



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

**POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA
TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL
DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA,
2021-2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

Presentado por:

AUTOR: Bach. AGUILAR CHÁVEZ, RONALD JAVIER

CÓDIGO ORCID 0000-0002-3673-7835

AUTOR: Bach. CANDELA RODRÍGUEZ, CECILIA LORENA

CÓDIGO ORCID 0000-0002-0406-5165

LIMA – PERÚ

2022

TESIS

**“POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA
TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL
DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA,
2021-2022”**

Línea de investigación

Salud del adulto mayor

ASESOR

Mg. LEÓN APAC GABRIEL ENRIQUE
CÓDIGO ORCID 0000-0002-6589-6675

DEDICATORIA

A mi abuelo que fue y será siempre alguien muy importante en mi vida, que lo tendré siempre presente y que lamentablemente no pudo verme terminar mi carrera, pero sé que siempre me estará guiando mi camino.

Br. Aguilar Chávez, Ronald Javier

A mis padres, por todo su apoyo, consejos y motivación, por su amor incondicional y por ser mi guía. A mi esposo por ser mi soporte, fuerza y voluntad cuando más lo necesitaba, por motivarme e inspirarme cada día a ser mejor y a mi hijo que es y será mi principal fuerza para crecer profesionalmente.

Br. Candela Rodríguez, Cecilia Lorena

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios por darnos salud, vida y la oportunidad de cumplir con
nuestras metas.

A la Universidad Norbert Wiener por ser nuestra principal fuente de nuestra formación
académica

A nuestros docentes, por sus enseñanzas, consejos y motivación.

Al Doctor Orlando Juan Márquez Caro y al Profesor Pedro Sáenz Peña.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
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.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.2.1. Variable 1: Polifarmacia.....	10
2.2.1.1. Polifarmacia en el adulto mayor	11
2.2.1.2. Características de la Polifarmacia	11
2.2.1.3. Dimensiones de Polifarmacia	12
2.2.1.3.1. Dimensión 1: Prescripción de fármacos	12
2.2.1.3.2. Dimensión 2: Morbilidad en el adulto mayor	12
2.2.1.3.3. Dimensión 3: Fármacos innecesarios.....	13
2.2.2. Variable 2: Calidad de vida	13

2.2.2.1.	Conceptualización de la variable Calidad de vida	14
2.2.2.2.	Dimensiones de la Calidad de vida	14
2.2.2.2.1.	Dimensión 1: Estabilidad emocional	14
2.2.2.2.2.	Dimensión 2: Salud Física	14
2.2.2.2.3.	Dimensión 3: Nivel de vida individual y con la sociedad	15
2.3.	Formulación de Hipótesis	15
2.3.1.	Hipótesis general	15
2.3.2.	Hipótesis específicas	15
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	18
3.4.	Diseño de la investigación	18
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	Variables y operacionalización	21
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1.	Técnica	26
3.7.2.	Descripción de instrumentos	26
3.7.3.	Validación del instrumento	27
3.7.4.	Confiabilidad del instrumento	27
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos	28
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
4.1.	Resultados	29
4.1.1.	Análisis estadístico descriptivo	29
4.1.2.	Análisis estadístico inferencial	34
4.1.3.	Discusión de resultados	39
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1.	Conclusiones	41
5.2.	Recomendaciones	42
	REFERENCIAS	43
	Anexos	48
Anexo N°1:	Matriz de consistencia	48
Anexo N°2:	Instrumento – Ficha de recolección de datos	49
Anexo N°3:	Validez del instrumento	51
Anexo N°4:	Confiabilidad del instrumento	60

Anexo N°5: Aprobación del Comité de Ética.....	61
Anexo N°6: Formato de consentimiento informado.....	62
Anexo N°7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	64
Anexo N°8: Carta de presentación del Decano.....	66
Anexo N°9: Informe del asesor de turnitin	68
Anexo N°10: Referente a recolección de datos	69
Anexo N°11: Distribución poblacional del sector 1 grupo 18 y 19 de Villa el Salvador según la fuente del INEI (2017).....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución poblacional de adultos de la tercera edad según manzanas y lotes del grupo 18 y 19 del primer sector de Villa el Salvador	19
Tabla 2: Variables y Operacionalización	23
Tabla 3: Matriz operacional de la variable 1	24
Tabla 4: Matriz operacional de la variable 2	25
Tabla 5: Validación de instrumento por juicio de expertos.....	27
Tabla 6: Edad, Género y Nivel de educación de los adultos mayores de la tercera edad del grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador.....	29
Tabla 7: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Polifarmacia.....	30
Tabla 8: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Prescripción de fármacos.....	31
Tabla 9: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Morbilidad en el adulto mayor.	32
Tabla 10: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Fármacos innecesarios.....	33
Tabla 11: Prueba de Independencia Chi cuadrado Calidad de vida versus Polifarmacia.	35
Tabla 12: Prueba de Independencia Chi cuadrado Calidad de vida versus Prescripción de fármacos.....	36
Tabla 13: Prueba de Independencia Chi cuadrado Calidad de vida versus Morbilidad en el adulto mayor.	37
Tabla 14: Prueba de Independencia Chi cuadrado Calidad de vida versus Fármacos innecesarios.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad, Género y Nivel de educación de los adultos mayores de la tercera edad del grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador.....	30
Figura 2: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Polifarmacia.....	31
Figura 3: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Prescripción de fármacos.....	32
Figura 4: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Morbilidad en el adulto mayor.	33
Figura 5: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Fármacos innecesarios.....	34

RESUMEN

El presente informe tuvo como **Objetivo:** Identificar cuál es la relación de la Polifarmacia con la Calidad de Vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022. **Método:** se empleó enfoque cuantitativo - tipo básico - diseño no experimental - nivel correlacional. Se obtuvo una muestra de 280 adultos mayores de 60 años que consumían más de 03 medicamentos a las cuales se les realizó un cuestionario con preguntas asociadas a la Polifarmacia y la Calidad de Vida, la técnica realizada fue la encuesta, se utilizó el SPSS Versión 25.0 para el análisis estadístico y la prueba de independencia Chi cuadrado con un nivel de significancia al 5%. **Resultado:** Respecto a la hipótesis general se puede observar que la Polifarmacia está relacionada con la Calidad de Vida, debido que el p valor es menor a 0.05 (p valor= 0.000). **Conclusión:** Se estableció que existe relación entre la Polifarmacia con la Calidad de Vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Palabras Clave: Polifarmacia, Calidad de Vida, Prescripción, Morbilidad, Fármacos innecesarios.

ABSTRACT

The **Objective** of this report was to identify the relationship between polypharmacy and quality of life in elderly adults in groups 18 and 19 of the first sector of the district of Villa el Salvador - Metropolitan Lima. **Method:** A quantitative approach was used - basic type - non-experimental design - correlational level. A sample of 280 adults over 60 years of age who consumed more than 03 medications was obtained and a questionnaire with questions associated with Polypharmacy and Quality of Life was administered. The technique used was the survey, SPSS Version 25.0 was used for the statistical analysis and the Chi-square test of independence with a significance level of 5%. **Result:** Regarding the general hypothesis, it can be observed that Polypharmacy is related to Quality of Life, since the p-value is less than 0.05 (p-value = 0.000). **Conclusion:** It was established that there is a relationship between polypharmacy and quality of life in elderly adults in groups 18 and 19 of the first sector of the district of Villa el Salvador - Metropolitan Lima.

Key words: Polypharmacy, Quality of Life, Prescription, Morbidity, Unnecessary drugs.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata del estudio de la relación de las variables Polifarmacia y Calidad de Vida y está constituido en cinco capítulos las cuales se detallan en las siguientes líneas: **Capítulo I:** Planteamiento del Problema. Se detalla la situación del problema entre Polifarmacia y Calidad de Vida, en el ámbito internacional la Polifarmacia en los adultos mayores ha venido siendo una constante en los últimos años, llevando como consecuencia una disminución en su Calidad de Vida, a nivel nacional la práctica médica actual ha priorizado el tratamiento basado en guías clínicas, especialmente destinadas a enfermedades agudas, lo que ha llevado al uso de medicamentos de manera indiscriminada, a nivel local un estudio llevado a cabo en Villa el Salvador, demuestra que muchos pacientes que inician un tratamiento por alguna enfermedad, interrumpen su medicación debido a la falta de información. **Capítulo II:** Marco teórico. Se detalla los antecedentes nacionales e internacionales, así como las bases teóricas de cada variable y dimensión. **Capítulo III:** Metodología. Se detalla los principales aspectos del presente informe en cuanto a la metodología, se destaca que el presente estudio es de enfoque cuantitativo - tipo básica - diseño no experimental - nivel correlacional. **Capítulo IV:** Presentación y Discusión de resultados. La aplicación utilizada fue el SPSS en la Versión 25.0, se utilizó prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, las cuales son presentados con figuras y tablas en base a los resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Se manifiestan diversas conclusiones las cuales se obtuvieron en relación a las variables, dimensiones e indicadores, de la misma forma se detalla diversas sugerencias para la población en general y así mismo a la continuación de este estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Polifarmacia en pacientes multimórbidos, no está asociado a una mayor subsistencia, más si conlleva a mayores gastos públicos de salud como consecuencia de sufrir prescripciones inadecuadas, esto debido a que existe una directa relación entre el número de fármacos consumidos tal como la omisión de Prescripción de Medicamentos Indicados (Castro-Rodríguez J. 2016) (1). La prescripción inadecuada puede ocurrir cuando el riesgo de eventos adversos supera el daño clínico, particularmente cuando se tiene la certeza de que existen alternativas más efectivas, el empleo de medicamentos con más frecuencia o por un período de tiempo más largo de lo indicado, el empleo de medicamentos con efectos prominentes en peligro de medicamentos. Interacciones entre medicamentos o medicamentosas, o por enfermedades, medicamentos duplicados y falta de uso de medicamentos beneficiosos prescritos clínicamente listos (2). Un estudio realizado en Cuba informó que la asociación más frecuente fue AINEs + antiagregante plaquetario (51,2%), mayor riesgo de sangrado, y AINEs + diurético (48,0%), por resistencia a efectos antihipertensivos y fracaso del tratamiento. Estos son factores que el prescriptor no tiene en cuenta debido a la naturaleza básica o ácida o del fármaco, en consecuencia con su absorción vía oral y diseño del fármaco, como lo

demuestra el consumo concomitante de estos fármacos. Ácidos débiles (ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, furosemida,) con bases débiles (declorfeniramina, difenhidramina,) (3).

Las personas mayores de 65 años de edad reciben el nombre de Adultos Mayores. Se considera la última etapa de la vida, cuando se va deteriorando el cuerpo poco a poco, los planes de vida se completan y así podemos disfrutar del resto de la vida con más serenidad, antes de llegar la muerte (4). La práctica médica actual ha priorizado el tratamiento basado en guías clínicas y manejos de protocolo, especialmente destinadas a enfermedades agudas, crónicas e invalidantes, lo que ha llevado al uso de medicamentos de manera indiscriminada. Este tipo de procedimiento se ha practicado generalmente en pacientes de la tercera edad, debido a que estos presentan las mayores tasas de comorbilidades crónicas, no teniendo en cuenta los probables efectos secundarios y consecuencias del método, conocido comúnmente como Polifarmacia (5). En un estudio realizado en Tacna - Centro Médico Militar 2018, demostró que la Polifarmacia de los empleados jubilados está relacionada con la Calidad de Vida respecto a su salud, este estudio muestra la existencia de relación directa entre la Polifarmacia y la Calidad de Vida (6).

Existe el riesgo que la Polifarmacia aumente el deterioro cognitivo, físico y la fragilidad en los Adultos Mayores, independiente de otros factores de riesgo. La polifarmacia está asociada con la disminución de la Calidad de Vida de los adultos mayores, siendo esto independiente de la carga de enfermedades y otros factores de confusión (7). La Polifarmacia es una situación muy frecuente en los adultos mayores, por lo que es catalogado como un síndrome geriátrico, que de no ser controlado, puede desarrollar eventos adversos debido a las múltiples enfermedades que padecen los adultos mayores, e incluso algunos pueden optar por automedicarse

agravando así el riesgo de interacciones medicamentosas (8). La polifarmacia está relacionado a las reacciones adversas de los medicamentos, debido a un mal uso de ello o una mala prescripción, lo que genera también un impacto económico. A lo cual se propone que la farmacoterapia debe regirse a la selección de medicamentos con mayor efectividad y menor riesgo (9).

Un estudio llevado a cabo en Villa el Salvador, demuestra que muchos pacientes que inician un tratamiento por alguna enfermedad, interrumpen su medicación debido a la falta de información. Esto se debe a que muchos de los pacientes desconocen las consecuencias de no terminar un tratamiento (10). Debido al deterioro de los órganos en esta edad, es muy frecuente que los adultos mayores sufran de múltiples enfermedades y dolencias, por lo que esto los conlleva a la búsqueda de diversas especialidades médicas, la cual viene a determinarse como un riesgo ya que existe la posibilidad de ocasionar una o más interacciones medicamentosas por el uso de múltiples fármacos a los cual se determina Polifarmacia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022?

¿Cuál es la relación de la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022?

