



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades
crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima-2023

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:


Autora: Br. Burga Linares, Lourdes Lizet
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3169-364>

Autor: Br. Zarate Suarez, James
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7474-1539>

Asesora: Dra. Respicio López, Patricia Milagros
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0714-7641>

Línea de Investigación
Salud y bienestar

Lima, Perú
2023

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Burga Linares, Lourdes Lizet**, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **"Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima-2023"** Asesorado por la docente: Respicio López, Patricia Milagros DNI: 15840930 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0714-7641> tiene un índice de similitud de 12 (Doce) % con código oid:14912:299933039 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma

BURGA LINARES LOURDES LIZET
DNI:48129728.....




Firma

ZARATE SUAREZ JAMES
DNI: ...74168940.....



Firma

RESPICIO LÓPEZ, PATRICIA MILAGROS
DNI:..... 15840930.....

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, **Zarate Suarez James**, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima-2023" Asesorado por la docente: Respicio López, Patricia Milagros DNI: 15840930 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0714-7641> tiene un índice de similitud de 12 (Doce) % con código oid:14912:299933039 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma

BURGA LINARES LOURDES LIZET
DNI:48129728.....



Firma

ZARATE SUAREZ JAMES
DNI: ...74168940.....



Firma

RESPICIO LÓPEZ, PATRICIA MILAGROS
DNI:..... 15840930.....

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado especialmente a Dios porque me dio las fuerzas y sabiduría para poder sobrellevar los obstáculos y llegar al lugar donde estoy ahora, también a mis Padres y Familia por su apoyo incondicional que me brindaron para lograr cada una de mis metas tanto en lo profesional y en lo personal. Mil gracias por formar parte de mi vida.

Lourdes

Dedico trabajo a toda mi familia, En especial a mi Madre y hermanos que me ayudaron dentro tanto los malos como los menos malos momentos, ellos me enseñaron mis valores, principios, perseverancia y compromiso, y me ayudaron a convertirme en la persona que soy hoy, sin esperar nada a cambio, todo esto lo hago con mucho amor.

James

Agradecimiento

A nuestra alma mater la Universidad Norbert Wiener y a la Dra. Patricia, asesora de nuestro proyecto de tesis por brindarnos parte de su tiempo en orientarnos y guiarnos, con el fin de culminar este trabajo. Así mismo a los docentes por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

Los autores

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales.....	6
2.1.2. Internacionales	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Polifarmacia	12
2.2.2. Adultos mayores.	13
2.2.3. Prevalencia de la polifarmacia	13
2.2.4. Consecuencias de la polifarmacia.....	14
2.2.5. Calidad de vida	15
2.2.6. Error en la medicación	16
2.2.7. Costos sanitarios	17
2.2.8. Efectos no deseados	18
2.2.9. Automedicación	19
2.2.10. Enfermedades Crónicas	20
2.3. Formulación de la hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
CAPITULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación.....	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.4.1. Corte.....	23
3.4.2. Nivel o alcance.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.5.1. Población.....	23
3.5.2. Muestra	24
3.5.2.1. Criterios de inclusión	24

3.5.2.2. Criterios de exclusión.....	24
3.5.3. Muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos	28
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
4.1. Resultados	30
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados	30
4.1.2. Discusión de resultados.....	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS.....	58
ANEXO 1. Matriz de consistencia.....	58
ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos	60
ANEXO 3. Validez de instrumento	64
ANEXO 4. Confiabilidad del instrumento.....	67
ANEXO 5. Aprobación del comité de ética.....	68
ANEXO 6. Formato de consentimiento informado	69
ANEXO 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	70
ANEXO 8. Testimonios fotográficos.....	71
ANEXO 9. Informe de asesor de Turnitin	74

Índice de tablas

Tabla 1. Factores sociodemográficos en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	30
Tabla 2. Enfermedades crónicas según sexo en 120 adultos mayores polimedcados del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	32
Tabla 3. Consumo de medicamentos según sexo en 120 adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	34
Tabla 4. Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	36
Tabla 5. Efectos no deseados en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	37
Tabla 6. Errores de medicación de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	39
Tabla 7. Automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	41
Tabla 8. Costos sanitarios en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	43
Tabla 9. Calidad de vida en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.....	45

Índice de figuras

Figura 1. Factores sociodemográficos en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	31
Figura 2. Enfermedades crónicas según sexo en 120 adultos mayores polimedcados del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	33
Figura 3. Consumo de medicamentos según sexo en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	35
Figura 4. Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	36
Figura 5. Efectos no deseados en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	38
Figura 6. Errores de medicación de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	40
Figura 7. Automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	42
Figura 8. Costos sanitarios en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	44
Figura 9. Calidad de vida en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.	46

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023. Metodología: se empleó el método deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño no experimental, la muestra fue de 120 adultos mayores con enfermedades crónicas y polimedicados, la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario con preguntas cerradas; para el análisis estadístico se utilizó el programa Excel y SPSS 24. Resultados: los efectos no deseados con mayor porcentaje fueron los trastornos gastrointestinales con un 60.0%; en la dimensión errores de medicación el 33.3% de los encuestados casi siempre interrumpe su medicación y solo los toma cuando se siente mal; en la dimensión automedicación el 51.7% se automedica al no obtener un efecto deseado de la indicación médica recibida; en la dimensión costos sanitarios el 40.0% de los encuestados manifiestan que por desabastecimiento de medicamentos en los hospitales públicos, lo tienen que comprar en establecimientos privados; y por último en la dimensión calidad de vida el 36.7% opinan que la polifarmacia le impide realizar sus tareas cotidianas. Conclusión: las consecuencias de la polifarmacia afectan a la salud física, psicológica y económica en la población adulto mayor; se evidencio que el 49% de los encuestados presentaron consecuencias por la polifarmacia.

Palabras clave: Polifarmacia, consecuencia de la polifarmacia, efectos no deseados, errores de medicación y automedicación.

Abstract

The objective of this investigation was to determine the consequences of polypharmacy in older adults with chronic diseases of the San Benito Human Settlement, Lima 2023. Methodology: the deductive method was used, with a quantitative approach, applied research type, non-experimental design, the sample was 120 older adults with chronic diseases and polymedicated, the technique was a survey and the instrument was a questionnaire with closed questions; for the statistical analysis the Excel and SPSS24 programs were used. Results: the undesired effects with the highest percentage were gastrointestinal disorders with 60.0%; in the medication errors dimension, 33.3% of the respondents almost always interrupt their medication. 3% of those surveyed almost always interrupt their medication and only take them when they feel unwell; in the self-medication dimension, 51.7% self-medicate when they do not obtain a desired effect from the medical indication received; in the health costs dimension, 40.0% of those surveyed stated that due to a shortage of medicines in public hospitals, they have to buy them in private establishments; and finally, in the quality of life dimension, 36.7% believe that polypharmacy prevents them from carrying out their daily tasks. Conclusion: the consequences of polypharmacy affect the physical, psychological and economic health of the elderly population; it was found that 49% of those surveyed had consequences due to polypharmacy.

Keywords: Polypharmacy, chronic diseases, self-medication and quality of life

Introducción

La polifarmacia es considerada como un síndrome practicado por personas mayores y está relacionado con el consumo excesivo de medicamentos, presentándose comúnmente en personas que padecen enfermedades crónicas, la OMS define a la polifarmacia al consumo simultaneo de 3 a más medicamentos. Este problema trae consigo diferentes consecuencias que afectan a las personas tanto física, psicológica y económicamente; entre las cuales en el presente estudio se trataron los siguientes puntos: efectos no deseados, errores de medicación, automedicación, gastos sanitarios y la calidad de vida de las personas adultas mayores polimedicadas. La presente investigación titulada “Consecuencias de polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023” se explicará de la siguiente forma.

Capítulo I, se aborda el problema teniendo como antecedentes otros estudios de nivel internacional y nacional. Se plasman el objetivo general, los específicos y seguido la justificación del estudio. **Capítulo II**, se desarrolla el marco teórico, presentando los antecedentes nacionales e internacionales. Se definen las bases teóricas. **Capítulo III**, se explica la metodología a emplear en la investigación, se desarrolla la operacionalización de las variables, de igual manera, la técnica y el instrumento utilizado en la investigación, la prueba estadística usada; además los aspectos éticos aplicados en el estudio. **Capítulo IV**, se evidencia los resultados y su discusión; los resultados se expresan mediante tablas y figuras. **Capítulo V**, se plasman las conclusiones y recomendaciones, cada conclusión responde a su respectivo objetivo de la investigación y se propone las recomendaciones finales del estudio. Y, por último, se muestran las referencias y los anexos de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la polifarmacia es un problema para las personas mayores y se relaciona con la administración de fármacos al mismo tiempo, definiéndolo como el uso de tres a más medicamentos simultáneamente; se clasifica como polifarmacia inferior cuando se administra dos a cuatro medicamentos y polifarmacia mayor cuando se administra más de cinco medicamentos de manera simultánea; no existe una definición específica de polifarmacia, casi en la totalidad de los autores sobre la polimedicación coinciden en que es el uso de cinco o más fármacos (1).

La OMS identificó la polifarmacia como un problema de salud pública. Los procedimientos inadecuados de administración de medicamentos y los errores de prescripción se halla entre las causas más frecuentes de lesiones y daños a los adultos mayores. Más del 85% de los pacientes adultos mayores, padecen con esta grave situación porque suelen tener pluripatologías crónicas, que los lleva a acudir a múltiples médicos y recibir numerosas indicaciones farmacológicas, aumentando la cantidad de medicación que deben tomar (2).

El consumo global de medicamentos ha aumentado recientemente cuya prevalencia mundial de polifarmacia varía entre el 5 y 78%; en los Estados Unidos, la población en general, la polifarmacia está expuesta en un 14 a 37%, hallándose mayor al 40% en los centros geriátricos; en Europa, la polifarmacia varía entre 12 al 80% y la cifra más alta se

encuentra en los pacientes geriátricos; en México, la frecuencia de la polifarmacia en el adulto mayor al momento de su ingreso hospitalario asciende entre el 55 y 65% (3).

La prevalencia de polifarmacia y las consecuencias de riesgos de interacciones medicamentosas en adultos mayores varía entre países, regiones, y escenarios; en Perú se ha realizado un estudio sobre la polifarmacia, realizado en pacientes que asisten al consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia donde se evaluaron 290 pacientes, el 69,3% fueron mujeres y 30.7% hombres, además el 65,5% tenía entre 60 y 79 años se obtuvo como resultado que 45% de los adultos mayores atendidos presentan polifarmacia y la mayoría son portadores de enfermedades crónicas (4).

La polifarmacia en los adultos mayores se asocia a riesgos de reacciones adversas a medicamentos, prescripciones inadecuadas, uso incorrecto de medicamentos, incremento de riesgo de hospitalizaciones y mortalidad. El desarrollo de las ciencias médicas, han causado como consecuencia el aumento del consumo de medicamentos en gran proporción en adultos mayores (5).

La existencia de varias enfermedades y trastornos en los pacientes geriátricos, genera la polifarmacia, siendo un problema de salud pública en adultos mayores; la problemática de polifarmacia también se evidencia en la población del Asentamiento Humano San Benito, en cual es un problema que preocupa no solo a las autoridades locales y regionales sino también a la comunidad y al entorno familiar en nuestro país, la escasa intervención médica especializada en geriatría, causa el aumento de la polifarmacia y a su vez puede aumentar los niveles de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión efectos no deseados en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?
2. ¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión errores de la medicación en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?
3. ¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?
4. ¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión costos sanitarios en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?
5. ¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión efectos no deseados en adultos mayores con enfermedades crónicas.
2. Identificar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión los errores de la medicación en adultos mayores con enfermedades crónicas.
3. Determinar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas.
4. Identificar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión costos sanitarios en adultos mayores con enfermedades crónicas.
5. Determinar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación busca recopilar información sobre las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores que viven en el Asentamiento Humano San Benito, de esta manera se logra identificar la prevalencia de la polifarmacia en esta población.

1.4.2. Metodológica

Para llegar a los objetivos planificados, se empleó un cuestionario que fue validado y sometido a confiabilidad estadística que le confiere como una alternativa para que investigaciones similares lo puedan utilizar como punto de inicio.

1.4.3. Práctica

Los resultados encontrados de la presente investigación podrán ser evaluados y tomados en cuenta por otros profesionales y otros organismos que velan por la salud de nuestro país con el fin de generar medidas que limiten la polifarmacia en personas adultas mayores aplicando estrategias como campañas médicas, campañas de educación sobre la automedicación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se desarrolló en el transcurso de los primeros seis meses del presente año 2023.

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación se desarrolló en el Asentamiento Humano San Benito del distrito de Carabaylo.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio y/o la unidad de análisis está conformada por adultos mayores polimedicados y con enfermedades crónicas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Esperanza E (2023) (6), en su investigación tuvo como objetivo “Identificar los efectos del desabastecimiento en el gasto de bolsillo en un centro de salud Piura”; Metodología: tipo básico, diseño transversal, la población estuvo constituida por 3000 pacientes y la muestra se obtuvo mediante la fórmula de muestras finitas, obteniendo una muestra de 500 usuarios, el muestreo probabilístico, tipo aleatorio simple, para la obtención de datos se emplearon dos instrumentos, que fueron pasados por pruebas de validez y confiabilidad, Resultados: el nivel de desabastecimiento de medicamentos en el centro de salud es de 84.8% y que el impacto sobre el gasto de bolsillo es regular a bajo con un 51.5%; también, se identificó una correlación estadísticamente significativa directa de efecto pequeño entre las variables, Conclusión: el desabastecimiento de medicamentos impacta en el gasto de bolsillo.

