



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**POLIFARMACIA Y EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS EN
PACIENTES GERIÁTRICOS DE LA BOTICA MARÍA AUXILIADORA SAN JUAN
DE MIRAFLORES FEBRERO 2022**

Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico

AUTORES:

**HUAMAN CASA JULIO CESAR
MONTORO CLERQUE CAROLINA LEANDRA**

ASESOR:

Mg. Q.F. Churango Valdez Javier

LIMA – PERU

2022

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios, a nuestros padres y a nuestros hijos.

A Dios por acompañarnos en cada paso de este proceso de obtener uno de los anhelos más
deseados.

A nuestros padres por su amor y sacrificio de estos años, por ser ejemplo de superación,
por brindarnos fortaleza y sabiduría.

A nuestros hijos que con su amor nos brindaron motivación en el largo camino para
lograr cumplir cada meta trazada.

JULIO Y CAROLINA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por depositar optimismo y paciencia en cada uno de nosotros.

A nuestro asesor de Tesis, el Mg. Q.F. Churango Valdez Javier por acompañarnos en este largo proceso para la elaboración de nuestra Tesis.

A nuestros padres por tanta comprensión y apoyo significativo, es sin duda que la presente Tesis y Título serán los mejores obsequios para ellos.

JULIO Y CAROLINA

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE GENERAL..... | iv |
| ÍNDICE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | viii |
| RESUMEN..... | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 2 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.2.1. Problema general..... | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 4 |
| 1.3.1 Objetivo General: | 4 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos:..... | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| Capítulo II: Fundamentos teóricos | 6 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 6 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 6 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 7 |
| 2.2. Bases teóricas | 9 |
| 2.2.1. Polifarmacia: | 9 |
| 2.2.1.1 Factores asociados a la polifarmacia: | 9 |
| 2.2.1.2 Causas de la polifarmacia:..... | 10 |
| 2.2.1.3 Consecuencias de la polifarmacia | 10 |
| 2.2.1.4 Tipos de polifarmacia | 10 |
| 2.2.2. Efectos Secundarios | 10 |
| 2.2.2.1 Tipos | 10 |
| 2.2.3. Medicamentos..... | 11 |
| 2.2.3.1 Tipos de medicamentos | 11 |
| 2.2.3.2 Características de los medicamentos | 12 |
| 2.2.3.3 Presentación de los medicamentos | 12 |
| 2.2.3.4 Denominación Común Internacional | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.2.3.5 Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica | 12 |
| 2.2.3.6 Uso racional de medicamentos..... | 13 |
| 2.2.3.7 Venta libre de medicamentos..... | 13 |
| 2.2.3.8 Medicamentos que con frecuencia se automedican. | 13 |
| 2.2.3.9 Medicamentos genéricos y comerciales | 14 |
| 2.2.3.10 Fármacos más consumidos | 14 |
| 2.2.4 Adulto mayor..... | 14 |
| 2.2.4.1 Características..... | 14 |
| 2.2.4.2. Clasificación..... | 15 |
| 2.2.4.3 Ancianidad | 15 |
| 2.2.4.4 Geriatria | 15 |
| 2.2.4.5 Prescripción Correcta..... | 16 |
| 2.2.4.6 El papel del farmacéutico..... | 16 |
| 2.2.4.7 Categorías de fármacos que deben controlarse en forma especial en ancianos | 16 |
| 2.2.4.8 Modificaciones farmacocinéticas y farmacodinamias en el paciente geriátrico..... | 17 |
| 2.2.4.8.1 Cambios farmacocinéticos geriátricos..... | 17 |
| 2.2.4.8.2 Cambios farmacodinámicos geriátricos | 17 |
| 2.2.4.9 Uso de fármacos en el adulto mayor | 17 |
| 2.2.4.10 Prescripción potencialmente inadecuada..... | 18 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 18 |
| 2.4. Hipótesis | 20 |
| 2.4.1. Hipótesis general | 20 |
| 2.4.2. Hipótesis específica | 20 |
| 2.5. Operacionalización de variables e indicadores | 20 |
| 2.5.1. Variable independiente | 20 |
| 2.5.2. Variable dependiente | 20 |
| Capítulo III: Metodología | 22 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 22 |
| 3.2. Descripción del método y diseño | 22 |
| 3.3. Población y muestra | 22 |
| Población | 22 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... | 23 |
| Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados | 24 |
| 4.1. Presentación de resultados..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 4.2 Resultados inferenciales | 45 |
| 4.2.1. Prueba de hipótesis general | 45 |
| Prueba de hipótesis específicas..... | 46 |
| 4.2.2. Hipótesis específica 1 | 46 |
| 4.2.3. Hipótesis específica 2 | 47 |
| 4.2.4. Hipótesis específica 3 | 48 |
| 4.3. Discusión de los resultados | 49 |
| Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones | 50 |
| 5.1. Conclusiones | 50 |
| 5.2. Recomendaciones | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 52 |