¿Cuál es la relación de Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de villa el salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar cuál es la relación de la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cuál es la relación de la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Determinar cuál es la relación de la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Determinar cuál es la relación de Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de villa el salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El informe de investigación da a conocer la correlación que existe entre Polifarmacia y Calidad de vida en el adulto mayor, ya que es muy frecuente el deterioro de los órganos en esta edad, los adultos mayores tienden a consumir varios medicamentos ya sea por prescripción médica o automedicación debido a múltiples dolencias, sin embargo, estos mismos fármacos pueden causar otros males o enfermedades, disminuyendo así calidad de vida en el paciente. Los AM son considerados potenciales consumidores de fármacos por lo que necesitan mayor atención debido a las comorbilidades, principalmente de condición crónica, en cuanto a la realidad, es contraria; esto se evidencia en la poca investigación que existe en el país y el desconocimiento entre los trabajadores de la salud y la población en general sobre el tema (11).

1.4.2. Metodológica

Consideramos oportuno realizar este estudio para recopilar datos que demuestren la realidad actual de la polifarmacia en los AM. Los datos recopilados estarán a disposición para el personal de salud con la finalidad que realicen estrategias las cuales permitan que se disminuya la polifarmacia, adoptando medidas que permitan mejorar la calidad de atención a la población geriátrica, se aplicará el procedimiento

de la investigación científica para estudiar la relación de las dos variables referidas buscando una interpretación adecuada de las mismas (12).

1.4.3. Práctica

Los resultados revelados por el estudio también se pueden utilizar para compararlos con otros estudios dentro o fuera de la misma localidad. También la información recopilada será actualizada, servirá como referencia o bases para el desarrollo de próximas investigaciones a realizar, reforzando nuestro conocimiento y dándonos un punto de vista más específico sobre este tema (13).

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio realizado presentó la siguiente limitación: Nuestra encuesta fue realizada a personas mayores de 60 años de manera presencial, por motivo de la pandemia muchas de las personas no quisieron realizar la encuesta presencialmente por lo que en algunos casos se solicitó el número telefónico para enviarle la encuesta por WhatsApp y que estas respondieran con ayuda de un familiar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Medina, (2014); el estudio tuvo como **Objetivo;** “Determinar la relación entre las actividades recreativas en la calidad de vida del adulto mayor en la casa del Adulto Mayor Pablo Bermúdez- Jesús María 2011”. **Metodología:** El estudio realizado fue descriptivo. **Resultados:** El valor del Chi² es 40.89, siendo este valor considerable para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl= 2 con intervalo de confianza del 95%, por ende, la hipótesis nula es rechazada. Esto nos lleva a afirmar que las actividades recreativas tienen relación significativa con la calidad de vida de los adultos mayores. **Conclusión;** Se concluye que la actividad recreativa es inadecuada y la calidad de vida es baja (14).

Robles, (2018); el estudio tuvo como **Objetivo:** “Determinar la relación entre riesgo de depresión y polifarmacia en AM de 60 años”. **Métodos:** Coeficiente de correlación de Spearman y odds ratio. **Resultado:** Diferencia significativa estadísticamente (chi cuadrado; $p < 0.05$) que implica una relación de considerable intensidad ($\rho > 0.30$) pero estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Valor de proporción de riesgo (Odds ratio) fue de 4.22 veces mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión cuando se presenta la Polifarmacia. **Conclusión:** La

Polifarmacia está asociada significativamente a un riesgo 4.22 veces mayor de síntomas de depresión en adultos mayores (15).

Sánchez, et al., (2018); la investigación tiene como **Objetivo:** “Analizar y sistematizar evidencias sobre la Polifarmacia”. **Métodos:** 40% Revisión sistemática, 30% cohorte, 20% caso control y 10% transversal. **Resultados:** De acuerdo a los datos conseguidos de la revisión sistemática realizado en esta investigación, en cuanto al diseño de estudio el 40% es revisión sistemática, 30% es de cohorte, 20% caso control y 10% transversal. **Conclusión:** La polifarmacia es considerado como un riesgo de la automedicación en el adulto mayor; teniendo como factores predisponentes el género, la edad, las comorbilidades, trastornos psiquiátricos, situación funcional y uso de medidas no farmacológicas (16).

Moreno, et al., (2018); el estudio tiene como **Objetivo:** “Determinar si el factor de riesgo para fractura de cadera en adultos mayores está relacionado con la polifarmacia”. **Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de casos, utilizando la Distribución Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5% y para medir la fuerza de asociación se calculó su OR e intervalo de confianza al 95%. **Resultado:** Siendo este resultado estadísticamente significativo (IC 95%: 1.063- 16.67). **Conclusión:** Se concluyó que la polifarmacia es un factor de riesgo para fractura de cadera en adultos mayores (17).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Bonifaz, (2017); el estudio tuvo como **Objetivo:** “Analizar la prescripción inadecuada de medicamentos y los factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en los Adultos Mayores”. **Metodología:** Realizaron un estudio de corte. **Resultados:** los Adultos Mayores que son medicados con más de tres medicamentos tienen 1,6 veces más riesgo de tener mala calidad de vida, χ^2 6,59

con $p < 0,05$ y C.S. Conocoto el $RR = 1,7$, los pacientes AM que son medicados por más de tres medicamentos tienen 1,7 veces más riesgo de no tener una buena calidad de vida $\chi^2 5,56$ con $p < 0,05$. **Conclusiones:** La prescripción inadecuada tiene una notable relación con la pluripatología y comorbilidades, a mayor número de prescriptores mayor riesgo de mala calidad de vida (18).

Robles, (2017); en su investigación tuvieron como **Objetivo:** “Determinar el nivel de Calidad de Vida y Polifarmacia de los integrantes del programa “Adultos Mayores empacadores” de Saltillo, Coahuila”. **Metodología:** Realizaron un estudio descriptivo con corte transversal. **Resultados:** Siendo una cantidad significativa, el 34.8% ($n = 87$) de los AM empacadores encuestados manifiestan necesitar extremadamente algún tratamiento médico para tener una buena CV. **Conclusión:** Hay alta prevalencia de Polifarmacia en los Adultos Mayores, la cual afecta y se refleja en los resultados de la Calidad de Vida de los sujetos de estudio (19).

Del Rosario, et al., (2019); el estudio tiene como **Objetivo:** “Caracterizar la presencia de asociaciones de fármacos y polifarmacia sugerentes de probables interacciones medicamentosas potenciales”. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal. **Resultados:** Datos similares (86 %) fueron reportados en el Hogar de Ancianos de las Tunas en Cuba, en el año 2012 y en uno de los consultorios de la Atención Primaria de Salud (APS) del Policlínico "Ana Betancourt" del municipio Playa, en La Habana en el año 2005. **Conclusión:** Se evidenció que la automedicación y la falta de información por los prescriptores de elementos generales de farmacología amenazan la Calidad de Vida (20).

Ramírez, et al., (2017); el estudio tuvo como **Objetivo** “Demostrar los efectos de la Polifarmacia Inadecuada (PI) sobre la calidad de vida, desde la dimensión social, física y funcional en centros geriátricos”. **Método:** Estudio observacional

descriptivo de corte transversal con un componente analítico. **Resultado:** Ha sido analizado desde Epi Info encontrando la razón de prevalencias y chi cuadrado, para la evaluación de adultos mayores que cumplan o no los criterios de Beers. **Conclusión:** Se concluyó que la PI es un factor predisponente del deterioro de los AM a nivel de calidad de vida y funcionalidad. Por lo tanto, es de gran importancia hacer énfasis en la adecuada estrategia de prescripción adecuada en el área de la salud, a razón de que es un grupo etario vulnerable (21).

Zavala, et al., (2018) el estudio tuvo como **Objetivos:** “Establecer presencia de prescripción potencialmente inapropiada y polifarmacia en adultos mayores”. **Métodos:** Estudio transversal. **Resultados:** De acuerdo con los criterios start existió apego en 132 expedientes (73%), los medicamentos del sistema endocrino fueron los más prescritos. **Conclusiones:** Se evidenció la existencia de prescripción inapropiada y polifarmacia en el adulto mayor en más del 50% de expedientes evaluados. Los criterios stopp/start son subutilizados, ambos criterios son herramientas aplicables, las cuales permiten mediante su aplicación evitar el riesgo de efectos secundarios o complicaciones asociadas al uso de fármacos (22).

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Polifarmacia

Gac E, Homero señala que existen varias definiciones y en general el uso de tres o cinco medicamentos al mismo tiempo, indicaciones de medicamentos no necesarios y la necesidad de especificar un fármaco para compensar los efectos secundarios de otro fármaco, que se consideran en la definición de polifarmacia. Su presencia conduce a un mayor riesgo de interacciones y efectos secundarios (23). Según García M., Bell J. RD y FN (2020), menciona que el consumo de más de tres fármacos se considera polifarmacia. La cual se ha convertido en un problema de

salud pública. Actualmente, este problema va en aumento debido al descubrimiento de muchos fármacos con mejores efectos terapéuticos u otros beneficios mejorados en comparación con la molécula anterior (24). Los autores Villafaina Barroso, A. y Gavilán Moral, E. a través del Sistema Nacional de Salud (SNS) lo definen de la siguiente manera: “cualitativamente hablando, es prácticamente tomar más medicamentos de los que tienen relevancia clínica mientras que los criterios cuantitativos establecen un límite sobre la cantidad de medicamentos consumidos (25).

2.2.1.1. Polifarmacia en el adulto mayor

Según Serra Urra, Meliz, & Luis mencionan que la polifarmacia está asociada a las comorbilidades de las personas mayores de 60 años. Este tema es realmente preocupante a nivel mundial para las autoridades médicas, desde el punto de vista científico, familiar y también social (26). Según Parodi López N., et al. Preciso que la Polifarmacia está relacionado con los llamados “problemas capitales de la geriatría” por ser una situación con mayor frecuencia, asociada a morbilidad y mortalidad en el adulto mayor (27). Según Junko A, Ryogo U. et al. Sugiere que en los AM la polimedicación tiene como consecuencia la aparición de otros síntomas, los cuales los lleva a realizar más consultas médicas debido a: pérdidas de memoria, alteraciones de sueño y ánimo, palpitaciones, caídas, depresión, vértigo, mareos, somnolencia y agitación (28).

2.2.1.2. Características de la Polifarmacia

Según Christopher Frank; la polifarmacia se caracteriza por la ingesta simultánea de 4 o más medicamentos. Esta definición no tiene en cuenta el carácter completo o incompleto de las recetas, ya que la mayoría de las personas mayores necesitan algún tipo de medicamento para tratar una amplia variedad de afecciones. Otra

definición, evita establecer un mínimo arbitrario, habla de prescribir, administrar o usar más medicamentos de los indicados y reconoce que un solo medicamento inadecuado puede causar efectos secundarios y mayor riesgo de hospitalización (29).

2.2.1.3. Dimensiones de Polifarmacia

2.2.1.3.1. Dimensión 1: Prescripción de fármacos

La prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos (MPIA) consiste en prescribir medicamentos que tienen un mayor riesgo que un beneficio potencial (30). Un fármaco se considera apropiado o adecuado si está respaldado su uso con una indicación correcta y clara, si es aceptado por el paciente y rentable. Por otro lado, en la prescripción adecuada en el AM se debe considerar la esperanza de vida individual/ de cada paciente, evitar el tratamiento profiláctico en pacientes con pronóstico de supervivencia corto y favorecer medicamentos con una relación beneficio/riesgo de oportunidad favorable (31). Por otro lado, se considera la Prescripción inadecuada (PI) cuando el riesgo de eventos adversos supera el beneficio clínico, particularmente cuando se evidencian alternativas con menor riesgo y/o más efectivas. La Prescripción Inadecuada incluye el uso de medicamentos con más frecuencia o por más tiempo de lo indicado, el uso de medicamentos con un alto riesgo de interacciones entre medicamentos, medicamentos duplicados o idénticos (32).

2.2.1.3.2. Dimensión 2: Morbilidad en el adulto mayor

Según Guzmán José y Edgar Lorenzo, mencionan que el siglo XXI está caracterizado demográficamente por la crecencia del número de personas mayores. Este aumento ha ascendido gradualmente en los países desarrollados; a diferencia de los países en desarrollo, que va con mayor rapidez (33) Además del incremento

de la cantidad de personas mayores en la población, conocido como envejecimiento demográfico, se evidencia la mayor esperanza de vida de la población debido a la mejora del estado de salud de la población y la disminución de la tasa de mortalidad (34). Este crecimiento de los años de vida se refleja en el aumento de esperanza de vida media. Estos casos tendrán como resultado una mayor cantidad de adultos mayores, yendo así en aumento (35).

2.2.1.3.3. Dimensión 3: Fármacos innecesarios

El PRM, en la clasificación propuesta por Cipolle et al., lo describe de la siguiente manera: el paciente está en riesgo de desarrollar un nuevo problema de salud al tomar un fármaco innecesario sin una indicación médica válida (36). Así, los fármacos que no son necesarios para los pacientes terminales serían aquellos que no aportan beneficios a corto plazo en términos de supervivencia, calidad de vida o control de síntomas (37).