Huamán et al (2022) (7), en su investigación tuvieron como objetivo “Establecer la relación que existe entre la polifarmacia y los efectos secundarios de medicamentos en los pacientes geriátricos en la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores

febrero 2022”; los material y método utilizados en el estudio responde a un diseño no experimental debido que estos estudios se realizaron sin la alteración de las variables. La unidad de análisis es de 121 individuos de 60 años a más de edad que recurren a los servicios de la Botica María Auxiliadora, se utilizó una encuesta como técnica que constan de preguntas y respuestas a escoger. La información recolectada se analizara en el programa SPSS edición 25 dando como resultado: se identificó que el 47.93% de la población a estudiar tiene un promedio de 60 a 69 años; donde un 60,33% de la población a estudiar afirma tener alguna dolencia o patología crónica, el 47.93% afirman que de vez en cuando y seguidas veces reciben tratamientos, y el 48,76% de los encuetados afirman que interrumpen los tratamientos por el exceso de fármacos, los caso que presentaban algunos reacciones al administrarse un fármaco, las reacciones más frecuentes que han sufrido esta población son las cefaleas, vómitos, diarrea y sueño donde 64.01% de todo los encuestados precisan haberlo tenido después del consumo del medicamento, y como conclusión se determinó que si hay una estrecha relación de la polimedicación y los efectos no deseados en adulto de la tercera edad.

García A (2021) (8), en su investigación tuvo por objetivo “Determinar el gasto de bolsillo en medicamentos realizado por los pacientes polimedicados que recibieron atención médica en el consultorio del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses enero y febrero de 2020”. La investigación es de tipo cuantitativo transversal descriptivo; se empleó una encuesta, específicamente elaborada para este estudio, orientada al paciente o familiar, se efectuaron 120 entrevistas directas. Resultados: en el total de encuestados, el 63.3% realizaron gasto de su bolsillo para

lograr adquirir sus fármacos. El 73.7% de los pacientes encuestados que recurrieron en Gasto de Bolsillo, compraron sus medicamentos en boticas privadas, a consecuencia del desabastecimiento de medicamentos. El gasto de bolsillo se ve afectado sobre todo a los afiliados del SIS. Además, del total de usuarios que recurrieron en el gasto de bolsillo, el 51.3% destina hasta 10% de sus ingresos mensuales para la adquisición de sus medicamentos. Conclusión: se determinó que existe un gasto de bolsillo por parte de la población de estudio, se ve reflejado principalmente en los asegurados del SIS, lo cual evidencia una ineficiencia financiera que afecta a los asegurados, razón por el cual, se debe promover la atención de salud a través de nuevas estrategias con la finalidad de mejorar la administración de suministro de medicamentos a los centros de salud.

Moisés J. (2018) (9), tiene como objetivo “Analizar los factores que se asocian a la automedicación de la población geriátrica del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2018” el método es de tipo cuantitativo-descriptivo y retrospectivo; su unidad de análisis está formada por la población geriátrica registrados en el programa “Pensión 65” del distrito de Jesús Nazareno, el estudio realizado es de forma de censo donde consta de 177 adultos geriátricos. Se realizó mediante el uso de una encuesta y como instrumento un cuestionario; los resultado son, a) el 84,2% de toda la población estudiada del distrito de Jesús Nazareno se automedican; b) los grupos farmacológicos más usados son los AINES con un total de 57,7%; seguido de medicamentos para la acidez y los IBP es de 10,7%; los antimicrobianos de uso V.O fue un promedio del 9,7%; fármacos multivitamínicos y mineralizados fue de un 7,5%, c) las dolencias y patologías que incentivan la automedicación es: malestar

osteoarticulares un promedio de 56,4%; malestares estomacales es de 12,0%; cefaleas con porcentaje de 10.0%; d) factores que predisponen a la automedicación: a mayor edad, es mayor la automedicación, según las pruebas estadísticas utilizadas para analizar los información se afirma que hay correlación entre edad geriátrica y automedicación; llegando a la conclusión que el en el distrito de Jesús Nazareno el mayor factor asociado en relación de automedicación del adulto geriátrico es la edad; La automedicación es muy elevada con un 84,2% en adultos mayores y causando consecuencias un 45.1%, los grupos farmacológicos utilizados mayormente son analgésicos-antiinflamatorios-antipiréticos; y las afecciones predominantes son malestares osteoarticulares.

2.1.2. Internacionales

Serra M y German J (2018) (10) en su investigación tuvieron como objetivo “Caracterizar a los adultos mayores con polifarmacia”. Método: descriptiva, retrospectiva, la muestra se constituyó por 261 adultos mayores con polifarmacia, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Carlos Manuel Portuondo”, se evaluaron los pacientes en la consulta de Geriátrica entre marzo de 2016 y abril de 2017, se tomó como referencia al uso simultáneo de tres a más medicamentos; no se incluyeron multivitamínicos ni suplementos alimenticios; Resultados: se evidencio una elevada cantidad polifarmacia en los encuestados; se encontró con mayor frecuencia entre las edades de 60-64 años; predominando el sexo femenino y un nivel de educación primario; La patología más frecuente en la polifarmacia son las enfermedades cardiovasculares. Un número elevado de los pacientes con polifarmacia presentaron limitaciones en su estado funcional lo que

impide realizar sus tareas cotidianas. Conclusión: se hace necesario desarrollar nuevas ideas sobre la farmacología clínica del adulto mayor y así concientizar a la población sobre el uso racional de medicamentos.

Ramírez et al. (2019) (11), en su investigación realizada cuyo objetivo fue: “Identificar la existencia de polimedicación y las uniones de fármacos recurrentes de posibles interacciones farmacológicas potenciales en población adulta automedicada”, metodología que utilizaron fue de manera descriptiva, de tipo transversal; se estudiaron a 130 personas adulta que consumen al menos un tipo de fármaco, esto se dio en los seis meses últimos del año 2017; Se tomaron en cuenta el número de fármacos utilizados regularmente en el último año; Se encontró la presencia de polimedicación, siendo mayormente la utilización de 10 fármacos, presentándose mayores niveles en el sexo masculino con edades mayores a diferencia de las mujeres, encontrándose un elevado indicador de patologías 47,0 que representa un 61,8%, encontrándose algunas interacciones farmacológicas que son consideradas potenciales por la frecuente combinación de medicamentos por parte población de la tercera edad provocándose una automedicación 106,0 siendo el 81,5% de la población estudiada y observaron que los AINES son el grupo con mayor uso; Se concluye en esta investigación es el uso de manera no racional de los fármacos donde se constató la alta automedicación y la falta de conocimiento por los que recetan medicamentos amenazan la calidad de vida del paciente.

Colocho R, (2019) (12), donde tuvo como objetivo “Caracterizar los principales aspectos epidemiológicos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y polifarmacia atendidos en la consulta externa del CAMIP 3 Zunil, del Instituto Guatemalteco de

Seguridad Social” los métodos utilizados fueron de tipo Descriptivo, observacional y transversal, los resultados en este estudio se encontraron 100 pacientes geriátricos con DM tipo 2 que presentaban polifarmacia según los criterios del Instituto Guatemalteco de Seguridad social IGSS, el 45% fueron mujeres y 55% hombres. El 66% tenían de 65 a 74 años, el 29% entre 75 a 84 años y solo el 5% de 85 a 94 años. En cuanto a las patologías secundarias se encontró que el 80% de los pacientes tenían hipertensión arterial, el 51% trastornos gástricos, 22% hiperlipidemia. Además, el 89% de los pacientes usaban 5 medicamentos, el 10% 6 y el 1% 7 fármacos, además más del 53.7% presentan consecuencias por la polimedicación; en conclusión, dentro de las patologías secundarias encontradas, la hipertensión arterial fue la que se presentó con mayor prevalencia en un 80% de los pacientes, seguida de otros diagnósticos tales como trastornos gástricos, hiperlipidemia, obesidad, artritis, osteoporosis entre otros.

Hernández Y (2019) (13), en su investigación tuvo por objetivo “Evaluar el comportamiento de la fragilidad, polifarmacia, y autovalidismo en la calidad de vida del adulto mayor que ingresó en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Rio durante los años 2016 y 2017”; empleo el método de un estudio tipo descriptivo, analítico de corte transversal, la población estuvo determinada por 673 pacientes y la muestra está conformada por 642 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión; obteniendo como resultados que sobresalió fue el sexo masculino, el grupo etario más representativo fue entre 90-94 años; el mayor porcentaje de los adultos mayores fueron frágiles y dependientes en la realización de las tareas de la vida cotidiana, requiriendo en su gran mayoría asistencia personal,

donde la polifarmacia demostró un problema crítico en los adultos mayores; todos los criterios evaluados afectan de manera negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, concluyo que existe una relación entre la fragilidad, polifarmacia y autovalidismo como determinantes, afectando directamente en la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Polifarmacia

En la actualidad con el transcurso de los años de las personas, aparecen diferentes enfermedades y dolencias las cuales conllevan al consumo excesivo de medicamentos, hábito que representa riesgoso para la salud del adulto mayor, ya que trae consigo consecuencias como son los efectos adversos y complicaciones en su salud, a este problema se le conoce con el nombre de “polifarmacia” al cual se le define como la utilización de tres o más fármacos utilizados de manera simultánea, estos pueden ser prescritos por un médico o automedicados; es así que aumentan el riesgo de presentar reacciones adversas e interacciones medicamentosas; el uso excesivo de fármacos puede disminuir la capacidad intelectual y física del adulto mayor, ocasionado caídas, aumentando o complicando las diferentes enfermedades crónicas (14).

Los medicamentos para las personas mayores deben ser seguros, recetarse de manera adecuada, estar disponibles y ser accesibles; No obstante, estas metas representan todo un desafío para la mayoría de los sistemas de salud; las personas mayores toman

más medicamentos que las más jóvenes y habitualmente toman varios al mismo tiempo (15).

2.2.2. Adultos mayores.

Las personas mayores son consideradas como individuos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades relativamente de sí mismas, su entorno familiar, la sociedad, con su contexto inmediato y con las futuras generaciones; las personas van envejeciendo de diferentes maneras esto depende de las experiencias, eventos cruciales y cambios afrontados durante el transcurso de su vida, es decir, involucra procesos de desarrollo y de deterioro (16).

Mundialmente, hay un incremento significativo de la humanidad mayores de 60 años, estimándose que entre los años 2015 y 2050, los adultos mayores pasarán de 900 millones a 2000 millones, representando un alza de 12% a 22% de la población que en su mayoría está conformada por el sexo femenino (17). Según la ley N° 30490 “ley de la persona adulta mayor”; dice, entiéndese por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad (18).

2.2.3. Prevalencia de la polifarmacia

La prevalencia de polifarmacia en adultos mayores varía entre países, regiones, y escenarios, se han identificado varios factores de riesgo para la polifarmacia como los factores demográficos, los estados de salud de las personas y el acceso a los servicios de salud; en nuestro país, cerca del 45% de los adultos mayores atendidos

ambulatoriamente presentan polifarmacia y la mayoría son portadores de enfermedades crónicas, las prevalencias son más altas en países en desarrollo (4).

Se espera ver un incremento de la presencia de enfermedades crónicas que degeneran el estado de salud de las personas adultos mayores a consecuencia de ello le condiciona a que el paciente esté expuesto a múltiples fármacos, se reportaron que la prevalencia de la polifarmacia en el adulto mayor osciló entre el 5 y el 78%, según el centro hospitalario y las comorbilidades en un estudio europeo cuya población fue de 2,707 pacientes con una media de edad de 82.2 años, obtuvieron como resultados que el 51% de los pacientes evaluados recibían más de seis medicamentos al día (3).

En un registro nacional de EE. UU, documentaron que el 57% de las mujeres mayores de 65 años se medicaban con más de cinco medicamentos al día y el 12%, más de 10, cerca del 30% de todas las prescripciones de medicamentos van dirigidas a los adultos mayores; los problemas ligados al consumo de medicamentos en el adulto mayor son frecuentes, costosos, la mayoría de las veces prevenibles y conllevan a resultados adversos (19).

2.2.4. Consecuencias de la polifarmacia

Las consecuencias de la polifarmacia son efectos inesperados que se presentan cuando se consumen medicamentos en altas dosis o en cantidades superiores a las recomendadas; las consecuencias son múltiples que afectan directamente al paciente, a los propios profesionales de la salud, al sistema sanitario y a la sociedad en general por el elevado coste económico que ocasiona este fenómeno, estas consecuencias pueden tener varios efectos negativos como: Disminución de la adherencia al

tratamiento médico, Incremento de efectos secundarios e interacciones, duplicación de efectos farmacológicos, disminución en la calidad de vida e incremento en costos sanitarios, Mayor posibilidad de requerir hospitalización (20).

las consecuencias de la polimedicación se presentan comúnmente en los adultos mayores que usan muchos medicamentos autoadministrados y suplementos o principios activos de origen alternativo afectando sus capacidades físicas y cognitivas, deteriorando su movilidad, el equilibrio y funcionalidad; a estos inconvenientes se suman los adultos mayores que viven en sectores rurales, con bajo nivel de escolaridad, niveles socioeconómicos vulnerables y tradiciones ancestrales de que consumen plantas con fines medicinales pudiendo generar interacciones con drogas farmacológicas (21).

2.2.5. Calidad de vida

No existe una definición exacta sobre calidad de vida, a pesar que parece obvio, en un término más amplio se trata del bienestar físico y social, la felicidad y la satisfacción de los individuos permitiendo una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida; es un concepto subjetivo propio de cada individuo que está muy influenciado por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura y la escala de valores (22).

Según la OMS define a la calidad de vida como una cualidad de atención sanitaria que esta entrecruzado de forma compleja por la salud física de las personas, su estado fisiológico, el nivel de independencia, su relación con la sociedad y su entorno; además está conformada por diferentes aspectos como los objetivos, subjetivos y

sociales; los aspectos objetivos involucran las condiciones materiales de los adultos mayores entre los cuales encontramos vivienda, alimentación, educación y seguridad social, luego están los aspectos subjetivos que se relaciona con los aspectos psíquicos como la autoestima, expresión emocional y salud percibida, y por último están los aspectos sociales que brinda el gobierno a través de los programas sociales, políticos e institucionales con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor (23).

