativa con la consulta al médico en las 4 últimas y si ha tenido hospitalizaciones o emergencias en el último año ($p<0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

Capacitar a los profesionales de la salud que prescriben medicamentos a los adultos mayores, para reducir las medidas encaminadas al consumo excesivo de medicamentos en forma simultánea.

Dentro de políticas públicas de salud, incluir directrices orientadas a mejorar el bienestar y la salud de los adultos mayores, incentivando la realización de actividad física, hábitos de consumo saludables, con el fin de estimular estilos de vida saludables.

Mejorar las políticas de vigilancia y control en las farmacias o boticas en la venta de medicamentos al adulto mayor; para evitar la automedicación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Informe Adulto Mayor, ONU 2017. Obtenido de ORGANIZACION NACIONES UNIDAS 2017: <http://www.un.org/es/index.html>
2. Bates D, Boyle D, Vander Vliet M, Schneider J, Leape L. Relationship between medication errors and adverse drug events. J Gen Intern Med 1995; 10: 199-205.
3. Regueira J, Conde M, De Barrio T, Cervera E. Polifarmacia en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (4): 346-9.
4. Santana V, Bembibre R, García R et al. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14 (4): 316-9.
5. Rivas E. Polifarmacia en el adulto mayor que consultan a la unidad de Salud Comunitaria Familiar de Guarjila, Chalatenango, junio agosto 2018. San Salvador. [Tesis de Doctorado] Universidad de El Salvador; 2018.
6. Tinitana-Ortega J, Torres-Jaramillo I, Tacuri-Romero J, et al. Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud. FACSALUD UNEMI. 2018; 2 (3).
7. Picon A. Prevalencia y factores asociados a polifarmacia en adultos mayores, Hospital Vicente Corral Moscoso, Área de Clínica 2016. [Pre grado]. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
8. Bedoya Y. Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en los adultos mayores de la Comuna 18 de Cali 2010. [Tesis de Segunda Especialidad]. Santiago de Cali: Universidad del Valle; 2014.
9. Velázquez L., Gómez R. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes mayores de 65 años que se presentan a urgencias adultos del HGR # 25. [tesis segunda especialidad]. México D.F: Instituto Politécnico Nacional; 2011.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana, 2002.
11. Salech F., Palma D., Garrido M. Epidemiología del uso de Medicamentos en el Adulto Mayor. REV MED CLIN CONDES. 2016; 27(5) 660-670.
12. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es>