2.2.2. Variable 2: Calidad de vida

De acuerdo con Seller y Cabello (2018), definen la calidad de vida como alegría, salud, riqueza, estabilidad y autoestima, es decir, aquello que capacita a una persona para actuar o realizar una actividad en un momento o momento determinado, se define como la medida en que las necesidades propias se satisfacen con un nivel mínimo de esfuerzo e implementación de recursos (38). Según Freire y Ferradas (2016), enfatizan que la calidad de vida es una visión relacionada con su lugar en la vida, que se encuentra en el ámbito cultural y los valores que poseen, en relación con las metas que poseen, sueños, reglas e intereses. Basado en una definición amplia, se refiere a la salud física y psicológica y los grados de libertad, el desarrollo social, religioso y ambiental (39). De igual forma, García determinó que la Calidad de Vida se ajusta a la salud, el desarrollo social y el nivel de vida del individuo y

con la sociedad, considerando que la salud es el paso más importante de un tema médico a un plan social (40).

2.2.2.1. Conceptualización de la variable Calidad de vida

Según el MINSA, determina en qué medida varios aspectos de la calidad de vida se ven afectados o pueden afectar directamente el estado de salud. Estos aspectos pueden incluir síntomas de enfermedad y reacciones adversas al tratamiento, satisfacción con el tratamiento, actividad física y bienestar, funcionamiento social y satisfacción con la vida y salud mental; inclusión, claridad, bienestar emocional y función cognitiva (41).

2.2.2.2. Dimensiones de la Calidad de vida

2.2.2.2.1. Dimensión 1: Estabilidad emocional

Según Sales, Pardo Atiénzar, Mayordomo, Satorres- Pons, y Meléndez (2015) manifiestan a nivel general, que la población de la tercera edad, con síntomas depresivos tienen una prevalencia del 10 a 15% y esta va en aumento hasta en 40.5% en personas AM institucionalizados. La depresión es considerada un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades, independientemente de su raza, etnia o clase social, con una alta tasa de mortalidad e incapacidad funcional (42).

2.2.2.2.2. Dimensión 2: Salud Física

Según Gonzales, en cuanto a la salud física, dijo que el estado de salud de los adultos mayores, y los factores de riesgo para el envejecimiento, es sólo un umbral a partir del cual se pueden determinar los tipos de envejecimiento (43). Según su estudio, no se halló un grado significativo entre la salud física y la función familiar de las personas, sin embargo, existe una ligera tendencia hacia familias más funcionales que responden a una mejor salud física y, por tanto, a mayor salud

física, mejor inclusión social. Esto último descrito coincide con la investigación de Landinez et al (44), el cual menciona que el envejecimiento activo ayuda a las personas a mejorar física, social y mentalmente, participando en la sociedad de acuerdo con sus, deseos, capacidades y necesidades, mejorando su calidad de vida (45).

2.2.2.2.3. Dimensión 3: Nivel de vida individual y con la sociedad

Según Ardila, un estado de satisfacción general, que proviene de la realización del propio potencial, tiene un lado subjetivo y un lado objetivo. Es un sentimiento subjetivo física, psicológica y socialmente. Los aspectos subjetivos incluyen intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y bienestar objetivo. Como aspectos objetivos, se percibe objetivamente el bienestar material, la relación armoniosa con el medio físico, la sociedad, comunidad y la salud (46).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Existe relación entre la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Existe relación entre los Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de villa el salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Cabezas, Andrade y Torres (2018). Hipotético-Deductivo es un método que incluye la recopilación de información científica, se aplica a las ciencias formales (lógica, matemáticas, filosofía). Este método desarrolla varios pasos básicos: observar el fenómeno en estudio, generar una hipótesis para explicar el fenómeno en estudio, inferir consecuencias o proposiciones más fundamentales que la hipótesis misma, y determinar, verificar o verificar la veracidad de las afirmaciones inferidas al compararlas con la experiencia. Se empleó el método Hipotético-Deductivo (47).

3.2. Enfoque de la investigación

Ñaupas et. al. (2018). Un enfoque cuantitativo se caracteriza por el uso de métodos y técnicas cuantitativas y por tanto implican la medición, uso de intensidades, observaciones y unidades de medida de análisis, muestreo y tratamiento estadístico. La investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recopilación y el análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis preformadas, también se basa en la medición de variables y herramientas de investigación, con el uso de estadísticas descriptivas e inferenciales en el procesamiento estadístico e hipótesis de prueba; la formulación de hipótesis estadísticas, el diseño formal del tipo de investigación; muestreo, etc (48).

3.3. Tipo de investigación

Ñaupas et. al. (2018). La investigación básica tiene como objetivo principal recopilar datos e información sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones, clasificaciones de objetos, personas, agentes e instituciones, o procesos naturales o sociales. La investigación es básica (49).

Según Cabezas et. al. (2018). El objetivo principal del nivel de estudio correlacional, es medir el nivel de relación entre dos o más variables que forman parte del estudio para luego medir estas correlaciones y así determinar los resultados, este estudio tiene como objetivo conocer el comportamiento de una variable en base al comportamiento de otras variables relacionadas. Nivel de investigación - tipo correlacional (50).

3.4. Diseño de la investigación

Según Cabezas et. al. (2018). El diseño no experimental tiene como objetivo observar los fenómenos tal como actúan en un contexto natural y luego analizarlos. En los estudios experimentales, las situaciones son reales, se observan situaciones existentes. Es un diseño de investigación no experimental (51).

Rodríguez, Mendivelso (2018). El estudio transversal es clasificado como un estudio observacional de base individual, el cual tiene un doble propósito: descriptivo y analítico. También se conoce como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su propósito principal es determinar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada, y es uno de los diseños básicos en epidemiología, junto con los diseños de enfermedad y grupo control. Al mismo tiempo, es transversal, ya que los datos se recopilan en un tiempo único y en el momento (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Cabezas et. al. (2018). Una población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes a los que se extenderán las conclusiones de la investigación (53). La población en el estudio estará conformada por todos los habitantes mayores de 60 años a más del grupo 18 y 19 del sector 1 de Villa el Salvador, del 2021- 2022, los cuales totalizan 800 personas, De acuerdo a información obtenida del INEI (2017) que se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 1: Distribución poblacional de adultos de la tercera edad según manzanas y lotes del grupo 18 y 19 del primer sector de Villa el Salvador

Grupo	Población			Muestra			
	# de manzanas	# de lotes por MZ	Total de lotes	# de manzanas	# de lotes por MZ	Total de lotes	Pobladores
18	16	24	384	5	14	70	140
19	16	24	384	5	14	70	140
Total	32	48	768	10	28	140	280

Fuente: INEI (2017)

Inclusión

Hombres o mujeres que tengan más de 60 años.

Hombres o mujeres que consuman más de 3 medicamentos.

Exclusión.

Hombres o mujeres que no deseen participar en la encuesta que no consumen más de 3 medicamentos.

Muestra: Cabezas et. al. (2018). La muestra es parte del universo total de una población, recuerde que la población incluye a todo el conglomerado a estudiar (54). La muestra en estudio estará conformada por los habitantes mayores de 60 años del grupo 18 y 19 del sector 1 de Villa el Salvador, del 2021- 2022, los cuales totalizan 280.

La muestra fue obtenida aplicando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N Z^2 p * q}{}$$

$$d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q$$

Dónde:

- N = Población total (conformada por 800 personas, población finita)
- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de Confiabilidad = 1.96 al cuadrado
- p = 0.5 valor de la proporción que se desea estimar
- q = 1 -p
- d = 0.05 (5% aceptación máxima de error de estimación).

Reemplazo de valores en la fórmula:

$$n = \frac{800 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (800 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 260$$

%de pérdidas: 5%

Tamaño de muestra corregida: 273

El tamaño mínimo de la muestra de estudio si se desea una precisión del 5%, con una confianza del 95% y un % de pérdidas es de 273 personas. Realizando un total de 280 personas.

Muestreo: Según Ñaupas et. al. (2018). El muestreo es un procedimiento que permite seleccionar las unidades de investigación que conformarán la muestra, con el fin de recolectar los datos necesarios para la realización de la investigación (55).

Muestreo por conglomerado Multietápico

Primera etapa Mz

Se tomó en cuenta un total de 10 manzanas (5 manzanas por grupo).

Segunda etapa Lotes

Se tomó en cuenta un total de 28 lotes (14 lotes por grupo).

Tercera etapa Poblador

Se obtiene un total de 140 lotes, considerando que por cada lote hay 2 adultos mayores de 60 años a más, obteniendo un resultado de 280 personas para encuestar. Cabezas et. al. (2018). Las muestras no probabilísticas, son conocidas como muestras dirigidas, asumen un procedimiento de selección informal y un tanto arbitrario, se utilizan en muchas investigaciones, especialmente aquellas que requieren la selección de sujetos, el cual tiene una característica determinada, especificada en el planteamiento del problema (56). El muestreo realizado es de tipo no probabilístico.

3.6. Variables y operacionalización

Variables: Según Cabezas et. al. (2018). Se nombran variables a los constructos, propiedades o características que toman diversos valores (57).

Según Ñaupas et. al. (2018) Las variables cualitativas son aquellas que especifican o indican cualidades. Por ejemplo, la variable inteligencia se puede expresar como: muy alta, alta, media, baja, muy baja, o súper inteligente, inteligente, para inteligente, sub-inteligente. Las variables son cualitativas (58).

Variable 1: Polifarmacia

Definición conceptual

Según Gac E, Homero señala que existen varias definiciones y en general el uso de tres o cinco medicamentos al mismo tiempo, indicaciones de medicamentos no necesarios y la necesidad de especificar un medicamento para compensar los efectos secundarios de otro medicamento, que se consideran en la definición de Polifarmacia. Su presencia conduce a un mayor riesgo de interacciones medicamentosas y efectos secundarios (59).

Variable 2: Calidad de Vida

Definición conceptual

Según Freire y Ferradas (2016), enfatizan que la Calidad de Vida es una visión relacionada con su lugar en la vida, que se encuentra en el ámbito cultural y los valores que poseen, en relación con las metas que poseen, sueños, reglas e intereses. Basado en una definición amplia, se refiere a la salud física y psicológica y los grados de libertad, el desarrollo social, religioso y ambiental (60).

Tabla 2: Variables y Operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Escala valorativa	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Polifarmacia	La operacionalización de la variable se hará considerando las dimensiones: Prescripción de fármacos, Morbilidad en el adulto mayor, Fármacos innecesarios, con sus respectivos indicadores utilizando la escala de medición nominal y la escala valorativa Sí/De acuerdo, No/Desacuerdo, A veces.	Prescripción de fármacos	<ul style="list-style-type: none"> • Apropiaada • Inapropiaada 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo • Acceso a los medicamentos • Por economía 	Nominal	Sí/De acuerdo No/Desacuerdo A veces
		Morbilidad en el adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones respiratorias • Hipertensión • Diabetes 		
		Fármacos innecesarios	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuente • No frecuente • Muy frecuente 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios/Reacciones adversas • Efectividad • Toxicidad 		
Variable 2: Calidad de vida	La operacionalización de la variable se hará considerando las dimensiones: Estabilidad emocional, Salud Física, Nivel de vida individual y con la sociedad, con sus respectivos indicadores utilizando la escala de medición nominal y la escala valorativa Sí, No, A veces.	Estabilidad emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Estable • Inestable 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Sentimientos negativos • Autoestima 	Nominal	Sí No A veces
		Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Malo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Dependencia de medicinas • Actividades de la vida diaria 		
		Nivel de vida individual y con la sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social • recursos económicos • Oportunidad de información 		

Variable 1: Polifarmacia

Definición Operacional: La operacionalización de la variable se hará considerando las dimensiones: Prescripción de fármacos, Morbilidad en el adulto mayor, Fármacos innecesarios, con sus respectivos indicadores utilizando la escala de medición nominal y la escala valorativa Sí/De acuerdo, No/Desacuerdo, A veces.

Tabla 3: Matriz operacional de la variable 1

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prescripción de fármacos	<ul style="list-style-type: none">• Falta de tiempo• Acceso a los medicamentos• Por economía	Nominal	Sí/De acuerdo No/Desacuerdo A veces
Morbilidad en el adulto mayor	<ul style="list-style-type: none">• Infecciones respiratorias• Hipertensión• Diabetes		
Fármacos innecesarios	<ul style="list-style-type: none">• Efectos secundarios/Reacciones adversas• Efectividad• Toxicidad		

Variable 2. Calidad de Vida

Definición Operacional: La operacionalización de la variable se hará considerando las dimensiones: Estabilidad emocional, Salud Física, Nivel de vida individual y con la sociedad, con sus respectivos indicadores utilizando la escala de medición nominal y la escala valorativa Sí, No, A veces.

Tabla 4: Matriz operacional de la variable 2

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estabilidad emocional	<ul style="list-style-type: none">• Depresión• Sentimientos negativos• Autoestima	Nominal	Sí No A veces
Salud física	<ul style="list-style-type: none">• Dolor• Dependencia de medicinas• Actividades de la vida diaria		
Nivel de vida individual y con la sociedad	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo social• Recursos económicos• Oportunidad de información		

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Según Ñaupas H. et. al. (2018). La técnica es un procedimiento o conjunto de reglas para lograr una meta o propósito en la producción de bienes, materiales o servicios como la educación y la salud (61).