2.2.6. Error en la medicación

Los errores de medicación son cualquier incidente que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos farmacéuticos, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización farmacológica (24).

Los errores de medicación se producen durante la utilización de los medicamentos, los cuales se han constituido como un problema de salud pública, es así que podemos describir algunos errores que se presentan con frecuencia en la medicación como: medicamento erróneo, omisión de dosis o de medicamento, dosis incorrecta, frecuencia de administración errónea, forma farmacéutica errónea, error de preparación, técnica de administración incorrecta, vía y hora de administración errónea, paciente equivocado, duración del tratamiento incorrecta, monitorización insuficiente del tratamiento, medicamento deteriorado, falta de cumplimiento por el

paciente, las duplicidades farmacológicas, reacciones adversas e interacciones farmacológicas, con consecuencias sobre la morbilidad (25).

El costo mundial que representa los errores de medicación sobre todo la prescripción errónea de medicamentos equivale al 1% del gasto sanitario mundial, dada la magnitud del problema, actualmente es uno de los temas prioritarios de la Organización Mundial de la Salud; en estudios a nivel internacional sobre los errores de prescripción demostraron que España refiere un 6,3% de error; mientras que en Chile se reporta un 23,2% de errores en el servicio de urgencias, por otra parte en Perú se identificó que los servicios de medicina general son más susceptibles a errores de prescripción con un 60%; un estudio desarrollado en Ecuador en el área de pediatría demostraron que la alta demanda de pacientes conlleva al médico a cometer errores al momento de prescribir en un 45% (26).

2.2.7. Costos sanitarios

Los costos sanitarios están relacionados con el valor de todos los bienes, servicios y recursos, generalmente utilizados durante el tratamiento de los efectos secundarios como las pruebas, los medicamentos, material médico, personal sanitario, instalaciones; estos recursos incorporan, la prevención, tratamiento y rehabilitación; además de los costos vinculados a la pérdida económica derivada de la mortalidad prematura, la discapacidad permanente, el sufrimiento y el dolor (27).

Los costos sanitarios también forman parte de los costos a futuro como el consumo de recursos a lo largo de sus años de vida, por ejemplo, la medicación para manejar diferentes enfermedades que necesitan tratamientos a largo plazo; los costos según

su función se producen en el ámbito de los servicios sanitarios denominado costes del sector sanitario y en el ámbito del paciente y sus familiares denominado costes del paciente y sus familiares (28).

2.2.8. Efectos no deseados

Los efectos no deseados se les considera usualmente como efectos desagradables que son ocasionados por el consumo de medicamentos, la gran mayoría son leves como dolor de estómago, sequedad bucal o somnolencia, estos desaparecen al dejar de consumir el medicamento y otros pueden afectar gravemente; un fármaco puede interactuar con una enfermedad que padezca el paciente y ocasionarle un efecto secundario; por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, algunos descongestionantes pueden provocar que tenga latidos cardíacos rápidos (5).

Los efectos no deseados son cualquier respuesta a la administración de un fármaco a dosis terapéuticas o profilácticas, conllevando a cambios y deterioros fisiológicos en los sistemas corporales de los pacientes, los adultos mayores son más susceptibles al consumo de fármacos y a efectos adversos, existen algunos factores de riesgo que contribuyen a las reacciones adversas por medicamentos como las pluripatologías, las alteraciones del ánimo y cognitivas, presencia de posible dependencia en actividades de la vida diaria, polifarmacia, hospitalizaciones y daño cognitivo, estos factores pueden conllevar a la pérdida de funcionalidad para realizar actividades diarias y disminuyendo paulatinamente la calidad de vida (29).

2.2.9. Automedicación

La automedicación es considerado como un fenómeno para tratar una enfermedad, se define como el consumo de fármacos por iniciativa propia o por sugerencias de personas particulares, con la finalidad de aliviar un síntoma o curar una enfermedad o simplemente como la libre decisión de consumir un medicamento sin indicación médica; la automedicación ha ido incrementando como un acto voluntario que contrae riesgos para la salud y daños que pueden presentarse en algún momento por el uso inadecuado del medicamento, también enmascara síntomas de alguna patología y prolongando a la misma, provocando resistencia o llegando a empeorar la enfermedad; incluyendo los pacientes más vulnerables como niños, mujeres embarazadas y lactantes (30).

Según la OMS, define a la automedicación como la selección y administración de medicamentos para curar enfermedades o síntomas más conocidos por los individuos, esto forma parte del autocuidado y es considerada como un recurso de salud pública primaria en el sistema de atención de la salud; por otro lado, en la actualidad la automedicación significa un problema de salud pública; la OMS reporta que el 50% de los fármacos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada; alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y más de la mitad de los pacientes no los toma correctamente, es por ello que la automedicación constituye en estos momentos un problema de Salud, en el que se ve involucrado la integridad física, psíquica y biosocial del paciente (31)

2.2.10. Enfermedades Crónicas

Las enfermedades no transmisibles (ENT) también conocidas como patologías crónicas, pueden durar mucho tiempo por lo que necesita control médico frecuente, evaluación, tratamiento y cambios de estilos de vida; estas enfermedades son provocadas por una combinación de factores tanto genéticos como fisiológicos, además de factores ambientales y de estilo de vida diaria, las patologías crónicas comunes incluyen los diferentes tipos de cáncer, hipertensión arterial, hiperlipidemias, obesidad crónica y diabetes; en los países de bajos y medianos ingresos económicos donde la tasa de mortalidad representa más de las tres cuartas partes de todas las muertes están relacionadas con enfermedades crónicas en todo el mundo, un promedio del 80% de todas las patologías crónicas tienen un impacto significativo en la población (32).

Las ENT están relacionadas a factores de riesgo conductuales, por ejemplo: el sedentarismo, malos hábitos alimenticios y hábitos nocivos metabólicos; hace 10 años se vio la necesidad de investigar en condiciones no crónicas (enfermedades infecciosas, y amenazas para la salud infantil y materna) en el Perú; En la actualidad, las enfermedades no transmisibles forman parte de las prioridades nacionales de investigación en Salud en el Perú en los años 2019-2023, las ENT destacan las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias como responsables del 70% de las muertes globales y del 69% de muertes en el Perú (32).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

En el proyecto de investigación no se aplicará hipótesis

2.3.2. Hipótesis específicas

No se aplicará

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se utilizó es de tipo deductivo, debido al cual nos conduce de premisas generales, seguidamente se llega a afirmaciones particulares, trata de encontrar principios desconocidos a partir de principios conocidos; es así que la deducción relaciona las premisas con las conclusiones; si todas las premisas son positivas, los términos están claros y se emplean las reglas de la deducción, la conclusión debe ser asertiva (33).

3.2. Enfoque de la investigación

Para la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo; este enfoque consta de etapas que deben seguir un orden estricto, comenzando con una idea delimitada, seguida por un planteamiento del problema, revisiones de literaturas, el desarrollo del marco teórico, donde se visualizará el alcance del estudio, el desarrollo del diseño de estudio, la elección de la muestra necesaria, la recopilación de datos, el análisis estadístico de los datos obtenidos así mismo y su respectiva conclusión (34).

3.3. Tipo de investigación

Para el desarrollo de esta investigación se empleó un estudio de tipo aplicada, la cual busca ampliar los conocimientos tanto teórico y general, con la finalidad de que los resultados sean esenciales y que sean beneficiosos para la sociedad; gracias a ella contamos con

nuevos conocimientos tecnológicos, los cuales están reflejados en innovaciones de productos y servicios, fundamentalmente que aseguren una mejoría de una vida de calidad de población (35).

3.4. Diseño de la investigación

El tipo de diseño que se utilizó en el presente proyecto de investigación fue no experimental, ya que no existe condiciones o alteraciones a las que se someten las variables, es decir las personas voluntarias que participaran en el estudio, serán estudiados de manera, forma y contexto natural sin alterar su ámbito de situación, además no se manipularan ni variara las variables de estudio que se utilizaran (36).

3.4.1. Corte

En este proyecto el corte que se empleo es de tipo transversal, donde la obtención de datos se lo realizará en un único momento dado y en un tiempo determinado (36).

3.4.2. Nivel o alcance

Descriptivo

Se empleo un tipo nivel con carácter descriptivo, con el objetivo de describir los rasgos y perfiles de usuarios, comunidades, artículos, o cualquier otro fenómeno que pueda ser objeto de estudio (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La presente investigación estuvo constituida por 120 personas adultos mayores de 60 años que habitan en el Asentamiento Humano San Benito del distrito de Carabaylo, Lima 2023.

3.5.2. Muestra

En esta investigación se consideró a 120 personas adultas mayores polimedizadas y con enfermedades crónicas que habitan en el Asentamiento Humano San Benito ubicado en el distrito de Carabayllo del departamento de Lima – 2023.

3.5.2.1. Criterios de inclusión

- ✓ Personas mayores de 60 años.
- ✓ Personas mayores que ingieren más de 3 medicamentos simultáneamente.
- ✓ Personas mayores con enfermedades crónicas.

3.5.2.2. Criterios de exclusión

- ✓ Personas menores de 60 años.
- ✓ Personas mayores que ingieren menos de 3 medicamentos.
- ✓ Personas mayores sin enfermedades crónicas.
- ✓ Personas mayores que no habitan en el Asentamiento Humano San Benito.

3.5.3. Muestreo

En esta investigación se utilizó la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que las muestras fueron recogidas a través de un proceso que no les brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados (37).

3.6. Variables y operacionalización

- **Variable 1:** consecuencias de la polifarmacia

Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Consecuencias de la polifarmacia	La polifarmacia acompaña al envejecimiento y como consecuencia al aumento de las medicaciones, lo que complica más los tratamientos, las personas mayores de edad tienden muchas veces las probabilidades de sufrir algunas reacción adversa hacia los fármacos; es necesaria la reevaluación constante del riesgo-beneficio y la	La operacionalización de las variables se realizará considerando 5 dimensiones y 20 indicadores respectivamente	Efectos no deseados	Trastornos de piel y del tejido subcutáneo	Dicotómica	Si No
				Trastornos gastrointestinales		
				Trastornos psiquiátricos		
				Trastorno del sistema nervioso		
			Error en la medicación	Técnica de administración incorrecta	Ordinal Politómica	Nunca Muy pocas veces Algunas veces Casi siempre Siempre
				Medicamento erróneo		
				Dosis incorrecta		
				Error de manipulación		
				Frecuencia de administración errónea		

<p>individualización del tratamiento de las decisiones terapéuticas, teniendo en cuenta las enfermedades y la evolución de su estado de recuperación de acuerdo con las recomendaciones de las distintas guías farmacológicas a nivel mundial de polifarmacia (20).</p>		Automedicación	Frecuencia de automedicación	Ordinal Politómica	Nunca		
			Medicación por las boticas		Muy pocas veces		
			recomendación de conocidos		Algunas veces		
			Reemplazo de medicación		Casi siempre		
				Costos sanitarios	Gastos medicamentosos	Ordinal Politómica	Nunca
			Hospitalizaciones		Muy pocas veces		
			Caídas		Algunas veces		
				Calidad de vida	Alteraciones del bienestar general	Ordinal Politómica	Casi siempre
			Alteración emocional		Siempre		
			Inseguridad al medicamento		Nunca		
			Seguridad al medicamento		Muy pocas veces		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para esta investigación se empleó como técnica la encuesta, que nos ayudó a recolectar datos sobre el tema que hemos investigando.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizó para la obtención de los datos fue mediante un cuestionario realizado a las personas adultos mayores de 60 años que padecen enfermedades crónicas, los datos obtenidos fueron anotados en un formulario de datos creado exclusivamente para esta investigación que consta de: presentación, instrucciones para el llenado, datos generales y el cuestionario consta de 20 preguntas con respuestas dicotómicas medida en escala valorativa de SI, NO y las respuestas ordinales politómicas cerradas es medida en la escala valorativa de Likert que consta: Nunca, Muy pocas veces, Algunas veces, Casi siempre y siempre.

El cuestionario fue diseñado para lograr los objetivos propuestos, en la cual se empleó 5 dimensiones y 20 indicadores dado de la siguiente manera: Primera dimensión; Efectos no deseados (Trastornos de piel y del tejido subcutáneo, trastornos gastrointestinales, trastornos psiquiátricos, trastornos del sistema nervioso); Segunda dimensión; Error en la medicación (Técnica de administración incorrecta, medicamento erróneo, dosis incorrecta, error de la manipulación, frecuencia de administración errónea); Tercera dimensión; Automedicación (Frecuencia de automedicación, medicación por las boticas, recomendación de conocidos, reemplazo de medicación); Cuarta dimensión; Costos sanitarios (Gastos

medicamentosos, hospitalización, caídas); Quinta dimensión; Calidad de vida (Alteraciones del bienestar general, alteración emocional, inseguridad al medicamento, seguridad al medicamento).

3.7.3. Validación

La evaluación del instrumento fue realizada por juicio de expertos, profesionales con conocimiento profundo del tema, la cual sirvió para validar nuestra herramienta de recolección de datos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente de “Alfa de Cronbach” un análisis que se realizó con 120 personas adultas mayores polimedicadas y con enfermedades crónicas, los datos fueron desarrolladas mediante el programa “SPSS versión 24”, siendo el valor mínimo aceptable 0,7 y por encima de este es valor optimo (38).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos del formulario fueron tabulados utilizando el programa Excel versión 2019, expresado en tablas y gráficos, los resultados se analizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 24, utilizando la estadística descriptiva, mediante cuadros de distribución de frecuencias y porcentajes.

3.9. Aspectos éticos

Para el presente estudio de investigación se llevó a cabo observando todas las pautas de ética descritas en las Regulaciones de Ética de Investigación de la Universidad Privada

Norbert Wiener, el cual tiene por función proteger los derechos, seguridad y bienestar de los participantes del estudio (39).