13. Shah, B., & Hajjar, E. (28 de 2012). Polypharmacy, Adverse Drug Reactions, and Geriatric Syndromes. *Clin Geriatr Med.*, 2, 173-86.
14. Hovstadius, B., & Petterson, G. (May de 2012). Factors Leading to Excessive Polypharmacy. *Clin Geriatr Med.*, 28(2), 159–172.
15. Martínez C, Pérez V, Carballo M, Larrondo J. Polifarmacia en los adultos mayores. *Rev Cuba Med Gen Integr.* Abril de 2005; 21(1-2):0-0.
16. Arriagada R, Jiron A, Ruiz A. Uso de medicamentos en el adulto mayor. *Rev Hosp Clin Univ Chile* 2008; 19: 309-17.
17. Haddad M, Takamiya A, da Silva E. Farmacología en la tercera edad: Medicamentos de uso continuo y peligroso de la interacción medicamentosa. *Gerokomos* 2009; 20 (1): 22-27.
18. Martínez J, Gómez A, Saucedo D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. *Gac Médica México.* 30 de mayo de 2014; 150(s1):29-38.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: Tomo I. Principales Indicadores Departamentales 2018.
20. Programa de ciudades sostenibles Primera Etapa -Ica-La Tinguiña. 2000.
21. Duarte K., Diaz V. Caracterización del adulto mayor con polifarmacia. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Editorial Feijóo, 2020.
22. Fernández N. The appropriateness of drug use in an older nondemented and demented population. *J Am Geriatr Soc.* 2013;49(3):277-283.
23. Sazone P. criterion-based review of preventive health care in the elderly. Part ZA. Geriatric health maintenance program. *J Fam Pract.* 2013; 34:320-47.
24. Rupérez I, Baztán J, et al. El paciente anciano. *Gerontol.* 2006;55-61.
25. Torres A, C. Polifarmacia en los adultos mayores en la ciudad de Valdivia. Valdivia-Chile: Salud Pública. 2011.
26. Lluís G, Llibre J. Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2004; 20(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_4_04/mgi09404.htm
27. Guzmán M. Frecuencia de polifarmacia en el paciente adulto mayor con hipertensión arterial en una Unidad de medicina Familiar. [especialista]. Morelia-México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: 2019.
28. Lázaro del Nogal M, Ribera J. Tratamiento del paciente anciano con problemas médicos múltiples. *Inf Ter Sis Nac Salud.* 1984;18: 110-120.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguíña – 2022	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	V. INDEPENDIENTE			
	¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022?	Analizar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.	Existe una relación significativa entre la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.	Factores asociados	Características sociodemográficas	Edad Sexo, Estado civil Grado de instrucción Trabaja o jubilado Dependencia funcional Problemas de salud donde acude Estado de salud último 12 meses	Cuantitativa ordinal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Indep., Dependent. C. Salud, automédica Bueno, regular, malo
	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		Características patológicas	Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Artritis y artrosis, Osteoporosis, Cáncer, Enfermedad Cardiovascular, Problemas auditivos y audiovisuales, <u>Enfermedad Renal Crónica, etc.</u>	Cualitativa nominal
	• ¿Cuál es la prevalencia de la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022?	• Identificar la prevalencia de la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.	Existe una relación significativa entre la prevalencia y las características sociodemográficas asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.			Número de enfermedades crónicas	Ninguna, 1 o 2, 3 o 4, 5 a más <u>enfermedades</u>
	• ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022?	• Determinar las características sociodemográficas asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.	Existe una relación significativa entre la prevalencia y las características patológicas asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.		Características de hábito de consumo	Consumo de tabaco/ semana Consumo de alcohol/semana Consumo de café/diario Actividad física frecuente	Si, No Si, No Si, No Si, No
	• ¿Cuáles son las características patológicas asociadas a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022?	• Identificar las características patológicas asociadas a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.	Existe una relación significativa entre la prevalencia y las características de hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores de la zona A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.		Indicadores de salud	Número de consultas al médico (4 últimas semanas) Hospitalizaciones o emergencias en el último año	Ninguna, 1 o 2 Ninguna, 1 o 2
	• ¿Cuáles son los hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022?	• Identificar los hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.	Existe una relación significativa entre la prevalencia y los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores de la zona A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.		V. DEPENDIENTE		
	• ¿Cuáles son los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022?	• Determinar los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores de las zonas A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.	Existe una relación significativa entre la prevalencia y los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores de la zona A y B del distrito de la Tinguíña – 2022.	Prevalencia de polifarmacia	Medicamentos más consumidos por grupo farmacológico	Antiácidos, Antiagregante plaquetario, Antidepresivos, Antigotoso, Antihipertensivo, Antiinflamatorio, Benzodiacepinas, Digitálicos, Diuréticos, Expectorantes, Hipoglucemiantes, Hipolipemiantes, Neurolepticos,	Cualitativa nominal
					Número medicamentos consumidos al día	1 a 2, 3 a 4 Más de 5	Cualitativa nominal
					Reacciones adversas	Si, No. 1 vez. 2 veces, mas de 3	
					Automedicación	Si, No	Cualitativa nominal

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en la zona A y B del Distrito de la Tinguina – 2022.

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en la zona A y B del distrito de la Tinguina – 2022.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: (Marque con una X)

1. **Edad:**
2. **Sexo:** Masculino ☐ Femenino ☐
3. **Estado civil:**
Soltero ☐ Divorciado ☐
Casado ☐ Separado ☐
Conviviente ☐ Viudo ☐
4. **Grado de instrucción:**
Sin instrucción ☐ Secundaria ☐
Primaria ☐ Superior ☐
5. **Trabaja:**
Sí ☐
No ☐
6. **Dependencia funcional para su cuidado personal:**
a. Independiente
b. Dependiente
7. **Si se le presenta un problema de salud, usted acude:**
a. Al médico
b. Se automedica
8. **Como ha percibido su estado de salud en los últimos 12 meses:**
a. Bueno
b. Regular
c. Malo

II. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS: (Marque con una X)

9. Enfermedades crónicas que Ud. padece:

- Diabetes mellitus ☐
Hipertensión arterial ☐
Artritis y artrosis ☐
Osteoporosis ☐
Cáncer ☐
Enfermedad Cardiovascular ☐
Problemas auditivos y audiovisuales ☐
Enfermedad Renal Crónica (ERC) ☐