Según Cabezas et. al. (2018). Las encuestas son un tipo de herramienta propia de las ciencias sociales, partiendo del indicador de que, si queremos conocer datos sobre el comportamiento de las personas, lo mejor y más rápido es preguntarles. La técnica realizada fue la recolección de datos mediante la encuesta personal (62).

- **Recolección de datos**

Ñaupas H. et. al. (2018). El cuestionario es una forma de técnica de encuesta que implica la construcción de un conjunto sistemático de cuestionarios escritos basados en hojas de trabajo vinculados a hipótesis operativas y, por lo tanto, a variables e indicadores. Se utilizó como instrumento una encuesta para la recolección de datos (63).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Según Ñaupas H. et. al. (2018). Un instrumento de medición se refiere a la precisión con la que el instrumento mide lo que se supone que debe medir, es decir, la eficacia de un instrumento para representar, describir o predecir el atributo de interés para el analista (64).

Se utilizará una encuesta como herramienta para recolectar datos de la variable número 1 Polifarmacia, compuesta por nueve preguntas, y para obtener datos de la variable número 2 Calidad de vida, compuesta por nueve preguntas correspondientes. La herramienta utilizada para obtener los datos se muestra en el anexo 02.

3.7.3. Validación del instrumento

Tabla 5: Validación de instrumento por juicio de expertos.

N°	VALIDADORES	CALIFICACIÓN
1.	Dr. Esteves Pairazaman, Ambrocio Teodoro	APLICABLE
2.	Dr. Márquez Caro, Orlando Juan	APLICABLE
3.	Dr. Ramos Jaco Antonio Guillermo	APLICABLE

3.7.4. Confiabilidad del instrumento

En la validación del instrumento se utilizará el procedimiento de confiabilidad para determinar el alfa de Cronbach por cada variable, se hizo una muestra piloto de 40 adultos mayores de 60 años a más del grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador. Según Hernández et. al. (2014), si la recolección de datos entre los resultados de diferentes variables es positiva, el instrumento se considerará confiable. Las variables son cualitativas, se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) - Versión 25 para obtener el factor de redundancia que mide la correlación entre dos variables. (65).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizará luego de aplicar la muestra, con los datos obtenidos organizaremos la base de datos en el programa Microsoft Excel-2019, luego pasaremos al programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences)- Versión 25. El análisis estadístico descriptivo se realizará mediante la construcción de tablas de contingencia, las cuales se ilustrarán con tablas y figuras. Por lo tanto,

como variables cualitativas, para obtener la hipótesis de este estudio, se utilizó la prueba de independencia Chi-cuadrado al 5% de nivel de significancia.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se realiza teniendo en cuenta los aspectos éticos, asegurando así en medida favorable las condiciones físicas, psicológicas y éticas de los encuestados, quienes mantienen la confidencialidad de los datos y de las respuestas obtenidas. Se enviará una carta de presentación y se esperará la aceptación del grupo 18 y 19 del primer sector de Villa el Salvador para la ejecución de la tesis. Los datos no se manipularán intencionalmente para influir en la investigación, y los resultados se publicarán para que el público y la comunidad académica los vean. Se tendrán en cuenta los aspectos éticos y lineamientos establecidos en el Código de Ética en Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 6: Edad, Género y Nivel de educación de los adultos mayores de la tercera edad del grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-65	72	25.7
	66-70	107	38.2
	Mayor de 70	101	36.1
Género	Masculino	132	47.1
	Femenino	148	52.9
Educación	Primaria	89	31.8
	Secundaria	73	26.1
	Técnico	40	14.3
	Universitario	26	9.3
	N.A.	52	18.6
	Total	280	100.0

Interpretación: En la tabla 06, podemos evidenciar que, dentro de nuestra población encuestada, en su mayoría el 38.2% de las personas presentaron un rango de edad entre 66 y 70 años, siendo el rango de 60 - 65 años de edad el de menor frecuencia, con un 25.7% de casos. De esta misma manera se puede evidenciar que se tiene una mayor frecuencia en el género femenino con un porcentaje de 50.9%. Finalmente se puede observar que el

31.8% presenta solo nivel primario en la escuela y por el contrario un 9.3% alcanzó una carrera universitaria.

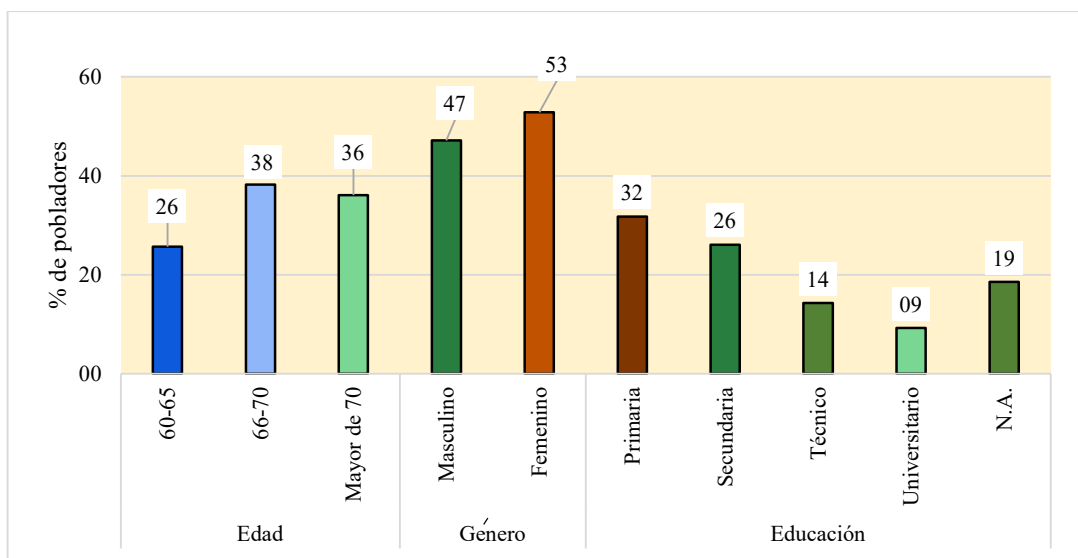


Figura 1: Edad, Género y Nivel de educación de los adultos mayores de la tercera edad del grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador.

Objetivo General:

Tabla 7: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de polifarmacia.

			Nivel Calidad de vida			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Polifarmacia	No frecuente	n	22	109	29	160
		%	13.8%	68.1%	18.1%	100.0%
	Frecuente	n	51	60	9	120
		%	42.5%	50.0%	7.5%	100.0%
Total		n	73	169	38	280
		%	26.1%	60.4%	13.6%	100.0%

Interpretación: En la última fila de la tabla 07 podemos observar que en su mayoría el 60.4% (n=169) de los adultos mayores presentan un nivel de Calidad de vida medio, un 26.1% Calidad de vida bajo y solo el 13.6% una alta Calidad de vida, sin embargo, este último porcentaje se reduce a solo 7.5% cuando el nivel de Polifarmacia es frecuente y aumenta favorablemente hasta 18,1% cuando el nivel de Polifarmacia no es frecuente.

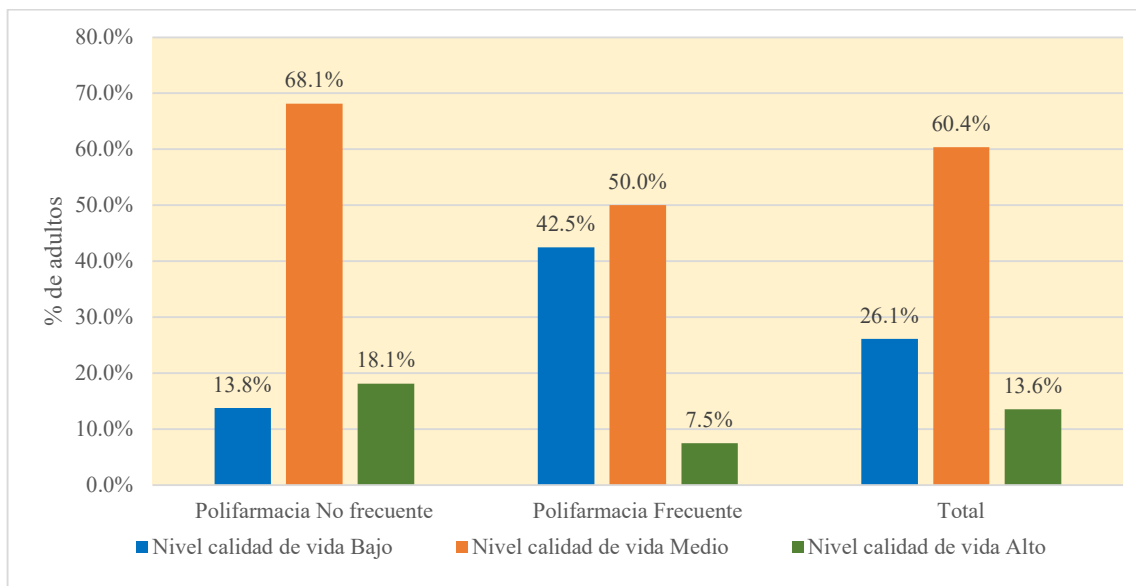


Figura 2: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Polifarmacia.

Objetivo Especifico 1:

Tabla 8: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Prescripción de fármacos.

			Nivel Calidad de vida			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Prescripción de fármacos	Apropiado	n	24	89	24	137
		%	17.5%	65.0%	17.5%	100.0%
	Inapropiado	n	49	80	14	143
		%	34.3%	55.9%	9.8%	100.0%
Total		n	73	169	38	280
		%	26.1%	60.4%	13.6%	100.0%

Interpretación: En la última fila de la tabla 08 podemos observar que en su mayoría el 60.4% (n=169) de los adultos mayores presentan un nivel de Calidad de vida medio, un 26.1% Calidad de vida bajo y solo el 13.6% una alta Calidad de vida, sin embargo, este último porcentaje se reduce a solo 9.8% cuando el nivel de Prescripción es inapropiado y aumenta favorablemente hasta 17.5% cuando el nivel de Prescripción es apropiado.

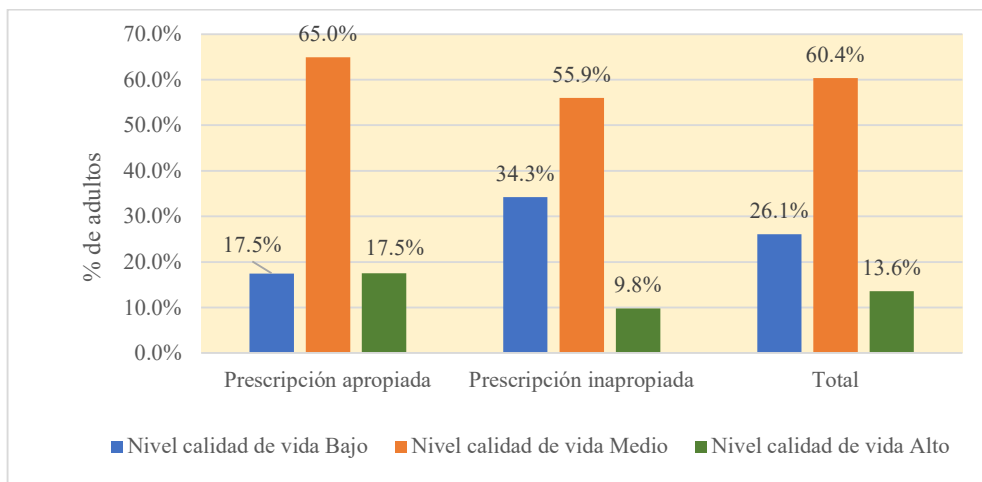


Figura 3: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Prescripción de fármacos.

Objetivo Específico 2:

Tabla 9: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Morbilidad en el adulto mayor.

		Nivel Calidad de vida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de Morbilidad en el adulto mayor	Bajo	n	7	32	6	45
		%	15.6%	71.1%	13.3%	100.0%
	Medio	n	22	76	17	115
		%	19.1%	66.1%	14.8%	100.0%
	Alto	n	43	61	15	119
		%	36.1%	51.3%	12.6%	100.0%
Total	n	72	169	38	279	
	%	25.8%	60.6%	13.6%	100.0%	

Interpretación: En la última fila de la tabla 09 podemos observar que en su mayoría el 60.6% (n=169) de los adultos mayores presentan un nivel de Calidad de vida medio, un 25.8% Calidad de vida bajo y solo el 13.6% una alta Calidad de vida, sin embargo, este último porcentaje se reduce a solo 12.6% cuando el nivel de Morbilidad es alto y aumenta favorablemente hasta 13.3% cuando el nivel de Morbilidad es bajo.