De acuerdo al Art. 25 del Código de Ética del Colegio de Químicos Farmacéuticos, indica como una falta de ética, la adulteración y falsificación de los datos encontrados, la falta de respeto a la propiedad intelectual y toda la información recaudada se manejó de forma confidencial y solo con fines académicos (40).

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

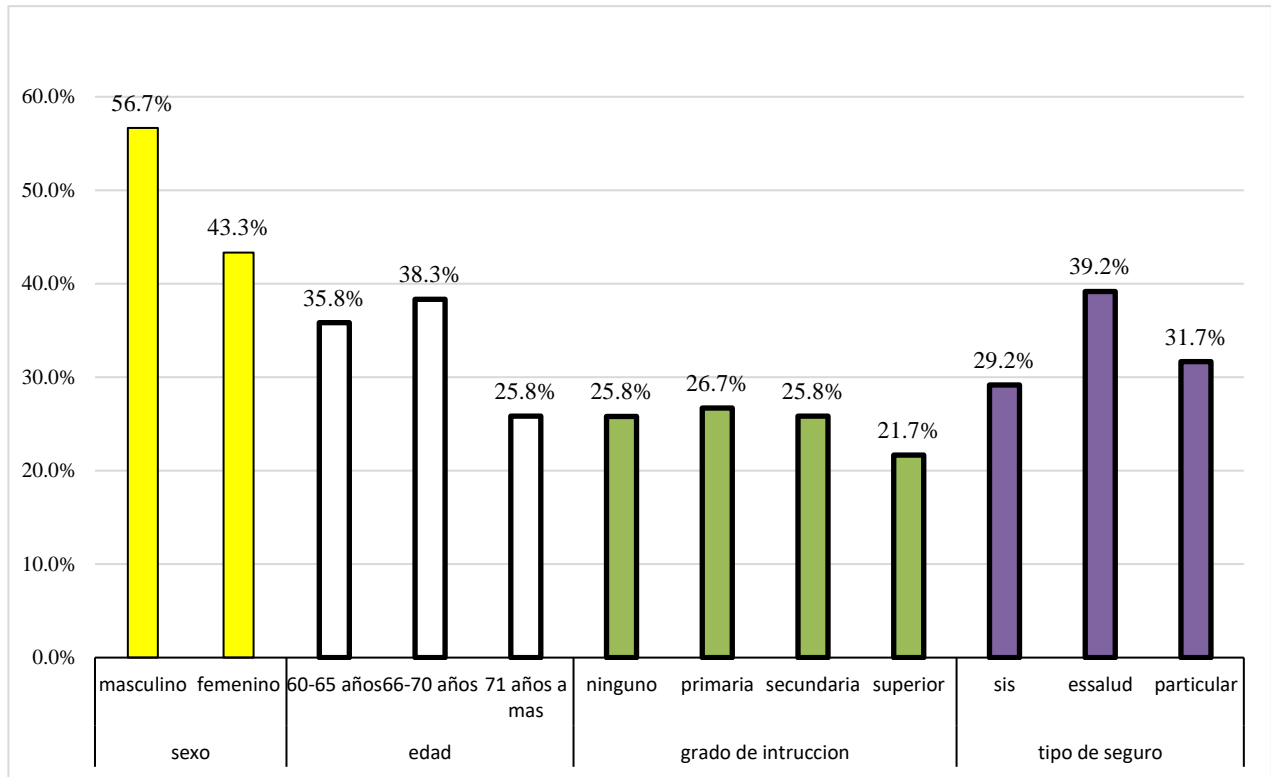
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Sexo	masculino	68	56.7	56.7
	femenino	52	43.3	100.0
Edad	60-65 años	43	35.8	35.8
	66-70 años	46	38.3	74.2
	71 años a mas	31	25.8	100.0
Grado de instrucción	ninguno	31	25.8	26.7
	primaria	32	26.7	52.5
	secundaria	31	25.8	78.3
	superior	26	21.7	100.0
Tipo de seguro	Sis	35	29.2	29.2
	Essalud	47	39.2	68.3
	particular	38	31.7	100.0
Total		120	100.0	

Nota. Elaboración propia

Figura 1. Factores sociodemográficos en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

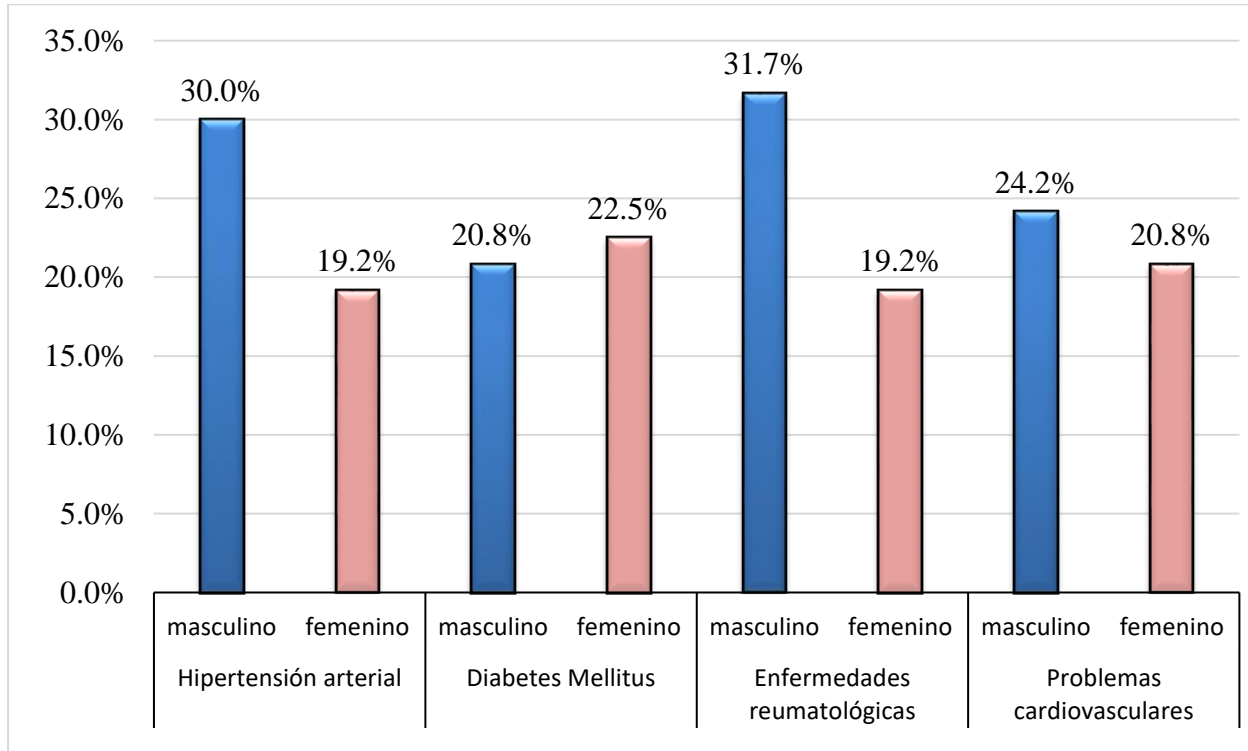
Las características sociodemográficas de los encuestados correspondiente a 120 adultos mayores polimedcados con enfermedades crónicas, predominó el sexo masculino con 56.7%; entre las edades de 66 - 70 años con 38.3%; con grado de instrucción primaria 26.7% y son atendidos en Essalud el 39.2%.

Tabla 2. Enfermedades crónicas según sexo en 120 adultos mayores polimedicados del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

Enfermedades según sexo			Frecuencia	porcentaje	porcentaje acumulado
Hipertensión arterial	masculino	Si	36	30.0%	30
		No	32	27.7%	57.7
	femenino	Si	23	19.1%	76.8
		No	29	24.2%	100
Diabetes Mellitus	masculino	Si	25	20.8%	20.8
		No	43	35.8%	56.6
	femenino	Si	27	22.5%	79.1
		No	25	20.8%	100
Enfermedades reumatológicas	masculino	Si	38	31.7%	31.7
		No	30	25.0%	56.7
	femenino	Si	23	19.2%	75.9
		No	29	24.2%	100
Problemas cardiovasculares	masculino	Si	29	24.2%	24.2
		No	39	32.5%	56.7
	femenino	Si	25	20.8%	77.5
		No	27	22.5%	100

Nota. Elaboración propia

Figura 2. Enfermedades crónicas según sexo en 120 adultos mayores polimeditados del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

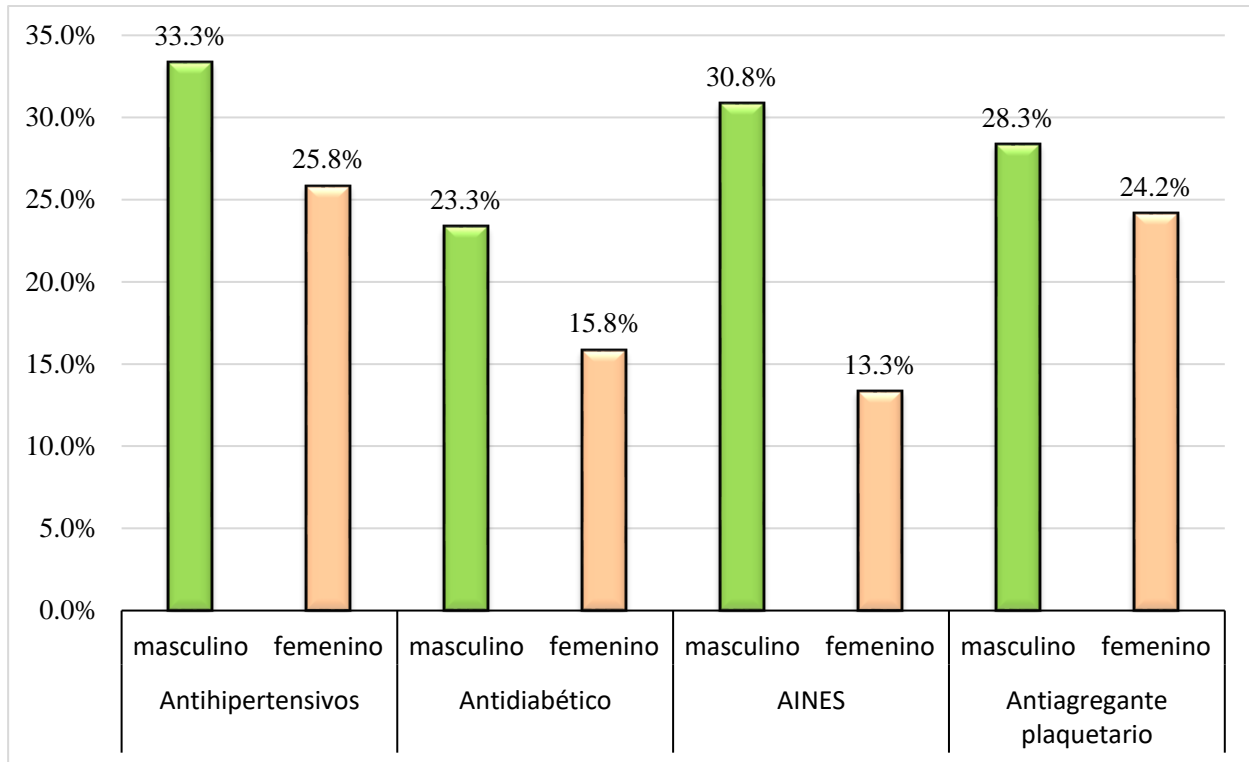
Las enfermedades crónicas según sexo de los 120 encuestados la hipertensión arterial obtuvo el 49.2% prevaleciendo el sexo masculino con 30%, la diabetes mellitus alcanza el 43.3% impactando en el sexo femenino con 22.5%, las enfermedades reumatológicas obtuvieron el 50.9% prevaleciendo en el sexo masculino con 31.7% y finalmente los problemas cardiovasculares alcanzaron un 45% en el cual el sexo masculino alcanzó un 24.2%.

Tabla 3. Consumo de medicamentos según sexo en 120 adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

Medicación según Sexo			Frecuencia	porcentaje	porcentaje acumulado
Antihipertensivos	masculino	Si	40	33.3%	33.3
		No	28	23.3%	56.6
	femenino	Si	31	25.8%	82.5
		No	21	17.5%	100
Antidiabético	masculino	Si	28	23.3%	23.3
		No	40	33.3%	56.6
	femenino	Si	19	15.8%	72.5
		No	33	27.5%	100
AINES	masculino	Si	37	30.8%	30.8
		No	31	25.8%	56.6
	femenino	Si	16	13.3%	70.0
		No	36	30.0%	100
Antiagregante plaquetario	masculino	Si	34	28.3%	28.3
		No	34	28.3%	56.6
	femenino	Si	29	24.2%	80.8
		No	23	19.2%	100

Nota. Elaboración propia

Figura 3. Consumo de medicamentos según sexo en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

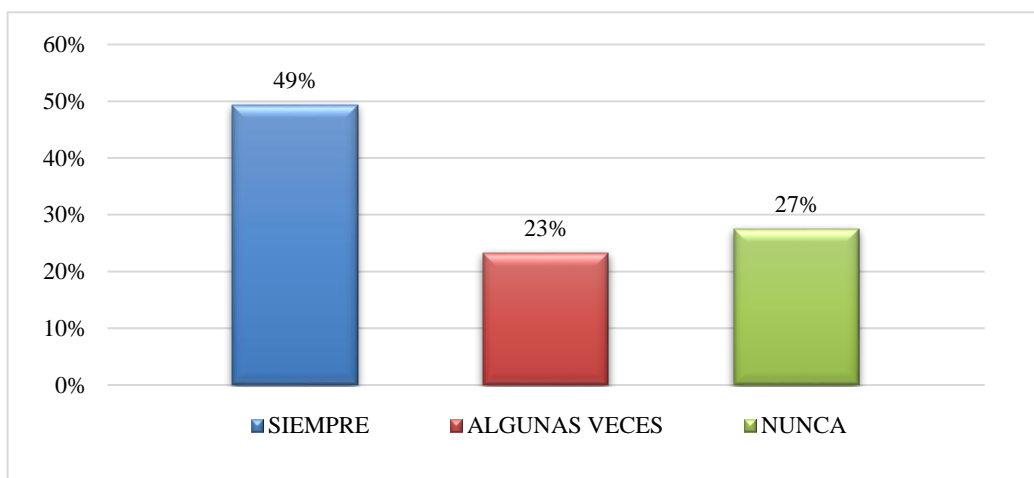
El consumo de medicación según sexo de los 120 encuestados los antihipertensivos obtuvo el 59.1% prevaleciendo el sexo masculino con un 33.3%, los antidiabéticos alcanzo un 39.1% impactando en el sexo masculino con un 23.3%, los AINES alcanzo un 44.1% prevaleciendo en el sexo masculino con un 30.8% y finalmente los antiagregantes plaquetarios alcanzaron un 52.5% dominado el sexo masculino con un 28.3%.