- Trastornos pulmonares: Enf. pulmonar obstructiva crónica, ☐
Asma bronquial
Trastornos psiquiátricos: Demencia senil, insomnio, trastornos ☐
de ansiedad
Trastornos neurológicos: Síndrome migrañoso, parálisis de Bell, ☐
Neuralgias
Trastornos urológicos y ginecológicos: Prolapso uterino, cistocele ☐
e hiperplasia Prostática benigna
Trastornos digestivos: Reflujo gastro esofágico, síndrome del ☐
Colon irritable

10. Número de enfermedades crónicas que padece:

- a. 1 a 2 enfermedades crónicas.
- b. 3 a 4 enfermedades crónicas.
- c. 5 y más enfermedades crónicas.

III. CARACTERÍSTICAS DE HÁBITOS DE CONSUMO: (Marque con una X)

11. Consume tabaco:

- a. Sí.
- b. No

12. Consume alcohol:

- a. Sí
- b. No

13. Consume café:

- a. Sí
- b. No

14. ¿Realiza alguna actividad física en forma regular?

- a. Sí
- b. No

IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES DE SALUD: (Marque con una X)

15. Número de consultas al médico en las 4 últimas semanas:

- a. Ninguna
- b. 1 o 2

16. Hospitalizaciones o emergencias en el último año:

- a. Ninguna
- b. Al menos 1 vez

V. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA POLIFARMACIA: (Marque con una X)

17. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?

- a. Sí
- b. No

18. De acuerdo al grupo farmacológico ¿Qué medicamentos toma en el día?

Antibióticos	☐	Antitusivos	☐
Analgésicos	☐	Antiulcerosos	☐
AINES	☐	Broncodilatadores	☐
Antiácidos y laxantes	☐	Expectorantes	☐
Anticoagulantes	☐	Diuréticos	☐
Anticonvulsivos	☐	Hipoglucemiantes	☐
Antidiarreicos	☐	Hipolipidémicos	☐
Antidepresivos	☐	Hormonas tiroideas	☐
Antihipertensivos	☐	Neurolépticos	☐
Antipiréticos	☐	Vitaminas	☐
Antihistamínicos	☐	Otros	☐
Antiinflamatorios	☐		
Antimicóticos	☐		

19. ¿Cuántos medicamentos consume al día?

- a. 1 a 2 medicamentos
- b. 3 a 5 medicamentos.
- c. 6 y más medicamentos.

20. ¿A presentado alguna reacción adversa al consumir medicamentos?

- a. Sí
- b. No

21. ¿Cuántas veces ha presentado reacciones adversas a algún medicamento?

- a. Una vez
- b. Dos veces
- c. Más de tres veces

22. ¿Cuál es la reacción adversa al medicamento que ha presentado?

Rash cutáneo	☐	Confusión	☐
Náuseas y vómitos	☐	Caídas	☐
Hipertensión arterial	☐	cansancio	☐
Estreñimiento	☐	Taquicardia	☐
Escalofríos	☐	Bradicardia	☐
Depresión respiratoria	☐	Otros	☐
Prurito	☐		

Gracias por su colaboración

Anexo 3

Consentimiento informado

N°

Yo,.....identificado(a)
con DNI N°, habitante del Distrito de la Tinguña: acepto participar voluntariamente en el estudio: **Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguña – 2022**, desarrollada por el bachiller Johanns Abrahan Emilio Huaman Arias de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, a desarrollarse de marzo a abril del 2022.

Declaro que:

- He leído la hoja de información (consentimiento informado)
- He recibido toda la información necesaria sobre el tema de investigación.
- En ningún momento de la investigación hay un riesgo a mi salud, ni costo económico.
- La información proporcionada será mantenida en secreto, y va a ser utilizada únicamente para el estudio.

Mi participación es voluntaria y puedo retirarme cuando lo decida, sin que se genere algún perjuicio a mi persona.

Estando plenamente informado(a), DOY MI CONSENTIMIENTO al investigador para la realización del presente estudio, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por el notario, lo suscribo.