| ANEXOS | 56 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 56 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | 57 |
| Anexo 3: Data consolidado de resultados | 59 |
| Anexo 4: Cronograma del programa experimental..... | 61 |
| Anexo 5: Testimonios fotográficos | 62 |
| Anexo 6: Juicio de Expertos | 63 |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|---|--------------------------------------|
| Tabla 1. Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | 21 |
| Tabla 2. Frecuencia según encuesta de forma voluntaria..... | 24 |
| Tabla 3. Frecuencia según edad..... | 25 |
| Tabla 4. Frecuencia según género. | 26 |
| Tabla 5. Frecuencia según grado de instrucción. | 27 |
| Tabla 6. Frecuencia usted padece de alguna enfermedad crónica..... | 28 |
| Tabla 7. Frecuencia si responde si ó a veces indicar que enfermedad. | 29 |
| Tabla 8. Frecuencia usted ha recibido tratamiento con medicamentos. | 30 |
| Tabla 9. Frecuencia usted toma sus medicamentos a la hora programada..... | 31 |
| Tabla 10. Frecuencia usted considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos..... | 32 |
| Tabla 11. Frecuencia usted ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café..... | 33 |
| Tabla 12. Frecuencia usted reconoce sus medicamentos con facilidad. | 34 |
| Tabla 13. Frecuencia usted ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos. | 35 |
| Tabla 14. Frecuencia usted por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria. | 36 |
| Tabla 15. Frecuencia usted ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería. | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 16. Frecuencia usted recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos..... | 38 |
| Tabla 17. Frecuencia usted ha olvidado tomar su medicación. | 39 |
| Tabla 18. Frecuencia usted asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos. | 40 |
| Tabla 19. Frecuencia usted ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero. | 41 |
| Tabla 20. Frecuencia usted ha tomado algún medicamento de origen natural junto con la medicación de su receta prescrita. | 42 |
| Tabla 21. Frecuencia cuándo usted asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos..... | 43 |
| Tabla 22. Frecuencia usted ha añadido algún medicamento por recomendación de algún conocido y no lo consulto con su médico. | 44 |
| Tabla 23: Estadísticos de existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | 45 |
| Tabla 24: Estadísticos de prueba para si existe la prevalencia de la polifarmacia influye en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | 46 |
| Tabla 25: Estadísticos de existe los factores asociados a los efectos secundarios de los medicamentos influyen en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022..... | 47 |
| Tabla 26. Estadísticos de prueba entre Los efectos secundarios influye negativamente en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022. | 48 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Figura según encuesta de forma voluntaria..... | 24 |
| Figura 2. Figura según edad..... | 25 |
| Figura 3. Figura según género..... | 26 |
| Figura 4. Figura según grado de instrucción..... | 27 |
| Figura 5. Figura usted padece de alguna enfermedad crónica..... | 28 |
| Figura 6. Figura si responde si ó a veces indicar que enfermedad..... | 29 |
| Figura 7. Figura usted ha recibido tratamiento con medicamentos..... | 30 |
| Figura 8. Figura usted toma sus medicamentos a la hora programada..... | 31 |
| Figura 9. Figura usted considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos. | 32 |
| Figura 10. Figura usted ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café..... | 33 |
| Figura 11. Figura usted reconoce sus medicamentos con facilidad..... | 34 |
| Figura 12. Figura usted ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos..... | 35 |
| Figura 13. Figura usted por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria. | 36 |
| Figura 14. Figura usted ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería..... | 37 |
| Figura 15. Figura usted recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos..... | 38 |
| Figura 16. Figura usted ha olvidado tomar su medicación..... | 39 |
| Figura 17. Figura usted asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos..... | 40 |
| Figura 18. Figura usted ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero..... | 41 |
| Figura 19. Figura usted ha tomado algún medicamento de origen natural junto con la medicación de su receta prescrita..... | 42 |
| Figura 20. Figura cuándo usted asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos..... | 43 |
| Figura 21. Figura usted ha añadido algún medicamento por recomendación de algún conocido y no lo consulto con su médico..... | 44 |