Tabla 4. Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

	Efectos no deseados	Error de la medicación	Automedicación	Costos sanitarios	Calidad de vida	Promedio (%)
Siempre	49	30.8	78	64.7	73.25	49%
Algunas veces	0	68.2	22.5	31	17.75	23%
Nunca	71	21	19.5	24.3	29	27%

Nota: elaboración propia

Figura 4. Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

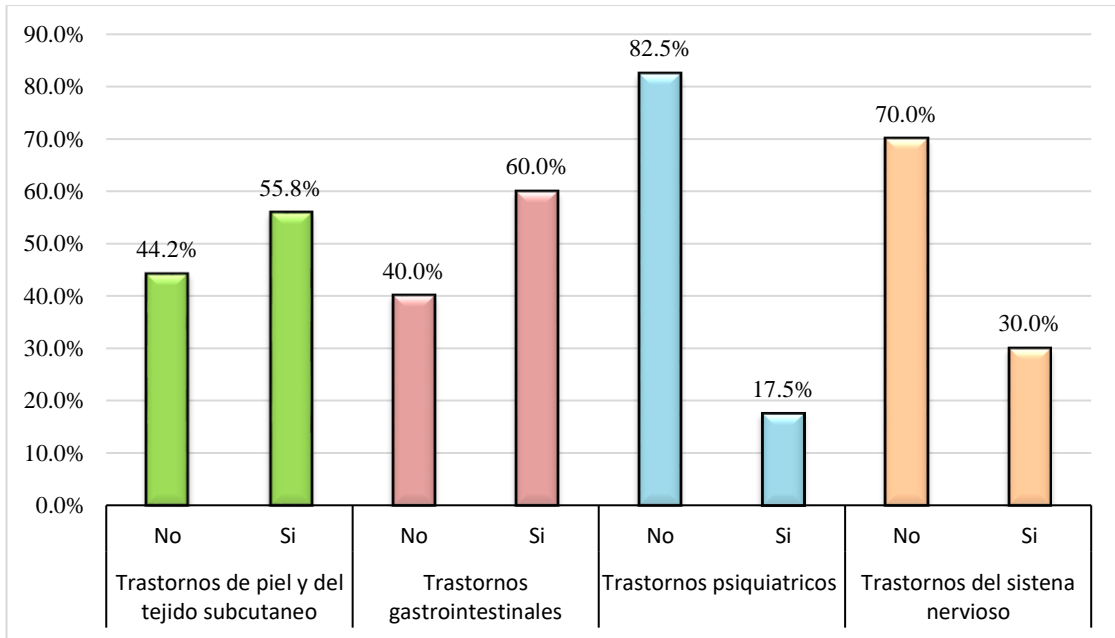
De los 120 encuestados el 49% refirieron haber tenido consecuencias en la polifarmacia, así mismo el 23% mencionaron que algunas veces y finalmente el 27% nunca presentaron consecuencias de la polifarmacia.

Tabla 5. Efectos no deseados en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

EFFECTOS NO DESEADOS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trastornos de piel y del tejido subcutáneo	No	53	44.2%	44.2
	Si	67	55.8%	100
Trastornos gastrointestinales	No	48	40.0%	40.0
	Si	72	60.0%	100
Trastornos psiquiátricos	No	99	82.5%	82.5
	Si	21	17.5%	100
Trastornos del sistema nervioso	No	84	70.0%	70.0
	Si	36	30.0%	100
Total		120	100.0	

Nota: elaboración propia

Figura 5. Efectos no deseados en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

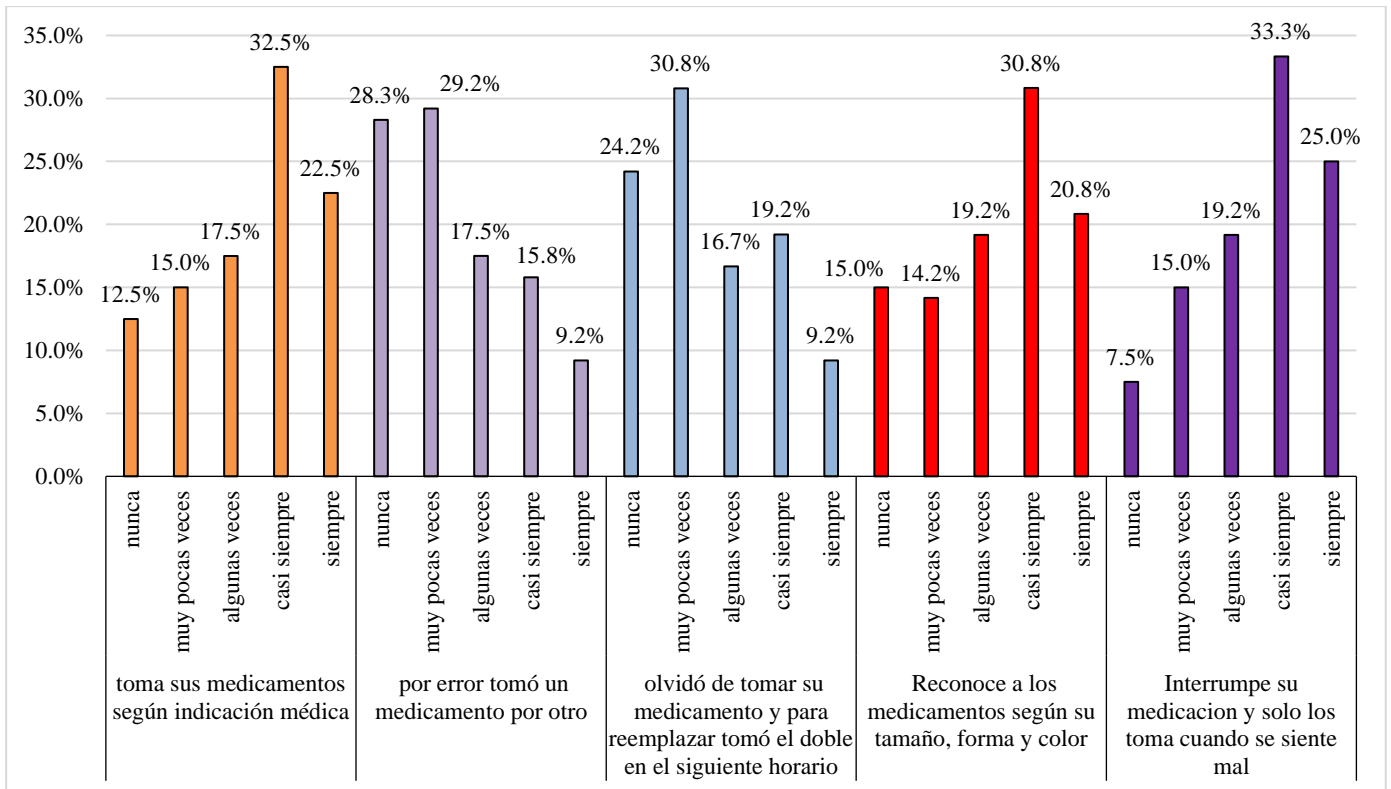
Respecto a los efectos no deseados de la polifarmacia, se observó que el 55.8% (67) presentaron trastornos de piel y tejido subcutáneo; el 60% (72) presentaron trastornos gastrointestinales; el 17.5% (21) mencionaron que presentaron trastornos psiquiátricos y finalmente el 30.0% (36) opinaron que presentaron trastornos del sistema nervioso.

Tabla 6. Errores de medicación de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

ERROR DE LA MEDICACION		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Toma sus medicamentos según indicación médica	nunca	15	12.5	12.5
	muy pocas veces	18	15.0	27.5
	algunas veces	21	17.5	45.0
	casi siempre	39	32.5	77.5
	siempre	27	22.5	100.0
Por error tomó un medicamento por otro	nunca	34	28.3	28.3
	muy pocas veces	35	29.2	57.5
	algunas veces	21	17.5	75
	casi siempre	19	15.8	90.8
	siempre	11	9.2	100.0
Olvidó de tomar su medicamento y para reemplazar tomó el doble en el siguiente horario	nunca	29	24.2	24.2
	muy pocas veces	37	30.6	54.8
	algunas veces	20	16.7	71.6
	casi siempre	23	19.2	90.8
	siempre	11	9.2	100.0
Reconoce a los medicamentos según su tamaño, forma y color.	nunca	18	15.0	15.0
	muy pocas veces	17	14.2	29.2
	algunas veces	23	19.2	48.3
	casi siempre	37	30.8	79.2
	siempre	25	20.8	100.0
Interrumpe la toma de sus medicamentos y solo los toma cuando se siente mal	nunca	9	7.5	7.5
	muy pocas veces	18	15.0	22.5
	algunas veces	23	19.2	41.7
	casi siempre	40	33.3	75.0
	siempre	30	25.0	100.0
Total		120	100.0	

Nota: elaboración propia

Figura 6. Errores de medicación de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

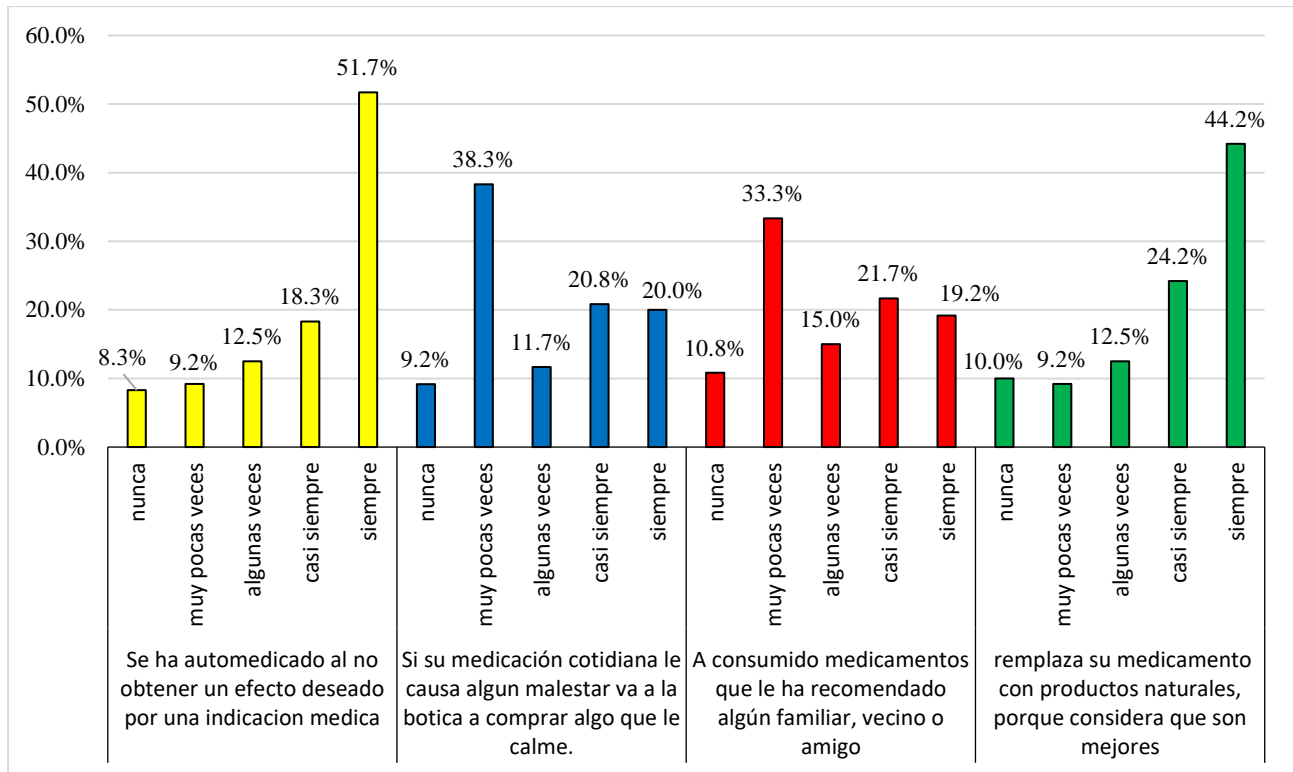
En los errores de medicación, se observó que el 32.5% (39) casi siempre toman sus medicamentos según indicación médica; el 29.2% (35) opinaron que muy pocas veces por error tomaron un medicamento por otro; el 30.8% (37) que muy pocas veces olvidaron tomar su medicamento y para reemplazar tomo el doble en el siguiente horario; el 30.8% (37) dijeron que casi siempre reconoce a los medicamentos por su tamaño, color y forma, finalmente el 33.3% (40) opinaron que casi siempre interrumpe la toma de sus medicamentos y solo los toma cuando se siente mal.