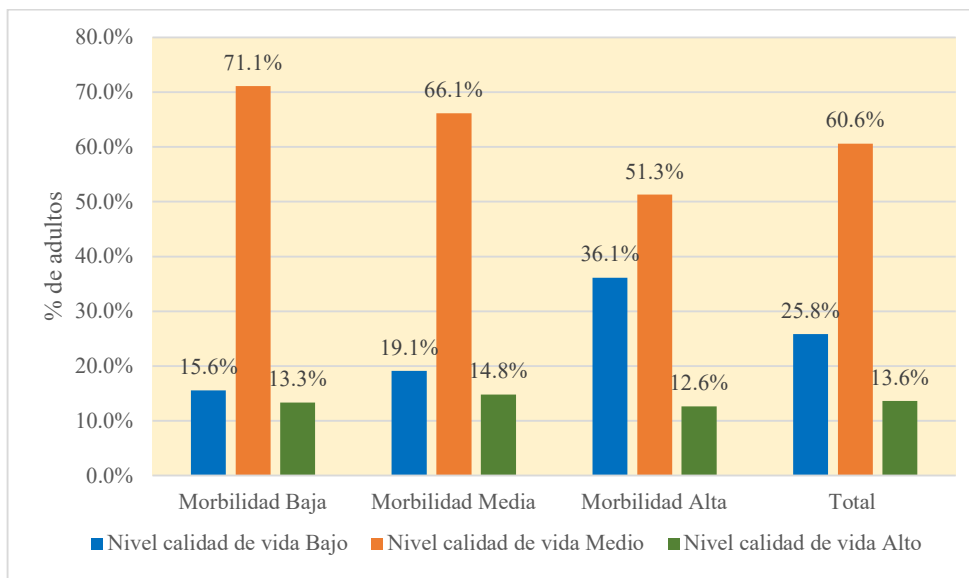


Figura 4: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Morbilidad en el adulto mayor.

Objetivo Específico 3:

Tabla 10: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Fármacos innecesarios.

		Nivel Calidad de vida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de Fármacos innecesarios	No frecuente	n	11	44	17	72
		%	15.3%	61.1%	23.6%	100.0%
	Frecuente	n	24	93	19	136
		%	17.6%	68.4%	14.0%	100.0%
	Muy frecuente	n	38	32	2	72
		%	52.8%	44.4%	2.8%	100.0%
Total	n	73	169	38	280	
	%	26.1%	60.4%	13.6%	100.0%	

Interpretación: En la última fila de la tabla 10 podemos observar que en su mayoría el 60.4% (n=169) de los adultos mayores presentan un nivel de Calidad de vida medio, un 26.1% Calidad de vida bajo y solo el 13.6% una alta Calidad de vida, sin embargo, este último porcentaje se reduce a solo 2.8% cuando el nivel de Fármacos innecesarios es muy

frecuente y aumenta favorablemente hasta 23.6% cuando el nivel de Fármacos innecesarios es no frecuente.

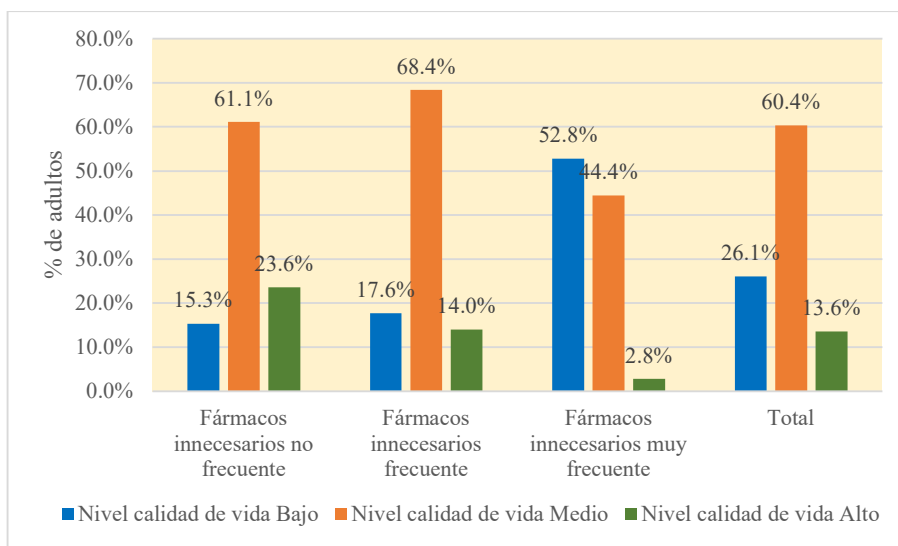


Figura 5: Distribución del nivel de Calidad de vida de los pobladores por nivel de Fármacos innecesarios.

4.1.2. Análisis estadístico inferencial

Hipótesis General:

H1: Existe relación entre la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

H0: No Existe relación entre la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Técnica estadística: Prueba de **Independencia Chi cuadrado de Pearson**

Nivel de significancia 5%

Criterio:

- P valor < 0.05 rechaza hipótesis nula y acepta hipótesis alterna.
- P valor > 0.05 acepta hipótesis nula.

Tabla 11: Prueba de Independencia Chi cuadrado Calidad de vida versus Polifarmacia.

	Valor	gl	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	31.176 ^a	2	0.000

Interpretación: En la tabla 11, como el p valor es menor a 0.05 (p valor= 0.000) rechazamos la H0 y aceptamos la H1, es decir concluimos que: Existe relación entre la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Hipótesis Específica 01:

H1: Existe relación entre la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

H0: No Existe relación entre la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Técnica estadística: Prueba de **Independencia Chi cuadrado de Pearson**

Nivel de significancia 5%

Criterio:

- P valor < 0.05 rechaza hipótesis nula y acepta hipótesis alterna.
- P valor > 0.05 acepta hipótesis nula.

Tabla 12: Prueba de Independencia Chi cuadrado Calidad de vida versus Prescripción de fármacos.

	Valor	gl	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	11.549 ^a	2	0.003

Interpretación: En la tabla 12, como el p valor es menor a 0.05 (p valor= 0.003) rechazamos la H0 y aceptamos la H1, es decir concluimos que: Existe relación entre la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Hipótesis Específica 02

H1: Existe relación entre la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

H0: No Existe relación entre la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022

Técnica estadística: Prueba de **Independencia Chi cuadrado de Pearson**

Nivel de significancia 5%

Criterio:

- P valor < 0.05 rechaza hipótesis nula y acepta hipótesis alterna.
- P valor > 0.05 acepta hipótesis nula.

Tabla 13: Prueba de Independencia Chi cuadrado Calidad de vida versus Morbilidad en el adulto mayor.

	Valor	gl	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	12.050 ^a	4	0.017

Interpretación: En la tabla 13, como el p valor es menor a 0,05 (p valor= 0.017) rechazamos la H0 y aceptamos la H1, es decir concluimos que: Existe relación entre la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Hipótesis Específica 03

H1: Existe relación entre los Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

H0: No Existe relación entre los Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022

Técnica estadística: Prueba de **Independencia Chi cuadrado de Pearson**

Nivel de significancia 5%

Criterio:

- P valor < 0.05 rechaza hipótesis nula y acepta hipótesis alterna.
- P valor > 0.05 acepta hipótesis nula.

Tabla 14: Prueba de Independencia Chi cuadrado Calidad de vida versus Fármacos innecesarios.

	Valor	gl	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	42.639 ^a	4	0.000

Interpretación: En la tabla 14, como el p valor es menor a 0.05 (p valor= 0.000) rechazamos la H0 y aceptamos la H1, es decir concluimos que: Existe relación entre los Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

4.1.3. Discusión de resultados

En cuanto a la hipótesis general, en el presente estudio, se puede observar que la Polifarmacia está relacionada con la Calidad de Vida, debido que el p valor es menor a 0.05 (p valor= 0.000). En concordancia con la investigación de Robles (2018) existe una diferencia significativa estadísticamente (chi cuadrado; $p < 0.05$) y que implica una relación de considerable intensidad ($\rho > 0.30$). El valor de proporción de riesgo (Odds ratio) fue de 4.22 veces mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión cuando se presenta la polifarmacia, por ende, se evidencia una disminución en la calidad de vida.

Tal como indica Serra Urra, Meliz, & Luis mencionan que la Polifarmacia está asociada a las comorbilidades de las personas mayores de 60 años. Este tema es realmente preocupante a nivel mundial para las autoridades médicas, desde el punto de vista científico, familiar y también social.

En cuanto a la hipótesis específica 1, la dimensión Prescripción de fármacos está relacionado con la Calidad de Vida, debido que el p valor es menor a 0.05 (p valor= 0.003). En concordancia con la investigación de Bonifaz (2017) quien determinó que cuando los adultos mayores son medicados con más de 3 medicamentos tiene 1.7 veces más riesgo de no tener una buena Calidad de Vida concluyendo finalmente que una prescripción inadecuada tiene una notable relación con la pluripatología y comorbilidades, a mayor número de prescriptores mayor riesgo de mala calidad de vida.

Tal como indica Holguín Hernández , Orozco Díaz la prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos (MPIA) consiste en prescribir medicamentos que tienen un mayor riesgo que un beneficio potencial.

En cuanto a la hipótesis específica 2, la dimensión Morbilidad en el adulto mayor está relacionado con la Calidad de Vida, debido que el p valor es menor a 0,05 (p valor= 0.017).

En concordancia con la investigación de Ramírez, et al., (2017); Ha sido analizado desde Epi Info encontrando la razón de prevalencias y chi cuadrado, para la evaluación de pacientes que cumplan o no los criterios de Beers donde se concluye que la Polifarmacia Inadecuada es un factor predisponente del deterioro de los Adultos Mayores a nivel de calidad de vida y funcionalidad.

Por contrario de lo que indica Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vásquez L. el aumento de la cantidad de Adultos Mayores en la población, conocido como envejecimiento demográfico, se evidencia la mayor esperanza de vida de la población debido a la mejora del estado de salud de la población y la disminución de la tasa de mortalidad general.

En cuanto a la hipótesis específica 3, la dimensión Fármacos innecesarios está relacionado con la Calidad de Vida, debido que el p valor es menor a 0.05 (p valor= 0.000). En concordancia con la investigación de Zavala, et al., (2018) donde se evaluaron 180 expedientes, se detectó Polifarmacia en 161 de ellos (89%), los criterios stopp se incumplen en 160 de los expedientes evaluados (89%), en 108 expedientes (68.7%) los pacientes recibían al menos un medicamento inapropiado. Se detectó la existencia de Polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en más de la mitad de los expedientes evaluados.

Tal como indica Cipolle et al., el paciente está en riesgo de desarrollar un nuevo problema de salud al tomar un fármaco innecesario sin una indicación médica válida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se estableció que existe relación entre la Polifarmacia con la Calidad de Vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, debido que en su mayoría el 60.4% (n=169) de los adultos mayores presentan un nivel de calidad medio, un 26.1% calidad de vida bajo y solo el 13.6% una alta calidad de vida.
- Se estableció que existe relación entre la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, debido que en su mayoría el 60.4% (n=169) de los adultos mayores presentan un nivel de calidad medio, un 26.1% calidad de vida bajo y solo el 13.6% una alta calidad de vida.
- Se estableció que existe relación entre la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, debido que en su mayoría el 60.6% (n=169) de los adultos mayores presentan un nivel de calidad medio, un 25.8% calidad de vida bajo y solo el 13.6% una alta Calidad de Vida.
- Se estableció que existe relación de Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de

villa el salvador – Lima Metropolitana, debido que en su mayoría el 60.4% (n=169) de los adultos mayores presentan un nivel de calidad medio, un 26.1% calidad de vida bajo y solo el 13.6% una alta Calidad de Vida.

5.2. Recomendaciones

- Recomendamos a las instituciones relacionadas al cuidado del paciente: al Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), al Colegio Químico Farmacéutico del Perú, a las Facultades de Farmacia y Bioquímica de las universidades, desarrollen capacitaciones sobre las consecuencias de la Polifarmacia y como esta se ve relacionada con la Calidad de Vida, asimismo, se debe realizar y difundir diversas charlas en todos los establecimientos de salud para lograr una disminución de la Polifarmacia, sobre todo en los pacientes adultos mayores.
- Se recomienda a la Municipalidad distrital de Villa el Salvador - Lima Metropolitana como a todas las autoridades y entidades de la zona, que promuevan y ejecuten programas de capacitación sobre el uso adecuado de los fármacos y campañas para concientizar a la población sobre la importancia de llevar una vida saludable.
- Se recomienda al colegio Químico Farmacéutico departamental de Lima realizar constantes capacitaciones para una correcta validación de recetas médicas y a si ser un filtro importante para evitar una incorrecta prescripción médica al paciente.
- Se recomienda a los estudiantes egresados de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la universidad y de otras similares, continuar realizando investigaciones relacionadas con la Polifarmacia, con el fin de concientizar al profesional de la salud y a los pacientes sobre el uso indiscriminado de fármacos y como esta puede afectar la Calidad de Vida.