RESUMEN

El presente trabajo tiene como **objetivo**: Establecer la relación que existe entre la polifarmacia y los efectos secundarios de medicamentos en los pacientes geriátricos en la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Material y método: El estudio responde a un diseño no experimental porque estos estudios se realizaron sin la manipulación de variables. La muestra estuvo conformada por 121 pacientes geriátricos de la Botica María Auxiliadora ubicada en San Juan de Miraflores. La técnica utilizada fue una encuesta basada en preguntas con respuestas a elegir. Toda la información fue sometido al paquete estadístico SPSS 25 de la cual se obtuvo los siguientes **resultados**: Se observa que el 47.93% de los encuestados presentan la edad de 60 a 69 años, según los pacientes geriátricos de la Botica María Auxiliadora ubicada en San Juan de Miraflores.

Existe una frecuencia en porcentaje de 60.33%, menciona que si padece de alguna enfermedad crónica. Con respecto al consumo de medicamentos se observa que el 47.93% de los encuestados menciona que a veces y siempre ha recibido tratamiento. Frente el posible abandono de tratamiento, el 48.76% de los encuestados menciona siempre ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería. En caso de los posibles efectos secundarios después del consumo de medicamento, el 64.01% de los encuestados siempre ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos. Se **concluye** después de la realización de la encuesta que existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios en este grupo etario.

Palabras claves: Polifarmacia, efectos secundarios, medicamentos.

ABSTRACT

This paper aims to: Establish the relationship that exists between polypharmacy and the side effects of medications in geriatric patients in the María Auxiliadora San Juan de Miraflores pharmacy February 2022. Material and method: The study responds to a non-experimental design because these studies were carried out without manipulating variables. The sample consisted of 121 geriatric patients from the Botica Mary Help of Christians located in San Juan de Miraflores. The technique used was a survey based on questions with answers to choose from. All the information was submitted to the statistical package SPSS 25 of the which the following results were obtained: It is observed that 47.93% of the respondents present the age from 60 to 69 years old, according to the geriatric patients of the María Auxiliadora pharmacy in San Juan de Miraflores. There is a percentage frequency of 60.33%, mentions that if you suffer from any chronic disease.

Regarding the consumption of medications, it is observed that 47.93% of the respondents mention that sometimes and always they have received treatment. Faced with the possible abandonment of treatment, 48.76% of those surveyed mention that they have always thought of abandoning treatment at some point because of the amount of medication they were taking. In case of possible side effects after taking medication, 64.01% of respondents have always felt dizzy, nauseated, headache, drowsy after taking their medications. It is concluded after conducting the survey that there is a relationship between polypharmacy and side effects in this age group.

Keywords: Polypharmacy, secondary effect, medications.