Tabla 7. Automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

AUTOMEDICACIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	nunca	10	8.3	8.3
Se ha automedicado al no obtener un efecto deseado por una indicación medica	muy pocas veces	11	9.2	17.5
	algunas veces	15	12.5	30.0
	casi siempre	22	18.3	48.3
	siempre	62	51.7	100.0
	nunca	11	9.2	9.2
Su medicación cotidiana le causa malestar va a la botica a comprar algo que le calme.	muy pocas veces	46	38.3	47.5
	algunas veces	14	11.7	59.2
	casi siempre	25	20.8	80
	siempre	24	20.0	100.0
	nunca	13	10.8	10.8
Consumidos medicamentos que le ha recomendado algún familiar, vecino o amigo	muy pocas veces	40	33.3	44.2
	algunas veces	18	15.0	59.2
	casi siempre	26	21.7	80.8
	siempre	23	19.2	100.0
	nunca	12	10.0	10.0
Reemplaza su medicamento con productos naturales, porque considera que son mejores	muy pocas veces	11	9.2	19.2
	algunas veces	15	12.5	31.7
	casi siempre	29	24.2	55.8
	siempre	53	44.2	100.0
Total		120	100.0	

Nota: elaboración propia

Figura 7. Automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

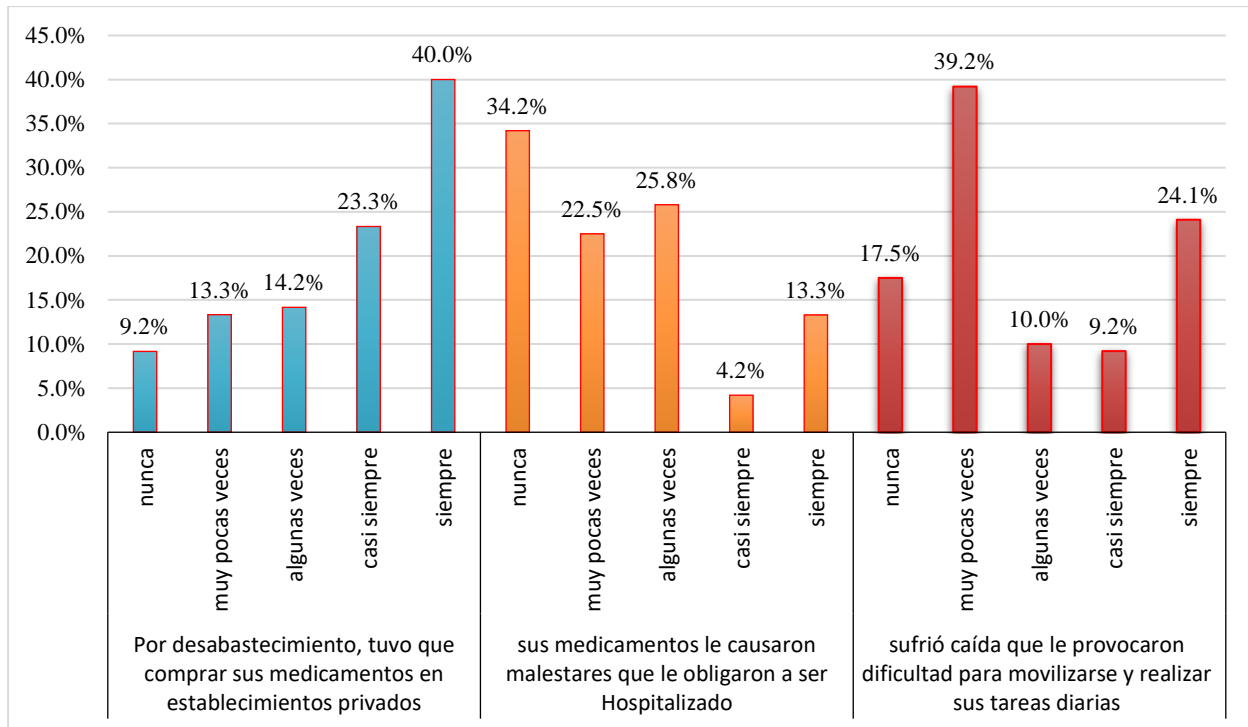
De los 120 adultos mayores con enfermedades crónicas encuestados, se observó que el 51.7% (62) siempre se han automedicado al no obtener un efecto deseado por una indicación médica; el 38.3% (46) opinaron que muy pocas veces los medicamentos consumidos les han ocasionado algún malestar y acuden a la botica para comprar algo que le calme; el 33.3% (40) dijeron que muy pocas veces han consumido medicamentos que le ha recomendado algún familiar, vecino o amigo y finalmente el 44.2% (53) opinaron que siempre reemplazan su medicamentos con productos naturales, porque considera que son mejores.

Tabla 8. Costos sanitarios en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

COSTOS SANITARIOS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	nunca	11	9.2	9.2
Por desabastecimiento, tuvo que comprar sus medicamentos en establecimientos privados	muy pocas veces	16	13.3	22.5
	algunas veces	17	14.2	36.7
	casi siempre	28	23.3	60.0
	siempre	48	40.0	100.0
Sus medicamentos le causaron malestares que le obligaron a ser Hospitalizado	nunca	41	34.2	34.2
	muy pocas veces	27	22.5	56.7
	algunas veces	31	25.8	82.5
	casi siempre	5	4.2	86.7
	siempre	16	13.3	100.0
Sufrió caída que le provocaron dificultad para movilizarse y realizar sus tareas cotidianas	nunca	21	17.5	17.5
	muy pocas veces	47	39.2	56.7
	algunas veces	12	10.0	66.7
	casi siempre	11	9.2	75.9
	siempre	29	24.1	100.0
Total		120	100.0	

Nota: elaboración propia

Figura 8. Costos sanitarios en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

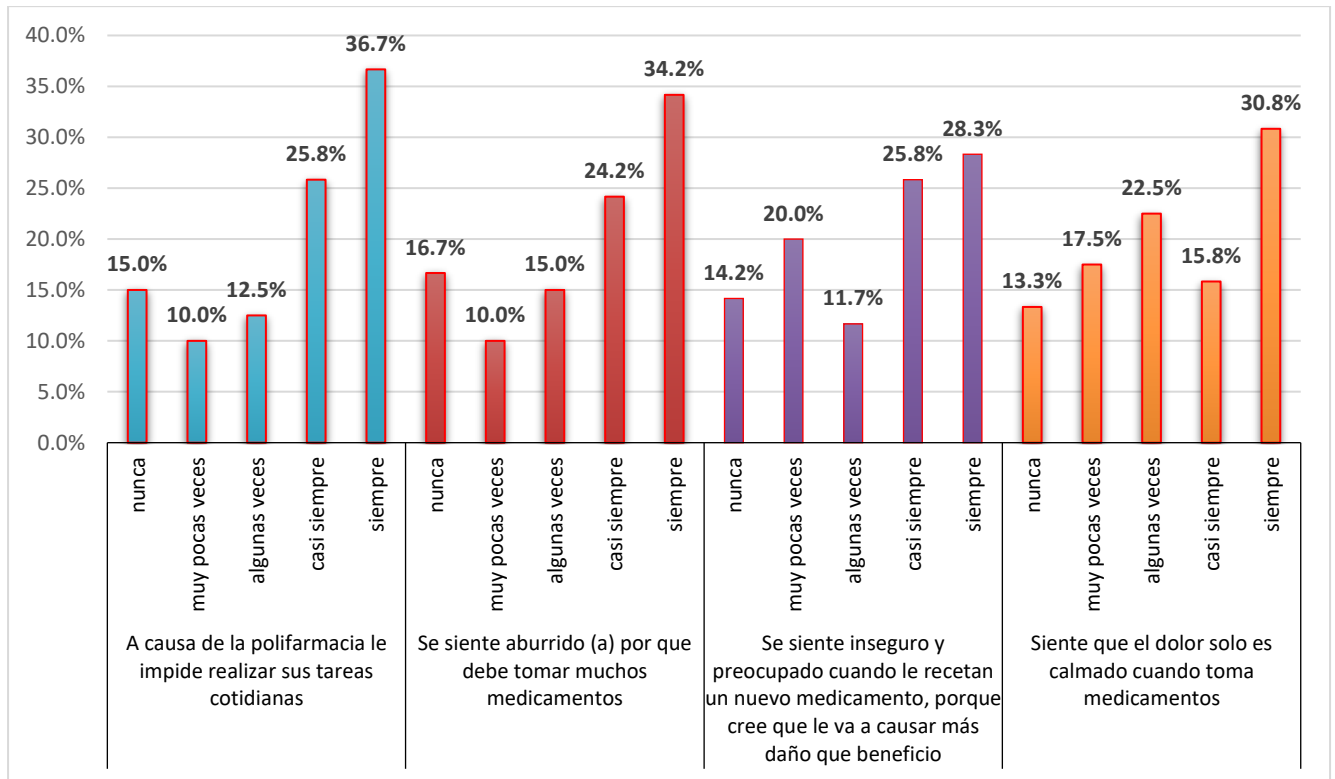
En la evaluación de los costos sanitarios, se observó que el 40.0% (48) opinaron que por desabastecimiento siempre compran sus medicamentos en establecimientos farmacéuticos privados; el 34.2% (41) dijeron que sus medicamentos nunca les causaron malestar que les obligara a ser hospitalizados y finalmente el 39.2% (47) manifestaron que muy pocas veces sufrieron caídas que le provocaron dificultad para movilizarse y realizar sus tareas cotidianas.

Tabla 9. Calidad de vida en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A causa de la polifarmacia le impide realizar sus tareas cotidianas	nunca	18	15.0	15.0
	muy pocas veces	12	10.0	25.0
	algunas veces	15	12.5	37.5
	casi siempre	31	25.8	63.3
	siempre	44	36.7	100.0
Se siente aburrido (a) por que debe tomar muchos medicamentos para estar bien de salud	nunca	20	16.7	16.7
	muy pocas veces	12	10.0	26.7
	algunas veces	18	15.0	41.7
	casi siempre	29	24.2	65.8
	siempre	41	34.2	100.0
Se siente inseguro y preocupado cuando le recetan un nuevo medicamento, porque cree que le va a causar más daño que beneficio	nunca	17	14.2	14.2
	muy pocas veces	24	20.0	34.2
	algunas veces	14	11.7	45.8
	casi siempre	31	25.8	71.7
	siempre	34	28.3	100.0
Siente que el dolor solo es calmado cuando toma medicamentos	nunca	16	13.3	13.3
	muy pocas veces	21	17.5	30.8
	algunas veces	27	22.5	53.3
	casi siempre	19	15.8	69.2
	siempre	37	30.8	100.0
Total		120	100.0	

Nota. Elaboración propia

Figura 9. Calidad de vida en la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Con respecto a la calidad de vida de los 120 encuestados, el 36.7% (44) opinaron que a causa de la polifarmacia siempre les impide realizar sus tareas cotidianas; el 34.2% (41) dijeron que siempre se sienten aburridos (a) porque debe tomar muchos medicamentos para sentirse bien de salud ; el 28.3% (34) opinaron que siempre se sienten inseguros y preocupados cuando les recetan un nuevo medicamento, porque creen que les va a causar más daño que beneficio y finalmente el 30.8% (37) manifestaron que siempre sienten que el dolor solo es calmado cuando toman sus medicamentos.

4.1.2. Discusión de resultados

La polifarmacia es un problema de salud pública; los procedimientos inadecuados de administración de medicamentos y los errores de prescripción se hallan entre las causas más frecuentes de lesiones y daños a los adultos mayores. En ese sentido el propósito de esta investigación fue “Determinar las consecuencias de la polifarmacia en 120 adultos mayores con enfermedades crónicas del asentamiento humano San Benito”.

En la presente investigación, las características sociodemográficas de los encuestados correspondiente a 120 adultos mayores polimedcados con enfermedades crónicas, predominó el sexo masculino con 56.7%; entre las edades de 66 - 70 años con 38.3%; con grado de instrucción primaria 26.7% y son atendidos en Essalud el 39.2%. (Tabla 1).

Las enfermedades crónicas según sexo de los encuestados, encontramos que la hipertensión arterial obtuvo el 49.2% prevaleciendo el sexo masculino con 30%, la diabetes mellitus alcanza el 43.3% impactando en el sexo femenino con 22.5%, las enfermedades reumatológicas obtuvieron el 50.9% prevaleciendo en el sexo masculino con 31.7% y finalmente los problemas cardiovasculares alcanzaron un 45% en el cual el sexo masculino alcanzo un 24.2%. (Tabla 2).

El consumo de medicación según sexo de los 120 encuestados los antihipertensivos obtuvo el 59.1% prevaleciendo el sexo masculino con un 33.3%, los antidiabéticos alcanzo un 39.1% impactando en el sexo masculino con un 23.3%, los AINES alcanzo un 44.1% prevaleciendo en el sexo masculino con un 30.8% y finalmente los

antiagregantes plaquetarios alcanzaron un 52.5% dominado el sexo masculino con un 28.3% (Tabla 3).

Con respecto a las consecuencias de la polifarmacia se observó que el 49% de los encuestados presentaron consecuencias, estos datos son similares con la investigación de Colucho R, (2019) (12) quien evidencio que el 53.7% de sus encuestados presentan consecuencias por la polimedicación. También es semejante a la investigación de Moisés J. (2018) (9) donde determino que el 45.1% presentaron consecuencias de la polifarmacia.

En la dimensión efectos no deseados el 60.0% de los adultos mayores encuestados presentaron trastornos gastrointestinales (tabla 4); estas evidencias son comparables con el estudio de Huamán et al. (2022) (7), que, en su investigación de los efectos secundarios en pacientes geriátricos, evidenciaron que el 64.01% de todos los encuestados opinaron que después de consumir medicamentos presentaron vómitos y diarreas. Similar resultado presento el estudio de Colucho R, (2019) (12) reportando que el 51% de los pacientes presentaron trastornos gástricos.