REFERENCIAS

1. Castro Rodríguez , Orozco Hernández , Marín Medina. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. Revista Médica Risaralda. 2016; 22(1).
2. Fuentes P, Webar J. Prescripción de fármacos en el adulto mayor. Revista Biomédica Revisada Por Pares. 2013; 13(4).
3. Ramírez Pérez A, Ramírez Pérez F, Borrell Zayas C. Polifarmacia en interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Revista Cubana de Farmacia. 2019; 52(2).
4. Culturalia W. Wiki Culturalia. [Online]; 2013. Disponible en: <https://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html>.
5. Aliaga Pérez L, Tineo Camargo E. Polifarmacia y Nivel de Fragilidad en Pacientes Geriátricos Atendidos en un Hospital de Huancayo - 2018. Huancayo: Universidad Peruana los Andes.
6. Quispe Valdez J, Arias Santana V. La Polifarmacia y Calidad de Vida en Salud (SF-36) del Personal en Situación de Retiro de un Centro de Salud Militar. Tacna: Policlínico Militar Químico farmacéutico, Tacna.
7. Mercado Molina S. Polifarmacia y Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores Atendidos en Consulta Externa del Centro de Salud Amakella Hasta Diciembre del Año 2020. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
8. Calla Pilco. Problemas relacionados a medicamentos en adultos mayores con polifarmacia prescriptos en el Policlínico San Luis. Periodo 2019. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
9. Rivera Jaimes Y. La Polifarmacia y su Relación con la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Ambulatorios con Diabetes Tipo 2 en el Servicio de Endocrinología del Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.
10. Roca Liñan K, Inca Ramos D. Mejora del Conocimiento Sobre uso de Medicamentos Mediante la Educación Farmacéutica en los Pobladores de Asentamiento Humano "Sociedad Unión Colonizadores" en el Distrito de Villa el Salvador, Lima 2018. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.
11. Arriagada R , Jirón A , Ruiz A . Uso de medicamentos en el adulto mayor. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2008; 19(17).
12. Regueira Naranjo J, Conde Martín M, De Barrio Taupier , Cervera Estrada T. Polifarmacia en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(4).

13. Picon Solis J, Tenesaca Farez. Prevalencia y Factores asociados a Polifarmacia en adultos mayores, Hospital Vicente Corral Moscoso, Área de Clínica 2016. Cuenca: Universidad de Cuenca, Cuenca.
14. Medina Espejo. Actividad Recreativa y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermudez - ESSALUD. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima.
15. Robles Machaca A. Polifarmacia y Riesgo de Depresión en Pacientes Mayores de 60 años Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2018. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
16. Sánchez Chipana C, Torres Ávalos E. Polifarmacia: Riesgo de la Medicación en el Adulto Mayor. Lima: Universidad Norbet Wiener, Lima.
17. Moreno Vidal C. La Polifarmacia como factor de riesgo para fractura de cadera en adultos mayores. Hospital Regional Docente de Trujillo, período 2017- 2018. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
18. Bonifaz Guerrero M. Polifarmacia y prescripción inapropiada afectan la calidad de vida del adulto mayor. *Práctica Familiar Rural*. 2017; Vol.2(No.2).
19. Rene Robles A. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa "adultos mayores empacadores". *Dialnet*. 2017; Vol.14(Nº.91).
20. Ramírez Pérez A, Ramírez Pérez , Borrell Zayas J. Polifarmacia en interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Revista Cubana de Farmacia*. 2019; Vol.52(Nº.2).
21. Ramírez Bohorquez C, Ruge Perdomo A, Saavedra Vargas L, Sogamoso Bohorquez A. Efectos de la Polifarmacia inadecuada sobre la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en centros Geriátricos de BArrios Unidos de la Ciudad de Bogotá en el Período de Marzo a Noviembre de 2017. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, Bogotá.
22. Zavala Rubio J, Terán Martínez A, Nava Álvarez G, Pineda Maldonado , de la Mata Márquez M. Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. *revistas unam*. 2018; 25(4).
23. Gac E. Polifarmacia y Morbilidad en Adultos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012; 23(1): p. 109.
24. García Céspedes M, Bell Castillo J, Romero Calzado D, Biset F. La COVID-19 en personas hipertensas. *Scielo*. 2020; 24(3).
25. Palacios Venero R. Polimedicación en los ancianos y el papel de enfermería. Universidad de Cantabria.

26. Riera Peralta E, Victor Vera G. Polifarmacia en el adulto mayor. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.
27. Parodi López N, Villán Villán , Granados Menéndez , Royuela A. Prescripción potencialmente inapropiada en mayores de 65 años en un centro de salud de atención primaria. Elsevier. 2014; 46(6).
28. Abe J, Umetsu R, Suzuki H, Nishibata Y, Kato , Ueda N, et al. Análisis de los efectos de la polifarmacia en pacientes mayores utilizando la base de datos japonesa Adverse Drug Event Report. Plos One. 2017; 12(12).
29. Domínguez Torres , Hechavarría Espinosa A, Ortiz González O, Suarez Rodríguez M. Polifarmacia en la tercera edad. Algunas consideraciones. Infomed. 2015; 38(5).
30. Holguín Hernández , Orozco Díaz J. Medicación potencialmente inapropiada en ancianos en un hospital de primer nivel, Bogotá 2007. Revista de salud pública. 2010; 12(2).
31. Castro Rodríguez A, Orozco Hernández J, Marín Medina D. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. Rev. Méd. Risaralda. 2016; 22(1).
32. Delgado Silveira E, Muñoz García M, Montero Errasquin , Sánchez Castellano C, Gallagher , Cruz Jentoft A. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2009; 44(5).
33. Guzmán J. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hechos sociodemográficos y reflexiones éticas. Acta Bioética. 2001; 7(1).
34. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vásquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(2).
35. Rojas Revoredo V. Morbilidad y mortalidad comparativa del adulto mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
36. D. Armando P, Fontana D, A. Uema S, M. Vega E. La prevención de los PRM y el Segundo Consenso de Granada. ResearchGate. 2005; 7(1).
37. Esteban Jiménez Ó, Arroyo Anié M, Vicens Caldentey C, Gonzáles Rubio F, Hernández Rodríguez Á, Sempere Manuel M. Deprescribiendo para mejorar la salud de las personas o cuando deprescribir puede ser la mejor medicina. Science Direct. 2018; 50(2).
38. Pastor Seller E, Cabello Garza L. Retos y desafíos del trabajo social en el siglo XXI Dykinson , editor.; 2018.

39. Freire Rodríguez , Ferradas Canedo. Calidad de vida y bienestar en la vejez Pirámide , editor.; 2016.
40. Tineo Carrero S. Calidad de vida en el adulto mayor: Revisión teórica. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
41. Parodi García J. Calidad de vida del paciente oncológico adulto mayor del hospital nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Lima.
42. Anchundia Armijos E. Trastorno depresivo debido a la enfermedad de Parkinson en el adulto mayor. Análisis de caso clínico. Machala: Universidad Técnica de Machala.
43. González C, Ham-Chande R. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. Salud Pública de México. 2007; 49(4).
44. Landínez Parra S, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana Salud Pública. 2012; 38(4).
45. Troncoso Pantoja C, Soto López. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horizonte Médico. 2018; 18(1).
46. Márquez Terraza A, Azzolino J, Otaño D, Martínez P, Rodríguez F, Candela Giménez. Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones. PSIUC. 2020;(6).
47. Cabezas Mejía E, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera edición ed. Andrade D, editor. Sangolquí: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas; 2018.
48. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas M, Palacios Vilela J, Romero Delgado E. Metodología de la Investigación. Quinta edición ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
49. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas M, Palacios Vilela J, Romero Delgado E. Metodología de la Investigación. Quinta edición ed. Bogotá: Ediciones de a U; 2018.
50. Cabezas Mejía E, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera edición ed. Andrade D, editor. Sangolquí: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas; 2018.
51. Cabezas Mejía E, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera edición ed. Andrade D, editor. Sangolquí: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas; 2018.
52. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de Investigación de Corte Transversal. revista Médica Sanitas. 2018; 21(3).
53. Cabezas Mejía D, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera edición ed. Andrade D, editor. Sangolquí: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas; 2018.

54. Cabezas Mejía E, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera edición ed. Andrade D, editor. Sangolquí: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas; 2018.
55. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas M, Palacios Vilela J, Romero Delgado E. Metodología de la Investigación. Quinta edición ed. U Edl, editor. Bogotá; 2018.
56. Cabezas Mejía E, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera edición ed. Andrade D, editor. Sangolquí: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas; 2018.
57. Cabezas Mejía E, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera edición ed. Andrade D, editor. Sangolquí: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas; 2018.
58. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas M, Palacios Viela J, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. Bogotá: Ediciones de a U; 2018.
59. Gac E. Polifarmacia y Morbilidad en Adultos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012; 23(1).
60. Freire Rodríguez , Ferradas Canedo. Calidad de vida y bienestar en la vejez Pirámide , editor.; 2016.
61. Ñaupas Paitán H, Palacios Vilela J, Valdivia Dueñas MR, Romero Delgado E. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. e EdIU, editor. Bogotá; 2018.
62. Cabezas Mejía D, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera edición ed. Andrade D, editor. Sangolquí: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas; 2018.
63. Ñaupas Paitán H, Palacios Vilela P, Valdivia Dueñas MR, Romero Delgado E. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. e EdIU, editor. Bogotá; 2018.
64. Ñaupas Paitán H, Palacios Vilela J, Valdivia Dueñas R, Romero Delgado E. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. e EdIU, editor. Bogotá; 2018.
65. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres P. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición ed. Ciudad de México: Mexicana; 2018.

Anexos

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título: “POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de villa el salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar cuál es la relación de la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar cuál es la relación de la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar cuál es la relación de la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar cuál es la relación de Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de villa el salvador – Lima Metropolitana.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre la Polifarmacia con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Existe relación entre la Prescripción de fármacos con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022. Existe relación entre la Morbilidad en el adulto mayor con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022. Existe relación entre los Fármacos innecesarios con la Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de villa el salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Polifarmacia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescripción de fármacos • Morbilidad en el adulto mayor • Fármacos innecesarios <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad emocional • Salud Física • Nivel de vida individual y con la sociedad 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Investigación Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Población</p> <p>800 personas</p> <p>Muestra</p> <p>280 personas</p>

Anexo N°2: Instrumento – Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimados pobladores de Villa el Salvador, el presente cuestionario consta de 18 preguntas y está dirigido a la población mayor de 60 años que consuman más de 3 medicamentos en el sector I grupo 18 y 19, por ello se solicita su colaboración con el llenado del cuestionario, que es anónimo y confidencial con fines académicos, se le agradece su colaboración.

Autores:

- Aguilar Chávez, Ronald Javier
- Candela Rodríguez, Cecilia Lorena

1.- DATOS GENERALES

Edad:

60 – 65 66 – 70 Mayor de 70

Género:

Masculino Femenino

Nivel de educación:

Primaria Secundaria completa Superior técnico Superior universitario N.A.

2.- DATOS ESPECIFICOS:

Instrucciones: Marque la respuesta con una “X”

Sí	No	A veces
3	1	2

VARIABLE 1: POLIFARMACIA

N.º	PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS	Sí/ De acuerdo	No/ Desacuerdo	A veces
1	¿Considera usted que en algún momento su médico no le dedicó tiempo suficiente y como consecuencia le recetó un medicamento mal?			
2	¿Le es difícil tener acceso a los medicamentos que usualmente su médico le recomienda?			
3	¿Utiliza medicamentos que no son asequibles a su economía?			
	MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR			
4	¿En los últimos 6 meses ha tenido algún tipo de infección respiratoria, por ejemplo: gripe, asma, COVID, otros?			

5	¿Usted no controla su presión arterial habitualmente?			
6	¿Usted no controla habitualmente su glucosa en sangre?			
FÁRMACOS INNECESARIOS				
7	¿Alguno de los fármacos que consume actualmente le ha causado algún efecto secundario o reacciones adversas, por ejemplo: náuseas, vómitos, otros?			
8	¿Considera usted que los fármacos que consume no son efectivos?			
9	¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de intoxicación por algún medicamento que haya consumido?			

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Marque la respuesta con una “X”

Sí	No	A veces
1	3	2

N.º	ESTABILIDAD EMOCIONAL	Sí	No	A veces
10	¿Usted ha tenido depresión a causa de los medicamentos que toma sin ver resultados favorables?			
11	¿Usted ha tenido sentimientos negativos de no curación por su enfermedad?			
12	¿Cree que su autoestima se ha visto afectada en respecto a su enfermedad?			
SALUD FÍSICA				
13	¿Padece usted de un dolor físico o emocional?			
14	¿Considera usted que su enfermedad depende de los medicamentos y que estos no pueden ser reemplazados por un estilo de vida saludable?			
15	¿Cree usted que su salud puede estar siendo afectada por actividades de la vida diaria?			
NIVEL DE VIDA INDIVIDUAL Y CON LA SOCIEDAD				
16	¿Considera que usted no cuenta con apoyo social para conllevar su enfermedad?			
17	¿Considera que usted no cuenta con recursos económicos para costear los medicamentos?			
18	¿Considera usted que no cuenta con la información indicada respecto a los medicamentos que consume?			

Anexo N°3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022.