INTRODUCCIÓN

En el Perú se considera adulto mayor a la persona a partir de los 60 años; teniendo en cuenta que con el paso de los años la salud se va deteriorando debido a diversas enfermedades, siendo de mayor preocupación las más crónicas como la hipertensión, diabetes y arterioesclerosis entre otras. (López, 2016)

El mayor consumo de medicamentos complica el estado de salud del paciente geriátrico, es por esa razón que se debe de tener cuidado con la prescripción y administración de medicamentos, al igual que la información y orientación de acuerdo con una farmacoterapia asignada.

La falta de información y poco cuidado de este tipo de pacientes origina problemas de salud en el adulto mayor, como es el caso de la polifarmacia en los pacientes geriátricos.

La polifarmacia se considera como el uso de más de cinco medicamentos en la farmacoterapia de un paciente, pudiendo ocasionar efectos secundarios después de su administración; provocando malestar físico y mental, siendo más crítico en pacientes adultos mayores por las alteraciones fisiológicas producto del envejecimiento y de otras patologías.

Son considerables los factores que producen la polifarmacia, entre los cuales cabe destacar el descuido personal en cuanto a la atención médica regular, siendo de vital importancia asistir al médico al menos una vez al año. Con el propósito de preservar y prevenir algún problema de salud; lo cual retrasara el uso de medicamentos a temprana edad.

Es de vital importancia para el sistema de salud, innovar estrategias que permitan el uso racional medicamentos en este grupo etario para lograr la mejora en la calidad de vida del paciente geriátrico.

De la misma forma, el estado emocional del adulto mayor juega un papel imprescindible para tratar las diversas enfermedades crónicas que se presentan.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad se manifiesta de gran importancia el uso adecuado de medicamentos; teniendo en cuenta la frecuente prescripción de diversos planes de tratamientos basados en la polifarmacia especialmente en adultos mayores, a lo cual se han establecido guías de tratamiento y protocolos de manejo para regular la administración de medicamentos (Mancheno,2020).

Según la Organización Mundial de la Salud, entre los estudios de los problemas médicos del adulto mayor se encuentran la polifarmacia y sus efectos secundarios, siendo este un gran reto para la práctica médica (Ramírez, otros 2019).

En Estados Unidos el 54,6% de ancianos reciben más de tres medicamentos para enfermedades cardiovasculares y musculo esqueléticas (Mancheno,2020).

En Cuba, el programa Nacional de Atención al Adulto Mayor potencia la investigación en farmacología geriátrica desarrollando proyectos que indagan en el uso racional de medicamentos enfocando la realidad del problema del paciente geriátrico (Oscanoa,2019).

En el Perú, en un estudio en el 2019; en el servicio de geriatría del Hospital Edgardo Rebagliati Martins más del 13% de los ancianos internados tomaban más de seis medicamentos (Hernández, otros 2018).

La farmacoterapia en la tercera edad; constituye situaciones relacionada con la morbilidad y mortalidad en el anciano, definiendo a la polifarmacia como la utilización de varios preparados farmacológicos prescritos o no prescritos, utilizados en el tratamiento de diversas enfermedades o dolencias. Al transcurrir de los años, el envejecimiento afecta a la forma de interactuar de los medicamentos y nuestro organismo, produciéndose una mayor predisposición de padecer efectos secundarios que conllevarían al desarrollo de otras enfermedades (Calla, 2019).

A lo largo de la vida, nuestro organismo presenta predisposición a diversas enfermedades, está demostrado que los pacientes mayores de 60 años consumen más de cinco medicamentos, siendo en esta etapa imprescindible el control estricto del uso racional de medicamentos a fin de disminuir los efectos secundarios que se pudiesen suscitar en la farmacoterapia.

No se es consciente lo perjudicial que es para nuestra salud la ingesta de gran número de medicamentos; un nivel educativo bajo, falta de conocimiento o vivir en zona rurales donde no existen tantos medios de información hace que el paciente no siga un correcto tratamiento farmacológico. (Palacios, 2017)

La presencia de polifarmacia es un verdadero riesgo debido a las interacciones entre fármacos produciendo en la gran mayoría de los casos, efectos secundarios como: pérdidas

de memoria, alteraciones del sueño, palpitaciones, caídas, mareos, somnolencia; debido a que los pacientes geriátricos padecen de enfermedades crónicas y progresivas; siendo esta condición una de las 10 causas de mortalidad, representando un problema de salud pública (Castro, Orozco, Marín, 2017).