Fecha:

Firma del paciente o responsable del
paciente

Anexo 4

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Mag. Q.F. Mario Leonardo Guevara Escalante

Cargo e Institución donde labora: Docente, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Farmacia y Bioquímica

Título del proyecto: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO DE LA TINGUIÑA – 2022

Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de evaluación de la prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguina – 2022

Investigadores: Bachiller Johannis Abraham Emilio Huaman Arias

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).

Opinión de aplicabilidad: Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación				80%	
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas				78%	
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley valor					92%
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos					90%
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende					95%
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación				79%	
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación					91%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador:

Mag.Q.F. Mario Leonardo Guevara Escalante

Especialidad del validador: Mag. en Farmacia y Bioquímica



Mag. Q.F. Mario Leonardo Guevara Escalante

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguíña – 2022.

Objetivo:

Analizar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguíña – 2022.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: (Marque con una X)

1. Edad: ☐
2. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
3. Estado civil:

Soltero	☐	Divorciado	☐
Casado	☐	Separado	☐
Conviviente	☐	Viudo	☐
4. Grado de instrucción:

Sin instrucción	☐	Secundaria	☐
Primaria	☐	Superior	☐
5. Trabaja:

Si	☐
No	☐

 En que trabaja
 Jubilado:

Si	☐
No	☐

 Tiempo de jubilación.....
6. Dependencia funcional para su cuidado personal:
 - a. Independiente
 - b. Dependiente
7. Si se le presenta un problema de salud, usted acude a:
 - a. Al Centro de Salud
 - b. Se automedica

Otros

8. Como ha percibido su estado de salud en los últimos 12 meses:

- a. Bueno
- b. Regular
- c. Malo

II. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS: (Marque con una X)

9. Enfermedades crónicas que Ud. padece:

- | | |
|---|--------------------------|
| Diabetes mellitus | ☐ |
| Hipertensión arterial | ☐ |
| Artritis y artrosis | ☐ |
| Osteoporosis | ☐ |
| Cáncer | ☐ |
| Enfermedad Cardiovascular | ☐ |
| Problemas auditivos y audiovisuales | ☐ |
| Enfermedad Renal Crónica (ERC) | ☐ |
| Trastornos pulmonares: Enf. pulmonar obstructiva crónica, | ☐ |
| Asma bronquial | |
| Trastornos psiquiátricos: Demencia senil, insomnio, trastornos de ansiedad | ☐ |
| Trastornos neurológicos: Síndrome migrañoso, parálisis de Bell, Neuralgias | ☐ |
| Trastornos urológicos y ginecológicos: Prolapso uterino, cistocele e hiperplasia Prostática benigna | ☐ |
| Trastornos digestivos: Reflujo gastro esofágico, síndrome del Colon Irritable | ☐ |

10. Número de enfermedades crónicas que padece:

- a. Ninguna
- b. 1 a 2 enfermedades crónicas.
- c. 3 a 4 enfermedades crónicas.
- d. 5 a más enfermedades crónicas.

III. CARACTERÍSTICAS DE HÁBITOS DE CONSUMO: (Marque con una X)

11. Consume tabaco:

- a. Si.
 - b. No
- Veces por semana.....

12. Consume alcohol:

- a. Sí
- b. No

Veces por semana.....

13. Consume café:

- a. Sí
- b. No

Veces por semana.....

14. ¿Realiza alguna actividad física en forma regular?

- a. Sí
- b. No

III. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES DE SALUD: (Marque con una X)

15. Número de consultas al médico en las 4 últimas semanas:

- a. Ninguna
- b. 1 o 2

16. Hospitalizaciones o emergencias en el último año:

- a. Ninguna
- b. Al menos 1 vez

IV. PREVALENCIA DE LA POLIFARMACIA: (Marque con una X)

17. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?

- a. Sí
- b. No

18. De acuerdo al grupo farmacológico ¿Qué medicamentos toma en el día?

Antibióticos	☐
Analgésicos	☐
AINES	☐
Antiácidos y laxantes	☐
Anticoagulantes	☐
Anticonvulsivos	☐
Antidiarreicos	☐
Antidepresivos	☐
Antihipertensivos	☐
Antipiréticos	☐
Antihistamínicos	☐
Antiinflamatorios	☐
Antimicóticos	☐

Antitusivos	☐
Antiulcerosos	☐
Broncodilatadores	☐
Expectorantes	☐
Diuréticos	☐
Hipoglucémicos	☐
Hipolipidémicos	☐
Hormonas tiroideas	☐
Neurolépticos	☐
Vitaminas	☐
Otros	☐

19. ¿Cuántos medicamentos consume al día?