Legenda: 1. SI 2. NO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: POLIFARMACIA							
	DIMENSIÓN 1: PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera usted que en algún momento su médico no le dedicó tiempo suficiente y como consecuencia le recetó un medicamento mal?	x		x		x		
2	¿Le es difícil tener acceso a los medicamentos que usualmente su médico le recomienda?	x		x		x		
3	¿Utiliza medicamentos que no son asequibles a su economía?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿En los últimos 6 meses ha tenido algún tipo de infección respiratoria, por ejemplo: gripe, asma, COVID, otros?	x		x		x		
5	¿Usted no controla su presión arterial habitualmente?	x		x		x		
6	¿Usted no controla habitualmente su glucosa en sangre?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: FÁRMACOS INNECESARIOS	Si	No	Si	No	Si	No	

7	¿Alguno de los fármacos que consume actualmente le ha causado algún efecto secundario o reacciones adversas, por ejemplo: náuseas, vómitos, otros?	x		x		x		
8	¿Considera usted que los fármacos que consume no son efectivos?	x		x		x		
9	¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de intoxicación por algún medicamento que haya consumido?	x		x		x		
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
DIMENSIÓN 1: ESTABILIDAD EMOCIONAL		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Usted a tenido depresión a causa de los medicamentos que toma sin ver resultados favorables?	x		x		x		
11	¿Usted ha tenido sentimientos negativos de no curación por su enfermedad?	x		x		x		
12	¿Cree que su autoestima se ha visto afectada en respecto a su enfermedad?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SALUD FÍSICA		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Padece usted de un dolor físico o emocional?	x		x		x		
14	¿Considera usted que su enfermedad depende de los medicamentos y que estos no pueden ser reemplazados por un estilo de vida saludable?	x		x		x		
15	¿Cree usted que su salud puede estar siendo afectada por actividades de la vida diaria?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: NIVEL DE VIDA INDIVIDUAL Y CON LA SOCIEDAD		Si	No	Si	No	Si	No	

16	¿Considera que usted no cuenta con apoyo social para conllevar su enfermedad?	x		x		x	
17	¿Considera que usted no cuenta con recursos económicos para costear los medicamentos?	x		x		x	
18	¿Considera usted que no cuenta con la información indicada respecto a los medicamentos que consume?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **RAMOS JACO ANTONIO GUILLERMO.**

DNI: ...04085562

Especialidad del validador: **MAESTRO EN SALUD PUBLICA Y GESTION EN SALUD**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 De Diciembre Del 2021.



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022.

Legenda: 1. SI 2. NO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: POLIFARMACIA							
	DIMENSIÓN 1: PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera usted que en algún momento su médico no le dedicó tiempo suficiente y como consecuencia le recetó un medicamento mal?	x		x		x		
2	¿Le es difícil tener acceso a los medicamentos que usualmente su médico le recomienda?	x		x		x		
3	¿Utiliza medicamentos que no son asequibles a su economía?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿En los últimos 6 meses ha tenido algún tipo de infección respiratoria, por ejemplo: gripe, asma, COVID, otros?	x		x		x		
5	¿Usted no controla su presión arterial habitualmente?	x		x		x		
6	¿Usted no controla habitualmente su glucosa en sangre?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: FÁRMACOS INNECESARIOS	Si	No	Si	No	Si	No	

7	¿Alguno de los fármacos que consume actualmente le ha causado algún efecto secundario o reacciones adversas, por ejemplo: náuseas, vómitos, otros?	x		x		x		
8	¿Considera usted que los fármacos que consume no son efectivos?	x		x		x		
9	¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de intoxicación por algún medicamento que haya consumido?	x		x		x		
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
DIMENSIÓN 1: ESTABILIDAD EMOCIONAL		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Usted a tenido depresión a causa de los medicamentos que toma sin ver resultados favorables?	x		x		x		
11	¿Usted ha tenido sentimientos negativos de no curación por su enfermedad?	x		x		x		
12	¿Cree que su autoestima se ha visto afectada en respecto a su enfermedad?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SALUD FÍSICA		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Padece usted de un dolor físico o emocional?	x		x		x		
14	¿Considera usted que su enfermedad depende de los medicamentos y que estos no pueden ser reemplazados por un estilo de vida saludable?	x		x		x		
15	¿Cree usted que su salud puede estar siendo afectada por actividades de la vida diaria?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: NIVEL DE VIDA INDIVIDUAL Y CON LA SOCIEDAD		Si	No	Si	No	Si	No	

16	¿Considera que usted no cuenta con apoyo social para conllevar su enfermedad?	x		x		x	
17	¿Considera que usted no cuenta con recursos económicos para costear los medicamentos?	x		x		x	
18	¿Considera usted que no cuenta con la información indicada respecto a los medicamentos que consume?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: MARQUEZ CARO ORLANDO JUAN.
DNI: 09075930...

Especialidad del validador: Metodólogo

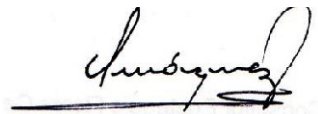
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...12..... De enero Del 2022



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022.

Legenda: 1. SI 2. NO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: POLIFARMACIA							
	DIMENSIÓN 1: PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera usted que en algún momento su médico no le dedicó tiempo suficiente y como consecuencia le recetó un medicamento mal?	x		x		x		
2	¿Le es difícil tener acceso a los medicamentos que usualmente su médico le recomienda?	x		x		x		
3	¿Utiliza medicamentos que no son asequibles a su economía?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿En los últimos 6 meses ha tenido algún tipo de infección respiratoria, por ejemplo: gripe, asma, COVID, otros?	x		x		x		
5	¿Usted no controla su presión arterial habitualmente?	x		x		x		
6	¿Usted no controla habitualmente su glucosa en sangre?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: FÁRMACOS INNECESARIOS	Si	No	Si	No	Si	No	

7	¿Alguno de los fármacos que consume actualmente le ha causado algún efecto secundario o reacciones adversas, por ejemplo: náuseas, vómitos, otros?	x		x		x		
8	¿Considera usted que los fármacos que consume no son efectivos?	x		x		x		
9	¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de intoxicación por algún medicamento que haya consumido?	x		x		x		
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
DIMENSIÓN 1: ESTABILIDAD EMOCIONAL		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Usted a tenido depresión a causa de los medicamentos que toma sin ver resultados favorables?	x		x		x		
11	¿Usted ha tenido sentimientos negativos de no curación por su enfermedad?	x		x		x		
12	¿Cree que su autoestima se ha visto afectada en respecto a su enfermedad?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SALUD FÍSICA		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Padece usted de un dolor físico o emocional?	x		x		x		
14	¿Considera usted que su enfermedad depende de los medicamentos y que estos no pueden ser reemplazados por un estilo de vida saludable?	x		x		x		
15	¿Cree usted que su salud puede estar siendo afectada por actividades de la vida diaria?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: NIVEL DE VIDA INDIVIDUAL Y CON LA SOCIEDAD		Si	No	Si	No	Si	No	

16	¿Considera que usted no cuenta con apoyo social para conllevar su enfermedad?	x		x		x	
17	¿Considera que usted no cuenta con recursos económicos para costear los medicamentos?	x		x		x	
18	¿Considera usted que no cuenta con la información indicada respecto a los medicamentos que consume?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO.

DNI: 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR

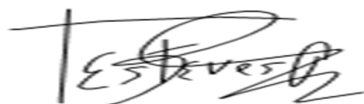
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...20..... De Enero Del 2022



Firma del Experto Informante

Anexo N°4: Confiabilidad del instrumento

En la siguiente tabla se presenta el resumen del procesamiento de los datos para determinar el alfa de Cronbach en la variable Polifarmacia.

Variable Polifarmacia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.667	9

En la siguiente tabla se presenta el resumen del procesamiento de los datos para determinar el alfa de Cronbach en la variable Calidad de Vida.

Variable Calidad de Vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.827	9

Anexo N°5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 145-2022-DFFB/UPNW

Lima, 03 de marzo de 2022

VISTO:

El Acta N° 111 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 AGUILAR CHÁVEZ, RONALD JAVIER y CANDELA RODRÍGUEZ, CECILIA LORENA egresado (a) de la especialidad de 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 "POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR - LIMA METROPOLITANA, 2021-2022" presentado por el/la tesista AGUILAR CHÁVEZ, RONALD JAVIER y CANDELA RODRÍGUEZ, CECILIA LORENA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo N°6: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado Grupo 18 primer sector Villa el Salvador



Anexo N° 06: Formato de consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Aguilar Chávez Ronald Javier, Candela Rodríguez Cecilia Lorena
Título : "POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Polifarmacia y Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022". Este es un estudio desarrollado por los investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Aguilar Chávez Ronald Javier, Candela Rodríguez Cecilia Lorena**. El propósito de este estudio es identificar cuál es la relación de la Polifarmacia con la calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana. Su ejecución ayudará/permitirá conocer si existe relación entre Polifarmacia y Calidad de Vida en los adultos de la tercera edad; además contribuirá a la obtención del título profesional.

Procedimientos:

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

- **Preguntas sobre Polifarmacia** (Cantidad de fármacos que consume, Accesibilidad a los medicamentos, Efectividad de los medicamentos).
- **Preguntas sobre Calidad de Vida** (Estabilidad emocional, Salud física, Nivel de vida individual y con la sociedad).

La entrevista/encuesta puede demorar unos 5 minutos. Su participación es totalmente voluntaria. Los datos recolectados en la encuesta se mantendrán confidencial y solo los investigadores tendrán acceso a verla. Cada cuestionario estará codificado y no se compartirá información confidencial.

Riesgos: Su participación en el estudio no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio, el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

Beneficios: Es probable (aunque no seguro) que Ud. no se beneficie con los resultados de este estudio; esperamos que si sea útil para personas que tengan intereses en leer los resultados obtenidos y así informarse de la situación en cuanto a la Polifarmacia y Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico 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 la participación, 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 los encargados de realizar el estudio Aguilar Chávez Ronald Javier, Candela Rodríguez Cecilia Lorena al teléfono 940030658 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Daniel Ñañez Del Pino, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.ética@unwiener.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.


Rudy Milton Perez Torres
092867071



Investigador
Nombre: Aguilar Chávez Ronald Javier
DNI: 71281686



Investigadora
Nombre: Candela Rodríguez Cecilia Lorena
DNI: 47564018

Consentimiento informado Grupo 19 primer sector Villa el Salvador



Anexo N° 06: Formato de consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Aguilar Chávez Ronald Javier, Candela Rodríguez Cecilia Lorena
Título : "POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Polifarmacia y Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022". Este es un estudio desarrollado por los investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Aguilar Chávez Ronald Javier, Candela Rodríguez Cecilia Lorena**. El propósito de este estudio es identificar cuál es la relación de la Polifarmacia con la calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana. Su ejecución ayudará/permitirá conocer si existe relación entre Polifarmacia y Calidad de Vida en los adultos de la tercera edad; además contribuirá a la obtención del título profesional.

Procedimientos:

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

- **Preguntas sobre Polifarmacia** (Cantidad de fármacos que consume, Accesibilidad a los medicamentos, Efectividad de los medicamentos).
- **Preguntas sobre Calidad de Vida** (Estabilidad emocional, Salud física, Nivel de vida individual y con la sociedad).

La entrevista/encuesta puede demorar unos 5 minutos. Su participación es totalmente voluntaria. Los datos recolectados en la encuesta se mantendrán confidencial y solo los investigadores tendrán acceso a verla. Cada cuestionario estará codificado y no se compartirá información confidencial.

Riesgos: Su participación en el estudio no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio, el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

Beneficios: Es probable (aunque no seguro) que Ud. no se beneficie con los resultados de este estudio; esperamos que si sea útil para personas que tengan intereses en leer los resultados obtenidos y así informarse de la situación en cuanto a la Polifarmacia y Calidad de vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana, 2021-2022.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico 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:

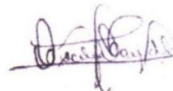
Si usted se siente incómodo durante la participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los encargados de realizar el estudio Aguilar Chávez Ronald Javier, Candela Rodríguez Cecilia Lorena al teléfono 940030658 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Daniel Ñañez Del Pino, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.ética@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.


DIRIGENTE GENERAL GRUPO 19
ST 1 VES
Antonio Nicolás Gutiérrez Flores


Investigador
Nombre: Aguilar Chávez Ronald Javier
DNI: 71281686


Investigadora
Nombre: Candela Rodríguez Cecilia Lorena
DNI: 47564018

Anexo N°7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Carta de aceptación Grupo 18 primer sector Villa el Salvador

Anexo N° 07: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos:

CARTA DE ACEPTACIÓN

Yo, Rudy Nilton Pérez Torres, identificado con número de D.N.I: 09287071, **DIRIGENTE GENERAL DEL GRUPO 18**. Mediante la presente autorizó que se realice la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: “POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022”. Cuyo objetivo es Identificar cuál es la relación de la Polifarmacia con la Calidad de Vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana. A los estudiantes Aguilar Chávez Ronald Javier, Candela Rodríguez Cecilia Lorena, identificados con número de D.N.I. 712816861 y 47564018 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.



Rudy Milton Pérez Torres
DIRIGENTE GENERAL GRUPO 18
ST. 1-VE S

Carta de aceptación Grupo 19 primer sector Villa el Salvador

Anexo N° 07: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos:

CARTA DE ACEPTACIÓN

Yo, Antonio Nicolas Gutiérrez Flores, identificado con número de D.N.I: 08928734, **DIRIGENTE GENERAL DEL GRUPO 19**. Mediante la presente autorizó que se realice la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: “POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022”. Cuyo objetivo es Identificar cuál es la relación de la Polifarmacia con la Calidad de Vida en adultos de la tercera edad en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador – Lima Metropolitana. A los estudiantes Aguilar Chávez Ronald Javier, Candela Rodríguez Cecilia Lorena, identificados con número de D.N.I. 712816861 y 47564018 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.

DIRIGENTE GENERAL GRUPO 19
ST. 192
Antonio Nicolas Gutiérrez Flores
DNI - 08928734

Carta de presentación del Decano para el dirigente del grupo 19 del primer sector de Villa el Salvador



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 2 de febrero de 2022

Sr
ANTONIO NICOLAS GUTIERREZ FLORES
DIRIGENTE GENERAL DE GRUPO 19
PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano (e).