La inadecuada interpretación de la receta, el tipo de empaque de los fármacos, las fallas amnésicas, deficiente atención en el cuidado del paciente geriátrico, son los factores que más inciden en el uso inadecuado de medicamentos. Para lo cual debemos de tener en cuenta la innumerable cantidad de fármacos producidos por la industria farmacéutica y en la falta de análisis para la correcta selección de medicamentos (Sánchez, otros 2019).

Los factores psicológicos, la situación emocional, la forma en la que uno percibe su propia salud y el ansia o no de enfrentarse a una enfermedad son primordiales para el cumplimiento del tratamiento, consiguiendo y manteniendo un correcto estado de salud. (Palacios, 2017)

Siendo San Juan de Miraflores, el Distrito con gran cantidad de pacientes geriátricos; tomamos en consideración la asistencia comunitaria por parte del Profesional Químico Farmacéutico en cuanto a la información y orientación de los medicamentos administrados a este grupo de pacientes.

A su vez contar con el cumplimiento de la Farmacovigilancia en el paciente adulto mayor asegurando el uso racional del medicamento.

Por lo cual es de suma importancia el estudio de los efectos secundarios como consecuencia de la polifarmacia en pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022?

¿Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022?

¿Existe relación entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Establecer la relación que existe entre la polifarmacia y los efectos secundarios de medicamentos en los pacientes geriátricos en la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Determinar la relación que existe entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Determinar la relación que existe entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Determinar la relación que existe entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Dado que la polifarmacia es considerada como uno de los grandes síndromes geriátricos, representando un gran desafío para la práctica clínica moderna teniendo un incremento de la proporción de persona adultas mayores en todo el mundo.

El uso de medicamentos constituye una de las principales causas de mortalidad, producido por el uso inadecuado de fármacos convirtiéndose en un problema de salud pública, analizando y valorando riesgo beneficio en el paciente (Calla , 2019).

En Barcelona, los mayores de 65 años consumen más del 30% de los fármacos que se prescriben al día. La farmacoterapia en la tercera edad significa especiales cuidados en aspectos biológicos del organismo envejecido que guardan relación con los cambios fisiológicos al igual con otras conductas del anciano (Hernandez, et al, 2018).

Teniendo en cuenta la importancia de la presencia de la polifarmacia en la farmacoterapia, es imprescindible la farmacovigilancia del paciente geriátrico en cuanto a los medicamentos administrados en los tratamientos de diversas patologías; asumiendo el deterioro de la movilidad y funcionalidad(Sanchez, 2019).

A raíz de la COVID-19, el sistema de nacional de salud se ha visto obligado a tener ciertas restricciones con el fin de preservar la salud pública, integrando las consultas telefónicas a la atención médica; situación que ha dificultado el seguimiento terapéutico(Chavez, Gonzales, 2021).

La polifarmacia ha ocasionado en el paciente geriátrico; efectos adversos, interacciones medicamentosas y como es el caso de este estudio, efectos secundarios que pudiesen provocar el aceleramiento del envejecimiento, al igual que el deterioro de la salud del paciente enfermo.

Motivo por el cual, hace interesante esta investigación con el fin de profundizar el conocimiento sobre la polifarmacia y su repercusión en la población geriátrica, en busca de minimizar esta problemática y mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos, teniendo por opciones estrategias que disminuyan el riesgo e incremento de casos de pacientes con complicaciones crónicas inesperadas.