- a. Ninguna

b. 1 a 2 medicamentos

c. 3 a 4 medicamentos

d. 5 a 6 medicamentos

e. 7 a más.

20. ¿A presentado alguna reacción adversa al consumir medicamentos?

- a. Sí
- b. No

21. ¿Cuántas veces ha presentado reacciones adversas a algún medicamento?

- a. Una vez
- b. Dos veces
- c. Más de tres veces

22. ¿Cuál es la reacción adversa al medicamento que ha presentado?

Rash cutáneo	☐
Náuseas y vómitos	☐
Hipertensión arterial	☐
Estreñimiento	☐
Escalofríos	☐
Depresión respiratoria	☐
Prurito	☐

Confusión	☐
Caídas	☐
cansancio	☐
Taquicardia	☐
Bradicardia	☐
Otros	☐

Gracias por su colaboración

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Mag. Q.F. Raúl Díaz Hernández

Cargo e Institución donde labora: Docente, Universidad Nacional San Luis
Gonzaga, Facultad de Farmacia y
Bioquímica

Título del proyecto: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA
POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO DE LA
TINGUIÑA – 2022

Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de evaluación de la
prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el
Distrito de la Tinguina – 2022

Investigadores: Bachiller Johannis Abrahan Emilio Huaman Arias

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores
mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81% a 100%),
bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).

Opinión de aplicabilidad: Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación					85%
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas				80%	
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor				79%	
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos					94%
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende					90%
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación				80%	
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación					93%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador:

Mag.Q.F. Raúl Díaz Hernández

Especialidad del validador: Mag. en Farmacia y Bioquímica



Mag. Q.F. Raúl Díaz Hernández

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguiña – 2022.

Objetivo:

Analizar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguiña – 2022.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: (Marque con una X)

1. Edad:

2. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

3. Estado civil:

Soltero ☐ Divorciado ☐
Casado ☐ Separado ☐
Conviviente ☐ Viudo ☐

4. Grado de instrucción:

Sin instrucción ☐ Secundaria ☐
Primaria ☐ Superior ☐

5. Trabaja:

Si ☐
No ☐

En que trabaja

Jubilado:

Si ☐
No ☐

Tiempo de jubilación.....

6. Dependencia funcional para su cuidado personal:

a. Independiente
b. Dependiente

7. Si se le presenta un problema de salud, usted acude a:

a. Al Centro de Salud
b. Se automedica

Otros

8. Como ha percibido su estado de salud en los últimos 12 meses:

a. Bueno
b. Regular
c. Malo

II. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS: (Marque con una X)

9. Enfermedades crónicas que Ud. padece:

Diabetes mellitus ☐
Hipertensión arterial ☐
Artritis y artrosis ☐
Osteoporosis ☐
Cáncer ☐
Enfermedad Cardiovascular ☐
Problemas auditivos y audiovisuales ☐
Enfermedad Renal Crónica (ERC) ☐

Trastornos pulmonares: Enf. pulmonar obstructiva crónica, ☐
Asma bronquial

Trastornos psiquiátricos: Demencia senil, Insomnio, trastornos de ansiedad ☐

Trastornos neurológicos: Síndrome migrañoso, parálisis de Bell, Neuralgias ☐

Trastornos urológicos y ginecológicos: Prolapso uterino, cistocele e hiperplasia Prostática benigna ☐

Trastornos digestivos: Reflujo gastro esofágico, síndrome del Colon Irritable ☐

10. Número de enfermedades crónicas que padece:

a. Ninguna
b. 1 a 2 enfermedades crónicas.
c. 3 a 4 enfermedades crónicas.
d. 5 a más enfermedades crónicas.

III. CARACTERÍSTICAS DE HÁBITOS DE CONSUMO: (Marque con una X)

11. Consume tabaco:

a. Si.
b. No
Veces por semana.....

12. Consume alcohol:

- a. Sí
- b. No

Veces por semana.....

13. Consume café:

- a. Sí
- b. No

Veces por semana.....

14. ¿Realiza alguna actividad física en forma regular?