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que la(o)s siguientes bachilleres de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios:

Alumnos (as)	Código de alumno
AGUILAR CHÁVEZ RONALD JAVIER	2016101061
CANDELA RODRÍGUEZ CECILIA LORENA	2016100338

realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado "POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR – LIMA METROPOLITANA, 2021-2022."

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración yestima personal.

Atentamente,

DIRIGENTE GENERAL GRUPO 19
AT. 19/E
Antonio Nicolás Gutiérrez Flores
08928131


Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo N°9: Informe del asesor de turnitin



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: RONALD AGUILAR
Título del ejercicio: Revisión de trabajo de investigación
Título de la entrega: POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA TERC...
Nombre del archivo: O_DE_VILLA_EL_SALVADOR_LIMA_METROPOLITANA,_2021-202...
Tamaño del archivo: 7.14M
Total páginas: 86
Total de palabras: 15,271
Total de caracteres: 80,161
Fecha de entrega: 15-jul.-2022 07:28p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1871046647



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica

"POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA
TERCERA EDAD EN EL GRUPO 18 y 19 DEL PRIMER SECTOR DEL
DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR - LIMA METROPOLITANA,
2021-2022"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Químico Farmacéutico

Presentado por:

AUTOR: **Ing. AGUILAR CHÁVEZ, RONALD JAVIER**

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3075-7833

AUTOR: **Ing. CANDELA RODRÍGUEZ, CECILIA LOGENA**

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0486-5168

2022

LIMA - PERÚ

Derechos de autor 2022 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Anexo N°10: Referente a recolección de datos

Instrumentos utilizados para la recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimados pobladores de Villa el Salvador, el presente cuestionario consta de 18 preguntas y está dirigido a la población mayor de 60 años que consuman más de 3 medicamentos en el sector I grupo 18 y 19, por ello se solicita su colaboración con el llenado del cuestionario, que es anónimo y confidencial con fines académicos, se le agradece su colaboración.

Autores:

- Aguilar Chávez, Ronald Javier
- Candela Rodríguez, Cecilia Lorena

1.- DATOS GENERALES

Edad:

60 – 65

66 – 70

Mayor de 70

Género:

Masculino Femenino

Nivel de educación:

Primaria Secundaria completa Superior técnico Superior universitario N.A.

2.- DATOS ESPECIFICOS:

Instrucciones: Marque la respuesta con una "X"

Si	No	A veces
3	1	2

VARIABLE 1: POLIFARMACIA

N.º	PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS	Si/ De acuerdo	No/ Desacuerdo	A veces
1	¿Considera usted que en algún momento su médico no le dedicó tiempo suficiente y como consecuencia le recetó un medicamento mal?	X		
2	¿Le es difícil tener acceso a los medicamentos que usualmente su médico le recomienda?		X	
3	¿Utiliza medicamentos que no son asequibles a su economía?	X		
	MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR			
4	¿En los últimos 6 meses ha tenido algún tipo de infección respiratoria, por ejemplo: gripe, asma, COVID, otros?		X	
5	¿Usted no controla su presión arterial habitualmente?	X		

6	¿Usted no controla habitualmente su glucosa en sangre?	X		
FÁRMACOS INNECESARIOS				
7	¿Alguno de los fármacos que consume actualmente le ha causado algún efecto secundario o reacciones adversas, por ejemplo: náuseas, vómitos, otros?			X
8	¿Considera usted que los fármacos que consume no son efectivos?	X		
9	¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de intoxicación por algún medicamento que haya consumido?	X		

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Marque la respuesta con una "X"

Si	No	A veces
1	3	2

N.º	ESTABILIDAD EMOCIONAL	Si	No	A veces
10	¿Usted ha tenido depresión a causa de los medicamentos que toma sin ver resultados favorables?		X	
11	¿Usted ha tenido sentimientos negativos de no curación por su enfermedad?	X		
12	¿Cree que su autoestima se ha visto afectada en respecto a su enfermedad?		X	
SALUD FÍSICA				
13	¿Padece usted de un dolor físico o emocional?	X		
14	¿Considera usted que su enfermedad depende de los medicamentos y que estos no pueden ser reemplazados por un estilo de vida saludable?	X		
15	¿Cree usted que su salud puede estar siendo afectada por actividades de la vida diaria?		X	
NIVEL DE VIDA INDIVIDUAL Y CON LA SOCIEDAD				
16	¿Considera que usted no cuenta con apoyo social para conllevar su enfermedad?		X	
17	¿Considera que usted no cuenta con recursos económicos para costear los medicamentos?	X		
18	¿Considera usted que no cuenta con la información indicada respecto a los medicamentos que consume?		X	

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimados pobladores de Villa el Salvador, el presente cuestionario consta de 18 preguntas y está dirigido a la población mayor de 60 años que consuman más de 3 medicamentos en el sector I grupo 18 y 19, por ello se solicita su colaboración con el llenado del cuestionario, que es anónimo y confidencial con fines académicos, se le agradece su colaboración.

Autores:

- Aguilar Chávez, Ronald Javier
- Candela Rodríguez, Cecilia Lorena

1.- DATOS GENERALES

Edad:

60 – 65 () 66 – 70 () Mayor de 70

Género:

() Masculino Femenino

Nivel de educación:

Primaria () Secundaria completa () Superior técnico () Superior universitario () N.A.

2.- DATOS ESPECIFICOS:

Instrucciones: Marque la respuesta con una "X"

Si	No	A veces
3	1	2

VARIABLE 1: POLIFARMACIA

N.º	PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS	Si/ De acuerdo	No/ Desacuerdo	A veces
1	¿Considera usted que en algún momento su médico no le dedicó tiempo suficiente y como consecuencia le recetó un medicamento mal?		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Le es difícil tener acceso a los medicamentos que usualmente su médico le recomienda?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿Utiliza medicamentos que no son asequibles a su economía?		<input checked="" type="checkbox"/>	
MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR				
4	¿En los últimos 6 meses ha tenido algún tipo de infección respiratoria, por ejemplo: gripe, asma, COVID, otros?		<input checked="" type="checkbox"/>	
5	¿Usted no controla su presión arterial habitualmente?			<input checked="" type="checkbox"/>

6	¿Usted no controla habitualmente su glucosa en sangre?	X		
FÁRMACOS INNECESARIOS				
7	¿Alguno de los fármacos que consume actualmente le ha causado algún efecto secundario o reacciones adversas, por ejemplo: náuseas, vómitos, otros?			X
8	¿Considera usted que los fármacos que consume no son efectivos?		X	
9	¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de intoxicación por algún medicamento que haya consumido?		X	

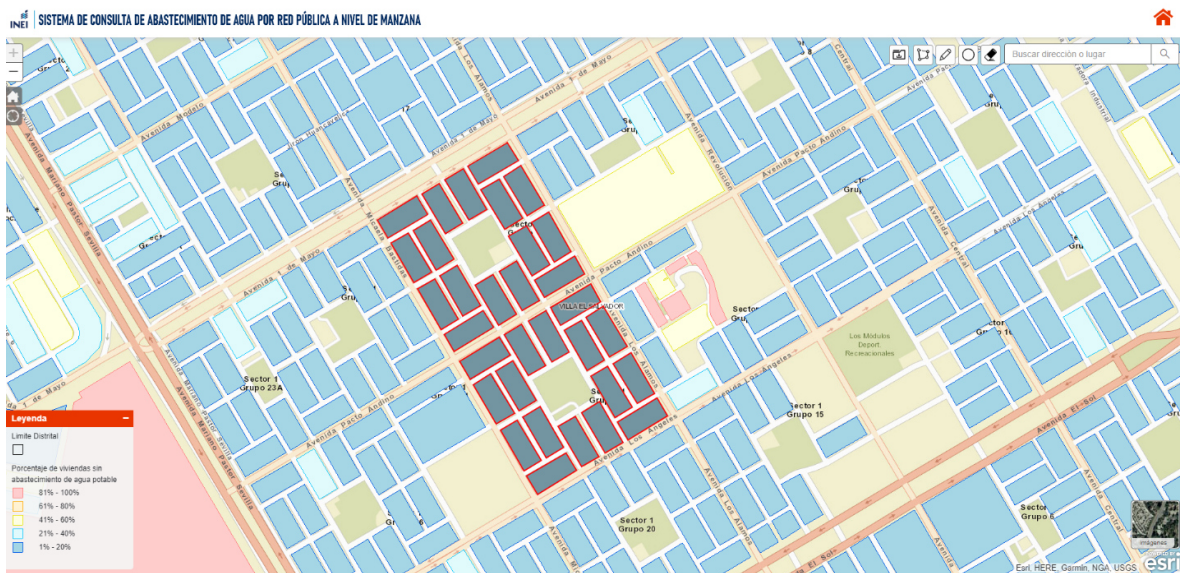
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Marque la respuesta con una "X"

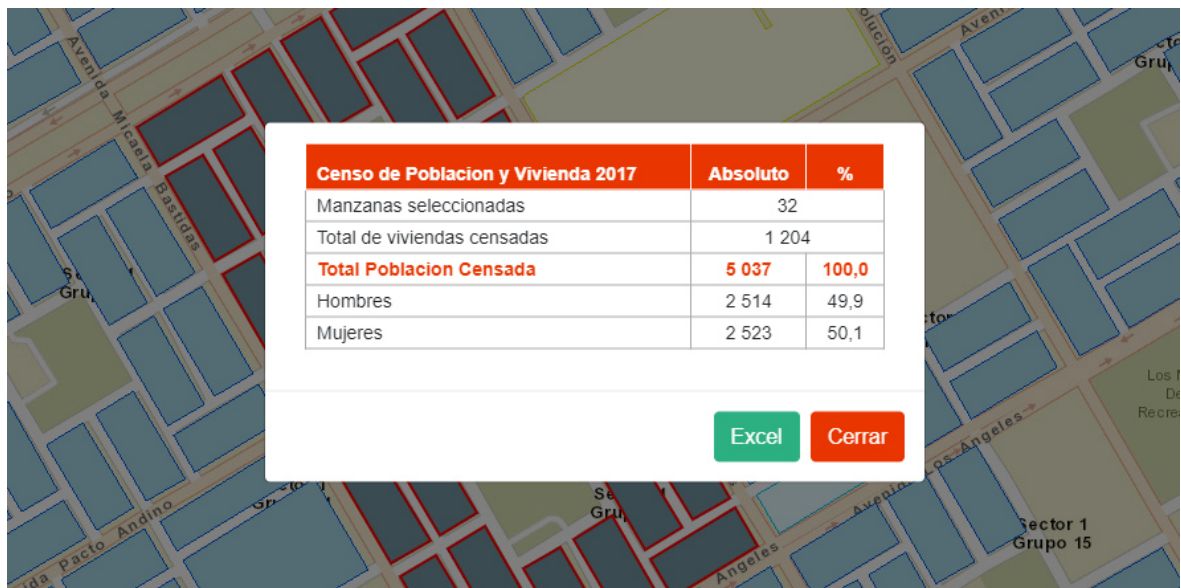
Si	No	A veces
1	3	2

N.º	ESTABILIDAD EMOCIONAL	Si	No	A veces
10	¿Usted ha tenido depresión a causa de los medicamentos que toma sin ver resultados favorables?			X
11	¿Usted ha tenido sentimientos negativos de no curación por su enfermedad?	X		
12	¿Cree que su autoestima se ha visto afectada en respecto a su enfermedad?		X	
SALUD FÍSICA				
13	¿Padece usted de un dolor físico o emocional?	X		
14	¿Considera usted que su enfermedad depende de los medicamentos y que estos no pueden ser reemplazados por un estilo de vida saludable?		X	
15	¿Cree usted que su salud puede estar siendo afectada por actividades de la vida diaria?			X
NIVEL DE VIDA INDIVIDUAL Y CON LA SOCIEDAD				
16	¿Considera que usted no cuenta con apoyo social para conllevar su enfermedad?			X
17	¿Considera que usted no cuenta con recursos económicos para costear los medicamentos?		X	
18	¿Considera usted que no cuenta con la información indicada respecto a los medicamentos que consume?		X	

Anexo N°11: Distribución poblacional del sector 1 grupo 18 y 19 de Villa el Salvador según la fuente del INEI (2017)



Por otra parte, el INEI nos brindó el siguiente enlace <https://agua.inei.gob.pe/> del Sistema de Consulta de Abastecimiento de agua potable a nivel de manzanas para poder visualizar información de la población total y número de viviendas por manzanas en el grupo 18 y 19 del primer sector del distrito de Villa el Salvador.



Adicional a ello, el INEI nos adjuntó la información de la población requerida de las áreas urbanas específicas del distrito de Villa El Salvador, provincia y departamento de Lima, según detalle del croquis remitido. Cabe indicar que la información proporcionada corresponde a datos de los Censos Nacionales 2017.

Grupo 18

Censo de Población y Vivienda 2017	Absoluto
Total de viviendas censadas	633
Total Población Censada	2509
Población de 60 a más años de edad	371

Grupo 19

Censo de Población y Vivienda 2017	Absoluto
Total de viviendas censadas	571
Total Población Censada	2528
Población de 60 a más años de edad	362