Por lo tanto, hemos tomado por consideración el análisis de la polifarmacia y efectos secundarios en pacientes geriátricos atendidos en la Botica María Auxiliadora SJM en el periodo de febrero 2022 como presente a la realidad que se manifiesta en nuestro país.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ramírez M. & otros, 2017, Colombia. “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 periodo de marzo a noviembre de 2017”. Objetivo: Evidenciar los efectos de la polifarmacia inadecuada sobre la calidad de vida de los adultos mayores, desde los dominios físicos, nivel de independencia y relaciones sociales en centros geriátricos de la localidad de Barrios Unidos de la ciudad de Bogotá. Método: Observacional descriptivo de corte transversal. Resultados: Se evidencio las enfermedades más frecuentes en la que muestran deterioro cognitivo, hipertensión arterial y gastritis crónica, el 50% de la muestra presentaron polifarmacia inadecuada. Conclusiones: Evidencia de la polifarmacia inadecuada como factor de riesgo de fragilidad y dependencia por lo cual el adulto mayor es población vulnerable.

Troya A. 2019, Ecuador. “Polifarmacia en los adultos mayores que reciben atención en el centro de salud tipo C de Catamayo”. Objetivo: Identificar los fármacos prescritos y auto prescritos que consumen los adultos mayores que reciben atención en el Centro de Salud Tipo C de Catamayo en el periodo octubre del 2018 y abril del 2019. Método: Descriptivo de corte trasversal. Resultados: Se evidencio que los medicamentos prescritos más consumidos son los de tipo cardiovascular como losartán, seguido de los preparados hormonales sistémicos como la levotiroxina, protectores gástricos como omeprazol, y suplementos minerales como el calcio, los fármacos que más se auto prescriben son el paracetamol, seguidos de antigripales, y vitaminas.

Conclusiones: Los fármacos prescritos consumidos fueron con un 22%, levotiroxina 8%, omeprazol 7%, calcio 7%, paracetamol 6%.

Cueva G. 2019, Ecuador. “Polifarmacia como predictor de menor ganancia funcional en pacientes adultos mayores que recibieron talleres de actividad física en el hospital del día del hospital de atención integral del adulto mayor entre enero 2016 – diciembre 2017”, Objetivo: Exponer el problema de la polifarmacia y como está afecta la funcionalidad de los pacientes adultos mayores. Método: Retrospectivo, observacional, descriptivo y relacional. Resultados: El 99% de los pacientes presentaron un grado de funcionalidad adecuado; el 78.5%

Presento una dependencia leve y el 20.5% eran independientes para las actividades básicas de la vida diaria. Conclusiones: No se evidencio diferencias estadísticas significativas en la ganancia funcional de la mayor parte de las pruebas realizadas. Si se

observó que todos los pacientes presentaron mejoramiento clínico posterior a la realización de los talleres.

Escobedo E. 2015-2018, México. “Asociación de Polifarmacia y Comorbilidad en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar N° 47, EN San Luis Potosí, San Luis de Potosí. Objetivos: Determinar la asociación de polifarmacia y comorbilidad en adultos mayores de la Unidad Medicina Familiar N° 47, EN San Luis Potosí, San Luis de Potosí. Método: Observacional, transversal, analítico. Resultados: Los fármacos más encontrados fueron losartán 42.8%, metformina 41.8%, glibenclamida 24.4%, metoprolol 23.4%, pravastatina 19.3% y bezafibrato 15.3%. La comorbilidad más frecuente fue Diabetes mellitus/ hipertensión arterial/ dislipidemia. El índice CIRG-S obtuvo el 21.4% tuvo comorbilidad baja, el 39.8% comorbilidad media y el 38.8% tuvo comorbilidad alta. Conclusiones: Se asoció de forma significativa la polifarmacia con el índice de comorbilidad CIRS-G, y la frecuencia de polifarmacia fue elevada.