- a. Sí
- b. No

III. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES DE SALUD: (Marque con una X)

15. Número de consultas al médico en las 4 últimas semanas:

- a. Ninguna
- b. 1 o 2

16. Hospitalizaciones o emergencias en el último año:

- a. Ninguna
- b. Al menos 1 vez

IV. PREVALENCIA DE LA POLIFARMACIA: (Marque con una X)

17. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?

- a. Sí
- b. No

18. De acuerdo al grupo farmacológico ¿Qué medicamentos toma en el día?

Antibióticos	☐
Analgésicos	☐
AINES	☐
Antiácidos y laxantes	☐
Anticoagulantes	☐
Anticonvulsivos	☐
Antidiarreicos	☐
Antidepresivos	☐
Antihipertensivos	☐
Antipiréticos	☐
Antihistamínicos	☐
Antiinflamatorios	☐
Antimicóticos	☐

Antitusivos	☐
Antiulcerosos	☐
Broncodilatadores	☐
Expectorantes	☐
Diuréticos	☐
Hipoglucemiantes	☐
Hipolipidémicos	☐
Hormonas tiroideas	☐
Neurolépticos	☐
Vitaminas	☐
Otros	☐

19. ¿Cuántos medicamentos consume al día?

- a. Ninguna

- b. 1 a 2 medicamentos
- c. 3 a 4 medicamentos
- d. 5 a 6 medicamentos
- e. 7 a más.

20. ¿A presentado alguna reacción adversa al consumir medicamentos?

- a. Sí
- b. No

21. ¿Cuántas veces ha presentado reacciones adversas a algún medicamento?

- a. Una vez
- b. Dos veces
- c. Más de tres veces

22. ¿Cuál es la reacción adversa al medicamento que ha presentado?

Rash cutáneo	☐
Náuseas y vómitos	☐
Hipertensión arterial	☐
Estreñimiento	☐
Escalofríos	☐
Depresión respiratoria	☐
Prurito	☐

Confusión	☐
Cieblas	☐
cansancio	☐
Taquicardia	☐
Bradicardia	☐
Otros	☐

Gracias por su colaboración

JUICIO DE EXPERTOS
FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Dra. Q.F. Elizabeth Julia Melgar Merino

Cargo e Institución donde labora: Docente, Universidad Nacional San Luis
 Gonzaga, Facultad de Farmacia y
 Bioquímica

Título del proyecto: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA
 POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO DE LA
 TINGUIÑA – 2022

Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de evaluación de la
 prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el
 Distrito de la Tinguña – 2022

Investigadores: Bachiller Johannis Abrahan Emilio Huaman Arias

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores
 mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81% a 100%),
 bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).

Opinión de aplicabilidad: Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación				79%	
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas					94%
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor				80%	
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos				79%	
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende					91%
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación					93%
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación				80%	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable ☒

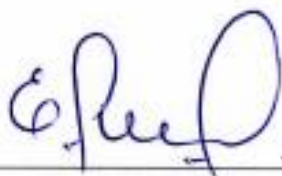
Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador:

Dra.Q.F. Elizabeth Julia Melgar Merino

Especialidad del validador: Dra. en Salud Pública



Dra. Q.F. Elizabeth Julia Melgar Merino

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguiña – 2022.

Objetivo:

Analizar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguiña – 2022.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: (Marque con una X)

1. Edad: ☐
2. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
3. Estado civil:

Soltero	☐	Divorciado	☐
Casado	☐	Separado	☐
Conviviente	☐	Viudo	☐
4. Grado de instrucción:

Sin instrucción	☐	Secundaria	☐
Primaria	☐	Superior	☐
5. Trabaja:

Si	☐
No	☐

 En que trabaja

 Jubilado:

Si	☐
No	☐

 Tiempo de jubilación.....
6. Dependencia funcional para su cuidado personal:
 - a. Independiente
 - b. Dependiente
7. Si se le presenta un problema de salud, usted acude a:
 - a. Al Centro de Salud
 - b. Se automedica

Otros

8. Como ha percibido su estado de salud en los últimos 12 meses:

- a. Bueno
- b. Regular
- c. Malo

II. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS: (Marque con una X)