Con respecto a los errores de la medicación en la variable consecuencias de la polifarmacia se obtuvo como resultado que el 33.3% de los adultos mayores opinaron que casi siempre interrumpen su medicación y solo lo toman cuando se sienten mal (tabla 5). Estos resultados son similares al estudio realizado por Huamán et al. (2022) (7), donde determinaron que el 48,76% de todos los encuestados afirman que interrumpen los tratamientos por el exceso de fármacos.

Referente a la automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas se obtuvo que el 51.7% siempre se han automedicado al no obtener un efecto deseado por una indicación médica (Tabla 6). Estos datos son similares en un estudio realizado por Ramírez et al. (2019) (11) en su investigación a una población adulta automedicada, obtuvieron como resultado que el 81.5% de la población estudiada se automedica. También podemos comparar con los resultados obtenidos por Moisés J. (2018) (9), en su investigación sobre los factores que se asocian a la automedicación de la población geriátrica, en el cual determinaron que el 84,2% de toda la población estudiada se automedican.

Respecto a los costos sanitarios en adultos mayores con enfermedades crónicas, se encontró que 40.0% opinaron que por desabastecimiento siempre tienen que comprar sus medicamentos en establecimientos farmacéuticos privados, (Tabla 7). Así mismo, en un estudio realizado por Esperanza (2023) (6), sobre los efectos del desabastecimiento en el gasto de bolsillo en la polifarmacia, obtuvo como resultado que el 51.5% de la población estudiada han sufrido un gran impacto sobre el gasto del bolsillo a consecuencia del desabastecimiento. En otro estudio realizado por García A (2021) (8) sobre los gastos de bolsillo en medicamentos por desabastecimiento obtuvo como resultado que el 73.7% de los encuestados incurrieron en gasto de bolsillo, adquirieron sus medicamentos en farmacias particulares.

Con respecto a la calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas se observó que 36.7% a causa de la polifarmacia le impide realizar sus tareas cotidianas, (Tabla 8). Estos resultados son comparados con el estudio realizado por Serra M y

German J (2018) (10) sobre adultos mayores polimedicados, obtuvieron como resultado que la mayoría de los pacientes mostraron algunas limitaciones en su estado funcional impidiendo realizar sus labores cotidianas. Así mismo es comparada con el estudio de Hernández Y (2019) (13) sobre el comportamiento de la fragilidad en la polifarmacia y autovalidismo en la calidad de vida del adulto mayor, obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de los encuestados fueron frágiles y dependientes para la realización de las actividades de la vida diaria, requiriendo en su mayoría asistencia.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los resultados obtenidos se evidencia que el 49% de los encuestados presentaron consecuencias de la polifarmacia y el 27% nunca lo presentaron.
- Se determinó que los efectos no deseados más frecuentes en los encuestados fueron los trastornos gastrointestinales con un 60% y el 55.8% presentaron trastornos de piel y tejido subcutáneo.
- Con respecto a los errores de medicación, se identificó que el 33.3% de los encuestados casi siempre interrumpen la toma de sus medicamentos y solo toma cuando se siente mal y un 32.5% casi siempre toman sus medicamentos según indicación médica.
- Según la automedicación se determinó que el 51.7% de las personas adultas mayores con enfermedades crónicas siempre se han automedicado al no obtener un efecto deseado por una indicación médica y el 44.2% siempre reemplazan su medicamentos con productos naturales, porque considera que son mejores.
- Respecto a los costos sanitarios, a causa del desabastecimiento de medicamentos en el sector público se identificó que el 40% de las personas adultas mayores con

enfermedades crónicas tuvieron que comprar sus medicamentos en establecimientos privados.

- Según la calidad de vida, se determinó que el 36.7% de las personas adultas mayores con enfermedades crónicas y con polifarmacia en su mayoría refieren que se les ha impedido realizar sus tareas cotidianas y un 34.2% de los encuestados dijeron que siempre se sienten aburridos(a) porque debe tomar muchos medicamentos para sentirse bien de salud.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del Asentamiento Humano San Benito realizar campañas de concientización de salud y cultura sobre la polimedición y sus consecuencias.
- Se recomienda a las autoridades del ministerio de salud exigir la presencia de un Químico Farmacéutico en las farmacias comunitarias para que exista uso racional del medicamento y realizar el seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con polifarmacia.
- Se recomienda al ministerio de salud adoptar las medidas necesarias para evitar el desabastecimiento de medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud del sector público.
- Se recomienda fomentar la prevención de enfermedades crónicas por medio de los programas sociales que forman parte del misterio de salud en beneficio de la población en general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. Polifarmacia en el adulto. pp142-151. 12(1). [Online].; 2018 [cited 2023 enero. Available from: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3856/3049>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América. pp.93-134. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. WT 104. [Online]. Estados Unidos de América; 2019 [cited 2023 enero. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf.
3. Casas, P; Ortiz, P; Penny, E. Estrategias para optimizar manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2)335-41. [Online]. [cited 2023 abril. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a20v33n2.pdf>.
4. Varela; et al. Perfil clínico del adulto mayor atendido ambulatoriamente en un hospital general. Rev Med Hered v.23 n.4 Lima oct./dic. 2012. [Online]. [cited 2023 abril. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000400003.
5. Seoane, Couso. El pensamiento científico y el Envejecimiento. Actualización. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas. [Online].; 2018 [cited 2023 enero 17. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016.
6. Esperanza E. Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un Centro de Salud Piura, 2022. Tesis. [Online].; 2023 [cited 2023 abril. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110167/Esparza_AEA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Huaman, et al. Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022. (tesis - UNID). [Online].; 2022 [cited 2023 marzo. Available from: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/299>.
8. Garcia, Anali. Gasto de bolsillo en medicamentos en pacientes con trastornos mentales y de adicción que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del hospital regional docente de Cajamarca durante los meses enero y febrero de 2020. Tesis. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril. Available from:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9675/Gasto_GarciaPerez_Anali.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

9. Moises, J. Factores asociados con la automedicación del adulto mayor, en el distrito Jesús Nazareno, Ayacucho - 2018. (tesis - UNSCH). [Online]. [cited 2023 marzo. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1531>.
10. Serra, M; German, J. Caracterización de adultos mayores con polifarmacia evaluados en la consulta de geriatría. Rev Cub Med Mil vol.43 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2018. [Online]. [cited 2023 marzo. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pidS0138-65572014000300003.
11. Ramirez; et al. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Revista Cubana de Farmacia. 2019;52(2):e335. [Online]. [cited 2023 enero 30. Available from: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335/217>.
12. Colacho, Ruth. Caracterización epidemiológica en pacientes geriátricos con diabetes y polifarmacia atendidos en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados - CAMIP- 3 Zunil, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-. Tesis. [Online].; 2019 [cited 2023 abril. Available from: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/QF1523.pdf>.
13. Hernandez, Yusimi. Comportamiento de la fragilidad, polifarmacia y autovalidismo en la calidad de vida del longevo. Rev. cienc. med. Pinar Rio ; 23(5): 679-688, sept.-oct. 2019. [Online]. [cited 2023 marzo. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1092831>.
14. Homero, G. Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 23. Núm. 1. páginas 31-35. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 30. Available from: DOI: 10.1016/S0716-8640(12)70270-5. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-polifarmacia-morbilidad-adultos-mayores-S0716864012702705>.
15. Arriagada; et al. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. REV. MED. CLIN. CONDES - 2020; 31(2) 204-210. [Online]. [cited 2023 abril. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-polifarmacia-deprescripcion-personas-mayores-S0716864020300237>.
16. MINSA. Envejecimiento y Vejez. Ministerio de Salud y Protección Social. MINSA. [Online].; 2022 [cited 2023 marzo. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.

17. Huenchuan, Sandra. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. libro de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en México. [Online].; 2017 [cited 2023 abril. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf.
18. Diario oficial del Bicentenario EL PERUANO. LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR "LEY N° 30490". [Online]. [cited 2023 marzo. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>.
19. Martinez, J; Gomez, A; Saucedo, D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. Gaceta Médica de México. 2014;150 Suppl 1. [Online]. [cited 2023 abril. Available from: https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s1/GMM_150_2014_S1_029-038.pdf.
20. Brocate; et al. Polimedición: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla. Rev sanitaria de Investigacion. marzo 2023. [Online]. [cited 2023 abril. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/polimedizacion-causas-consecuencias-e-intervenciones-para-prevenirla/#:~:text=Consecuencias%20cl%C3%ADnicas%3A%20Disminuci%C3%B3n%20de%20adherencia,de%20vida%2C%20aumento%20de%20morbimortalidad>.
21. Cala, et al. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. MEDISAN 2017; 21(3):279. [Online]. [cited 2023 enero 30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds173f.pdf>.
22. Ardula; Ruben. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164. [Online]. [cited 2023 Abril. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>.
23. Fernandez, J; Fidalgo, M; Cieza, A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica vol.84 no.2 Madrid mar./abr. 2010. [Online]. [cited 2023 abril. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005.

24. Torres, D; Amarilys. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Rev Cubana Farm v.39 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005. [Online]. [cited 2023 abril. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000200011.
25. Otero, M; Martin, R; Robles, M; Codina, C. Errors can be prevented by designing our work systems. Pharm Care Esp. 2018; 20(4): 313-321. [Online]. [cited 2023 MARZO. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ftomo1/cap214.pdf>.
26. Masa, et al. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador. revista AVFT. 2018. [Online]. [cited 2023 Abril. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf.
27. Malet-Larrea, et al. El impacto de una revisión de medicación con servicio de seguimiento en los ingresos hospitalarios en pacientes polifarmacia de edad avanzada. Revista británica de farmacología clínica Volumen 82, Número 3 pag. 831-838. [Online].; 14 mayo 2017 [cited 2023 febrero. Available from: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.13012>.
28. Cabo, Javier. Gestion Sanitaria. Calculos de costes, concepto economico de coste. Libro. Editorial. centro de estudios financieros. ed. 1. Madrid-España. [Online].; julio 2010 [cited 2023 abril. Available from: <https://tienda.cef.udima.es/libros/gestion-sanitaria-integral-publica-privada.html>.
29. Fuentes, P; Webar, J. Prescripción de fármacos en el adulto mayor. Rev. Med por pares. Medwave 2013;13(4):e5662. [Online]. [cited 2023 abril. Available from: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Mayo2013/PDF/medwave.2013.04.5662.pdf>.
30. Oviedo, et al. Realities of the practice of self-medication in students of the Magdalena University. Rev enfermería global. No.62 Caracas. abril 2021. [Online]. [cited 2023 Marzo. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-531.pdf>.
31. Organización Panamericana de la Salud (OPS).. Estado de Salud de la Población. Salud del adulto mayor. [Online].; 2017 [cited 2023 abril. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
32. Enrique, Ardila. Las enfermedades crónicas. Mayo 2018 in Biomédica, Editor asociado, revista Biomédica, Bogotá, Colombia. [Online]. [cited 2023 Febrero 01. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016#info>.

33. QuestionPro. Fundamentos del metodo deductivo. articulo de revista enero_ julio 2019 Vol. 13 | No. 1 | PERÚ. [Online]. [cited 2023 febrero 01. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>.
34. Muñoz, María. Guía de conceptos en investigación para el académico UGM. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero 01. Available from: https://www.ugm.cl/ugm/site/docs/20210511/20210511125702/guia_investigacion_ugm_2021.pdf.
35. Vargas, Zoila. La investigacion aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia cientifica. Revista Educación 33(1), 155-165, ISSN: 0379-7082, 2009. [Online]. [cited 2023 Febrero 02. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>.
36. Arias, Jose. Guía para la elabora Proyecto de Tesis. Primera edición digital, setiembre 2020. [Online]. [cited 2023 febrero 02. Available from: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales_ProyectoDeTesis_libro.pdf.
37. Hernandez Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación (6ta Ed). México:McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. [Online].; 2014 [cited 2023 marzo. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
38. Oviedo, Heidi; Campos, Adalberto. Metodologia de investigacion y lectura critica de estudios Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. rev.colomb.psiquiatr. vol.34 no.4 Bogotá sep./dic. 2005. [Online]. [cited 2023 marzo. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009#:~:text=El%20valor%20m%C3%ADnimo%20aceptable%20para,que%20hay%20redundancia%20o%20duplicaci%C3%B3n.
39. Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación.. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo. Available from: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-004%20Com_Ins_Etica_Inv.pdf.
40. Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5749/T061_45476456_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito. Lima-2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?	Objetivo general Determinar las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023	Hipótesis general No aplica	Consecuencias de polifarmacia <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efectos no deseados ✓ Error de la medicación ✓ Automedicación ✓ Costos sanitarios ✓ Calidad de Vida 	Tipo de investigación Aplicada Método y diseño de la investigación Método deductivo Diseño: No experimental Población y muestra Población: personas mayores de 60 años polimedizadas y con enfermedades crónicas Muestra: personas que cumplen los criterios de inclusión y exclusión
Problemas específicos ¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión efectos no deseados en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023? ¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión errores de la medicación en adultos	Objetivos específicos Determinar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión efectos no deseados en adultos mayores con enfermedades crónicas Identificar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión los errores de la medicación en adultos	Hipótesis específicas No aplica		

<p>mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión costos de la medicación en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023?</p>	<p>mayores con enfermedades crónicas</p> <p>Determinar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas</p> <p>Identificar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión costos de la medicación en adultos mayores con enfermedades crónicas</p> <p>Determinar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia según la dimensión calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas</p>			
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA TESIS

Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima-2023

El objetivo del estudio es determinar cuáles son las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023. Se solicita su apoyo en completar la encuesta de manera anónima y voluntaria, **le tomará aproximadamente 10 minutos.**

Autores: Bach. Burga Linares Lourdes Lizet

Bach. Zarate Suarez James

INTRODUCCIÓN						
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS						
Sexo	Masculino ()			Femenino ()		
Edad	60 - 65 años ()		66 – 70 años ()		71 a más años ()	
Grado de instrucción	Ninguna ()		Primaria ()	Secundaria ()		Superior ()
Tipo de Seguro	SIS ()		ESSALUD ()		Particular ()	
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA COMO			QUE MEDICAMENTOS CONSUME PARA CONTROLAR SU ENFERMEDAD			
Hipertensión arterial	SI	NO	¿Antihipertensivos?	SI	NO	Cuales:
Diabetes Mellitus	SI	NO	¿Antidiabético?	SI	NO	Cuales:
Enfermedades reumatológicas	SI	NO	¿AINES?	SI	NO	Cuales:
Problemas cardiovasculares	SI	NO	¿Antiagregante plaquetario?	SI	NO	Cuales:
Otros:.....			¿Algún otro medicamento?.....			

**LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS Y MARQUE CON (X) LA
RESPUESTA:**

EFFECTOS NO DESEADOS	MARQUE CON (X)	
1. ¿Después de consumir los medicamentos para controlar su enfermedad, presento trastornos de piel y del tejido subcutáneo? (ronchas, rash, prurito, urticaria)	Si	
	No	
2. ¿Después de consumir los medicamentos para controlar su enfermedad, experimento trastorno gastrointestinal? (diarreas, estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor de estómago y pérdida del apetito)	Si	
	No	
3. ¿Después de consumir los medicamentos para controlar su enfermedad ha presentado trastornos psiquiátricos? (ansiedad, depresión, tristeza)	Si	
	No	
4. ¿Después de consumir los medicamentos para controlar su enfermedad siente que estos le provocan alteraciones del sistema nervioso? (sueño)	Si	
	No	

ERROR EN LA MEDICACION	MARQUE CON (X)	
5. ¿Usted toma sus medicamentos según indicación médica?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
6. ¿Alguna vez por error tomó un medicamento por otro, se confundió?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
7. ¿Alguna vez olvidó de tomar su medicamento y para reemplazar tomó el doble en el siguiente horario?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
8. ¿Reconoce a los medicamentos según su tamaño, forma y color?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	

	Casi siempre	
	Siempre	
9. ¿Con que frecuencia interrumpe la toma de sus medicamentos y solo los toma cuando se siente mal?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	

AUTOMEDICACION	MARQUE CON (X)	
10. ¿Alguna vez se ha automedicado al no obtener un efecto deseado de su medicamento indicado por el medico?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
11. ¿Cuándo alguno de los medicamentos que toma usualmente le causa algún malestar va a la botica para comprar algo que le calme ese malestar?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
12. ¿Ha consumido medicamentos que le ha recomendado algún familiar, vecino o amigo?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
13. ¿Para controlar su problema de salud reemplaza su medicamento con productos naturales, porque considera que son mejores?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	

COSTOS SANITARIOS	MARQUE CON (X)	
14. ¿Por desabastecimiento de medicamentos que le brinda su seguro, usted tuvo que comprar sus medicamentos en establecimientos privados?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
15. ¿Alguna vez el consumo de sus medicamentos le causaron malestares que le obligaron a ser Hospitalizado (a)?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Nunca	

16. ¿A causa de la polifarmacia usted sufrió caída que le provocaron dificultad para movilizarse y necesitó de un cuidador?	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	

CALIDAD DE VIDA	MARQUE CON (X)	
17. ¿A causa de la polifarmacia le impide realizar sus tareas cotidianas?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
18. ¿Se siente aburrido (a) por que debe tomar muchos medicamentos para estar bien de salud?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
19. ¿Se siente inseguro y preocupado cuando le recetan un nuevo medicamento, porque cree que le va a causar más daño que beneficio?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	
20. ¿Siente que los malestares solo son calmados cuando toma medicamentos?	Nunca	
	Muy pocas veces	
	Algunas veces	
	Casi siempre	
	Siempre	

ANEXO 3. Validez de instrumento

validación 1: Mg. Adela Marlene Collantes Llacza

Certificado de validez de instrumento

Consecuencias de polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito. Lima-2023

N°	CONSECUENCIAS DE LA POLIFARMACIA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: EFECTOS NO DESEADOS							Ninguna
1	Trastornos de piel y del tejido subcutáneo	X		X		X		Ninguna
2	Trastornos gastrointestinales	X		X		X		Ninguna
3	Trastornos psiquiátricos	X		X		X		Ninguna
4	Trastornos del Sistema nervioso	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: ERROR DE LA MEDICACION							
5	Técnica de administración incorrecta	X		X		X		Ninguna
6	Medicamento erróneo	X		X		X		Ninguna
7	Dosis incorrecta	X		X		X		Ninguna
8	Error de manipulación	X		X		X		Ninguna
9	Frecuencia de administración errónea	X		X		X		Ninguna
	DIMENSION 3: AUTOMEDICACION							
10	Frecuencia de automedicación	X		X		X		Ninguna
11	Medicación por las boticas	X		X		X		Ninguna
12	recomendación de conocidos	X		X		X		Ninguna
13	Reemplazo de medicación	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 4: COSTOS SANITARIOS							
14	Gastos medicamentosos	X		X		X		Ninguna
15	Hospitalización	X		X		X		Ninguna
16	Caidas	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 5: CALIDAD DE VIDA							
17	Alteraciones del bienestar general	X		X		X		Ninguna
18	Alteración emocional	X		X		X		Ninguna
19	Inseguridad al medicamento	X		X		X		Ninguna
20	Seguridad al medicamento	X		X		X		Ninguna

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. COLLANTES LLACZA, ADELA MARLENE

DNI: 44607852

Especialidad del validador: MAESTRO EN FARMACIA Y BIOQUIMICA CON MENCIÓN EN FARMACOLOGÍA

30 de MARZO del 2023



Firma del experto Informante

validación 2: Dr. Esteves Pairazaman Ambrocio Teodoro

Certificado de validez de instrumento

Consecuencias de polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito. Lima-2023

N°	CONSECUENCIAS DE LA POLIFARMACIA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: EFECTOS NO DESEADOS							Ninguna
1	Trastornos de piel y del tejido subcutáneo	X		X		X		Ninguna
2	Trastornos gastrointestinales	X		X		X		Ninguna
3	Trastornos psiquiátricos	X		X		X		Ninguna
4	Trastornos del Sistema nervioso	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: ERROR DE LA MEDICACION							
5	Técnica de administración incorrecta	X		X		X		Ninguna
6	Medicamento erróneo	X		X		X		Ninguna
7	Dosis incorrecta	X		X		X		Ninguna
8	Error de manipulación	X		X		X		Ninguna
9	Frecuencia de administración errónea	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 3: AUTOMEDICACION							
10	Frecuencia de automedicación	X		X		X		Ninguna
11	Medicación por las boticas	X		X		X		Ninguna
12	recomendación de conocidos	X		X		X		Ninguna
13	Reemplazo de medicación	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 4: COSTOS SANITARIOS							
14	Gastos medicamentosos	X		X		X		Ninguna
15	Hospitalización	X		X		X		Ninguna
16	Caidas	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 5: CALIDAD DE VIDA							
17	Alteraciones del bienestar general	X		X		X		Ninguna
18	Alteración emocional	X		X		X		Ninguna
19	Inseguridad al medicamento	X		X		X		Ninguna
20	Seguridad al medicamento	X		X		X		Ninguna

Observaciones: hay suficiencia

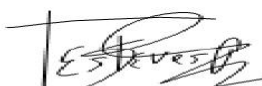
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr: ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO

DNI: 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR

25 de MARZO del 2023



Firma del experto Informante

validación 3: Dr. Oyarce Alvarado Elmer

Certificado de validez de instrumento

Consecuencias de polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito. Lima-2023

N°	CONSECUENCIAS DE LA POLIFARMACIA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: EFECTOS NO DESEADOS							Ninguna
1	Trastornos de piel y del tejido subcutáneo	X		X		X		Ninguna
2	Trastornos gastrointestinales	X		X		X		Ninguna
3	Trastornos psiquiátricos	X		X		X		Ninguna
4	Trastornos del Sistema nervioso	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: ERROR DE LA MEDICACION							
5	Técnica de administración incorrecta	X		X		X		Ninguna
6	Medicamento erróneo	X		X		X		Ninguna
7	Dosis incorrecta	X		X		X		Ninguna
8	Error de manipulación	X		X		X		Ninguna
9	Frecuencia de administración errónea	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 3: AUTOMEDICACION							
10	Frecuencia de automedicación	X		X		X		Ninguna
11	Medicación por las boticas	X		X		X		Ninguna
12	recomendación de conocidos	X		X		X		Ninguna
13	Reemplazo de medicación	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 4: COSTOS SANITARIOS							
14	Gastos medicamentosos	X		X		X		Ninguna
15	Hospitalización	X		X		X		Ninguna
16	Caidas	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 5: CALIDAD DE VIDA							
17	Alteraciones del bienestar general	X		X		X		Ninguna
18	Alteración emocional	X		X		X		Ninguna
19	Inseguridad al medicamento	X		X		X		Ninguna
20	Seguridad al medicamento	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: OYARCE ALVARADO ELMER

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

30 de marzo del 2023



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Firma del experto Informante

ANEXO 4. Confiabilidad del instrumento

➔ Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	120	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	20

ANEXO 5. Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 050-2023-DFFB/UPNW

Lima, 13 de mayo de 2023

VISTO:

El Acta N° 045 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: BURGA LINARES, LOURDES LIZET y ZARATE SUAREZ, JAMES egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "CONSECUENCIAS DE POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN BENITO, LIMA-2023" presentado por el/la tesista: BURGA LINARES, LOURDES LIZET y ZARATE SUAREZ, JAMES autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

ANEXO 6. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Burga Linares Lourdes Lizet
Zarate Suarez James

Título: **“Consecuencias de la Polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito. Lima-2023”.**

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Consecuencias de la Polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito. Lima-2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lourdes Lizet Burga Linares; James Zarate Suarez. El propósito de este estudio es “Determinar las consecuencias de la Polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito. Lima-2023”. Su ejecución ayudará/permitirá conocer las Consecuencias de la Polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Un cuestionario sobre los las Consecuencias de la Polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas.

La entrevista/encuesta puede demorar unos **10 minutos** y (*según corresponda añadir a detalle*). Los resultados del cuestionario se le entregaran a Usted en forma individual y/o se almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante las encuestas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (Burga Linares Lourdes Lizet (977180519) o (Zarate Suarez James (945633397)) y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

.....
FIRMA

ANEXO 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

CARTA DE CONFORMIDAD Y AUTORIZACION.

Documento de la "Junta Directiva Central AA.HH. Asociación de Vivienda Autogestionaria San Benito":

DATOS DEL INVESTIGADOR

• NOMBRES DEL INVESTIGADOR (a).	Lourdes Lizet Burga Linares
• DNI/ RUC N°	48129728
• NOMBRES DEL INVESTIGADOR (a).	James Zarate Suarez
• DNI/ RUC N°	74168940

I. ANTECEDENTES

El investigador, declara que inicia su relación de investigación con la Junta Directiva Central AA.HH. Asociación de Vivienda Autogestionaria San Benito al haberse presentado la carta de presentación de la Universidad.


• NOMBRE DEL PROYECTO	Consecuencias de polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito. Lima-2023
• FECHA	2023

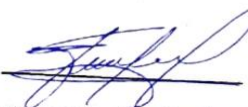
Por la razón, se sujeta a los términos del presente Compromiso de Confidencialidad.

II. CONFIDENCIALIDAD

1. Los investigadores, se comprometen a no obtener copia NO autorizada de la "Junta Directiva Central AA.HH. Asociación de Vivienda Autogestionaria San Benito", de cualquier documento, informe o material que reciba para la ejecución del presente servicio, en cualquiera de sus formas (*versión escrita, electrónica, audio, ect.*), ya sea de manera parcial y/o total.
2. Los investigadores se comprometen a devolver a la "Junta Directiva Central AA.HH. Asociación de Vivienda Autogestionaria San Benito", toda la información que ésta le haya entregado tan pronto como termine la ejecución del proyecto mencionado en los Antecedentes de este acuerdo.
3. Los investigadores se comprometen a dejar una copia del trabajo de investigación a la "Junta Directiva Central AA.HH. Asociación de Vivienda Autogestionaria San Benito". Después de haber culminado con el proyecto.
4. El AA.HH facilitara al investigador toda la información que de común acuerdo ambas partes consideren necesarias para la ejecución, señalando aquella que, en su opinión, no tenga carácter confidencial.
5. Los investigadores deberán adoptar bajo responsabilidad las medidas de índole técnica y organizativas necesarias para que el contenido de dicha información no se divulgue a terceros sin autorización expresa de la "Junta Directiva Central AA.HH. Asociación de Vivienda Autogestionaria San Benito", la naturaleza de los datos suministrados y los riesgos a que están expuestos, ya sea que provengan de la acción humana o del medio físico o natural, tomando las medidas necesarias.

El presente compromiso de confidencialidad, se extiende en dos (02) ejemplares destinados uno para los investigadores y otro para la "Junta Directiva Central AA.HH. Asociación de Vivienda Autogestionaria San Benito"


Firma de los investigadores
Lourdes Burga Linares
DNI: 48129728


Firma de los investigadores
James Zarate Suarez
DNI: 74168940

ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA AUTOGESTIONARIA SAN BENITO

MARGOT TORRES COSAR
Firma del representante del AA.HH.
Margot Torres Cosar
DNI:42187328

ANEXO 8. Testimonios fotográficos







ANEXO 9. Informe de asesor de Turnitin

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros:

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	1library.co Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
5	scielo.sld.cu Internet	<1%
6	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
7	documentop.com Internet	<1%
8	M.C. Garzás-Martín de Almagro, M.D. López-Malo de Molina, J. Abelló... Crossref	<1%
9	Raúl Orlando Figueroa Soriano. "Sistema de ejercicio físico y sugerenci... Crossref	<1%