Ríos C. 2018, México. “Polifarmacia y medicamentos potencialmente inapropiados: factores de riesgo de caídas en los adultos mayores de 60 años”. Objetivos: Estimar el grado de asociación entre la polifarmacia y las prescripciones potencialmente inapropiadas con caídas en adultos \geq años derechohabientes del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) de la Ciudad de México. Método: Análisis descriptivo, bivariado y multivariado, con el paquete estadístico SPSS. Resultados: En el análisis bivariado no se detectaron diferencias entre casos y controles en estas variables, se encontraron diferencias significativas entre los casos y controles para las variables de uso de dispositivos para caminar, deterioro cognitivo. Conclusión: Se observó la relación entre el evento caída en adulto mayor y deterioro cognitivo; lo cual permite detectar tempranamente alteraciones que mejoren la calidad de vida de paciente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Calla E. 2019. “Problemas relacionados a medicamentos en adultos mayores con polifarmacia prescritos en el Policlínico San Luis. Periodo 2019”. Objetivo: Identificar los problemas relacionados a medicamentos en adultos mayores con polifarmacia prescritos en el policlínico San Luis. Método: descriptivo, transversal y retrospectivo. Resultados: se observó la existencia de reacciones adversas al medicamento y de potenciales interacciones farmacoterapéuticas, con la consecuente evidencia de problemas relacionados a medicamentos. Conclusiones: se muestra los potenciales problemas relacionados a medicamentos en adultos de la tercera edad esto debido a la polifarmacia, la edad, desconocimiento del uso racional y de la adherencia al medicamento.

Aliaga L. y Tineo E. 2019. “Polifarmacia y nivel de fragilidad en pacientes geriátricos atendidos en hospital de Huancayo – 2018”. Objetivo: identificar la relación que existe entre la polifarmacia y nivel de fragilidad en pacientes geriátricos atendidos en un hospital de Huancayo. Método: básico, transversal, retrospectivo. Resultados: se estableció que no existe relación directa entre la polifarmacia y nivel de fragilidad en pacientes geriátricos atendidos. El valor de chi cuadrado (X^2) calculado es de 2,525, de grados de libertad (*gil*) 4 y la significancia (*p*) equivalente al 0,640. Conclusiones: no existe relación estadísticamente significativa entre la polifarmacia y el nivel de fragilidad en pacientes geriátricos atendidos en hospital de Huancayo – 2018.

Chávez Y. y Gonzales Y. 2021. “Polifarmacia y reacciones adversas extrahospitalarios en adultos atendidos en Cadenas de Boticas en tiempos de COVID 19. Lambayeque – 2021”. Objetivo: determinar la polifarmacia y reacciones adversas extrahospitalarios en adultos atendidos en Cadenas de Boticas en tiempos de Covid 19 Lambayeque. Método: básico con diseño descriptivo, la técnica de estudio fue la encuesta realizada mediante un cuestionario. Resultados: se observó una prevalencia de polifarmacia del 14,7%, el mayor porcentaje se presentó con respecto a la edad 38,20% (31-40 años), al sexo 60,0% (mujeres), grado de instrucción 77,06% (superior), la condición laboral fue contratado (41,18%). Conclusiones: se obtuvo una prevalencia de polifarmacia del 14,7%, así mismo, existe asociación entre el sexo, el consumo de medicamentos con bebidas alcohólicas y el consumo de más de tres medicamentos.

Chirinos J. 2019. “Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes geriátricos con polifarmacia de un servicio de medicina interna en un hospital de alta complejidad noviembre – diciembre 2016”. Objetivo: identificar las características de las interacciones medicamentosas potenciales en pacientes geriátricos con polifarmacia de un servicio de medicina interna en un hospital de alta complejidad. Método: descriptivo, transversal retrospectivo. Resultados: La frecuencia de interacciones potenciales de medicamentos, fue de 47% de 22 pacientes, siendo el número de prescripciones promedio de 7 a 9 (45%) medicamentos por paciente. Conclusiones: Existe interacciones medicamentosas potenciales en pacientes geriátricos con polifarmacia de un servicio de medicina interna en un hospital de alta complejidad.