9. Enfermedades crónicas que Ud. padece:

- | | |
|---|--------------------------|
| Diabetes mellitus | ☐ |
| Hipertensión arterial | ☐ |
| Artritis y artrosis | ☐ |
| Osteoporosis | ☐ |
| Cáncer | ☐ |
| Enfermedad Cardiovascular | ☐ |
| Problemas auditivos y audiovisuales | ☐ |
| Enfermedad Renal Crónica (ERC) | ☐ |
| Trastornos pulmonares: Enf. pulmonar obstructiva crónica, Asma bronquial | ☐ |
| Trastornos psiquiátricos: Demencia senil, insomnio, trastornos de ansiedad | ☐ |
| Trastornos neurológicos: Síndrome migrañoso, parálisis de Bell, Neuralgias | ☐ |
| Trastornos urológicos y ginecológicos: Prolapso uterino, cistocele e hiperplasia Prostática benigna | ☐ |
| Trastornos digestivos: Reflujo gastro esofágico, síndrome del Colon Irritable | ☐ |

10. Número de enfermedades crónicas que padece:

- a. Ninguna
- b. 1 a 2 enfermedades crónica.
- c. 3 a 4 enfermedades crónicas.
- d. 5 a más enfermedades crónicas.

III. CARACTERÍSTICAS DE HÁBITOS DE CONSUMO: (Marque con una X)

11. Consume tabaco:

- a. Si.
 - b. No
- Veces por semana.....

12. Consume alcohol:

- a. Si
- b. No

Veces por semana.....

13. Consume café:

- a. Si
- b. No

Veces por semana.....

14. ¿Realiza alguna actividad física en forma regular?

- a. Si
- b. No

III. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES DE SALUD: (Marque con una X)

15. Número de consultas al médico en las 4 últimas semanas:

- a. Ninguna
- b. 1 o 2

16. Hospitalizaciones o emergencias en el último año:

- a. Ninguna
- b. Al menos 1 vez

IV. PREVALENCIA DE LA POLIFARMACIA: (Marque con una X)

17. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?

- a. Si
- b. No

18. De acuerdo al grupo farmacológico ¿Qué medicamentos toma en el día?

Antibióticos ☐
Analgésicos ☐
AINEs ☐
Antácidos y laxantes ☐
Anticoagulantes ☐
Anticonvulsivos ☐
Antidiarreicos ☐
Antidepresivos ☐
Antihipertensivos ☐
Antipiréticos ☐
Antihistamínicos ☐
Antiinflamatorios ☐
Antimicóticos ☐

Antitusivos ☐
Antiulcerosos ☐
Broncodilatadores ☐
Expectorantes ☐
Diuréticos ☐
Hipoglucemiantes ☐
Hipolipidémicos ☐
Hormonas tiroideas ☐
Neurolépticos ☐
Vitaminas ☐
Otros ☐

19. ¿Cuántos medicamentos consume al día?

- a. Ninguna

b. 1 a 2 medicamentos

c. 3 a 4 medicamentos

d. 5 a 6 medicamentos

e. 7 a más

20. ¿A presentado alguna reacción adversa al consumir medicamentos?

- a. Si
- b. No

21. ¿Cuántas veces ha presentado reacciones adversas a algún medicamento?

- a. Una vez
- b. Dos veces
- c. Más de tres veces

22. ¿Cuál es la reacción adversa al medicamento que ha presentado?

Rash cutáneo ☐
Náuseas y vómitos ☐
Hipertensión arterial ☐
Estreñimiento ☐
Escalofríos ☐
Depresión respiratoria ☐
Prurito ☐

Confusión ☐
Caídas ☐
Cansancio ☐
Taquicardia ☐
Bradicardia ☐
Otros ☐

Gracias por su colaboración

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRUEBA ESTADÍSTICA DE ALFA CRONBACH

Se realizó una prueba piloto, se aplicó el cuestionario de preguntas a 20 adultos mayores que viven en las zonas A y B del distrito de la Tinguina, con la finalidad de comprobar la confiabilidad del instrumento para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS 25.

Para evaluar la confiabilidad de las preguntas del cuestionario que comprende V ítems, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach.

- I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
- II. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS
- III. CARACTERÍSTICAS DE HáBITOS DE CONSUMO
- IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES DE SALUD
- V. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA POLIFARMACIA

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach $\neq$ 0

$\alpha = 0,05$

Resumen de los casos

Casos	N	%
Válido	20	100
Excluido *	0	0
Total	20	100

* La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.845	22

Confiabilidad de Alfa de Cronbach es de 0,845.

ANEXO 6

APLICANDO EL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