Avalos V. 2021. “Polifarmacia y riesgo de interacciones Farmacológicas en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de La Venta Baja - Santiago, Ica en el año 2019”. Objetivo: Determinar la frecuencia, las características clínicas y los medicamentos involucrados en la polifarmacia y en las interacciones farmacológicas en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de La Venta Baja - Santiago, Ica. Método: descriptivo,

transversal. Resultados: La frecuencia global de polifarmacia es de 27,8% en la muestra de estudio, es decir, casi 3 de cada 10 pacientes consumen al menos 3 o más medicamentos durante un día de tratamiento. Conclusiones: La frecuencia de las PIM es de 41,7%, es decir, 42 de cada 100 recetas pertenecientes a pacientes atendidos en el Puesto de Salud de La Venta Baja - Santiago, Ica en el año 2019. La frecuencia de polifarmacia es de 27,8% en la población de estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Polifarmacia:

La polifarmacia es un fenómeno que concierne a la práctica médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el uso de tres o más medicamentos; las múltiples enfermedades que se presentan en los adultos mayores en el tratamiento de diversas condiciones generan resistencia medicamentosa, efectos colaterales o adversos que producen complicaciones y en ocasiones la muerte del adulto mayor. (Escobedo, 2018)

Según, La Encuesta Nacional de Salud de España, la evolución de algunos trastornos crónicos y factores de riesgo muestran el ascenso de enfermedades como la hipertensión, colesterol elevado y la diabetes. La polifarmacia afecta aproximadamente al 42% de las personas adultos mayores de 65 años, el 20-25% de este grupo de pacientes reciben medicamentos inapropiados. (Alonso, 2017)

La polifarmacia preocupa a las autoridades de salud ya que es de interés científico, familiar y social; el porcentaje de morbilidad y mortalidad se ve incrementado por la dificultad de controlar la polimedicación. (Avalos, 2019)

2.2.1.1 Factores asociados a la polifarmacia:

- Sexo
- Edad
- Estado Civil
- Nivel de instrucción
- Local de residencia
- Enfermedades crónicas
- Número de médicos que visita
- Forma farmacéutica

2.2.1.2 Causas de la polifarmacia:

- Las reacciones no deseadas entre más de un medicamento.
- Los incumplimientos relacionados con las prescripciones médicas.
- Paciente afectado por varias enfermedades crónicas al mismo tiempo.
- La tendencia a los tratamientos farmacológicos.
- La costumbre de la automedicación.
- La tendencia a no asistir de manera periódica al médico preservando la farmacovigilancia.

2.2.1.3 Consecuencias de la polifarmacia

- Mareos
- Caídas
- Deterioros cognitivos.
- Pérdida de memoria.
- Temblor
- Pérdida de habilidades manuales.(Laboratorios HARTMANN S.A., 2019)

2.2.1.4 Tipos de polifarmacia

- Polifarmacia apropiada, en la que el uso de los fármacos es necesario, y se prescriben teniendo en cuenta los factores individuales del paciente.
- Polifarmacia inapropiada, es la prescripción irracional de demasiados fármacos, en la que el paciente está en riesgo de sufrir reacciones adversas medicamentosas y complicaciones en su salud. (Carmona, 2020)

2.2.2. Efectos Secundarios

La modificación del efecto de un fármaco producido por una interacción farmacológica puede causar efectos secundarios no deseados y bastante nocivos e incluso sobredosis, produciéndose en gran proporción por la automedicación. (Rizo, 2017)

A medida que la población envejece, es probable que padezcan de varias enfermedades, siendo necesario con un esquema de tratamiento apropiado con el cual se obtenga mayores beneficios sin ningún daño. (Noble compañía de seguros, 2021)

2.2.2.1 Tipos

Leves: dolor de estómago, mareos, boca seca o somnolencia.

Leves o graves: urticaria y erupciones cutáneas.

Graves: anafilaxia.

En una entrevista con Europa Press, García E, 2017, del Centro de Información del medicamento (CIM) del Colegio de Farmacéuticos, Sevilla; menciona “que la forma de hacer frente a los efectos secundarios de los medicamentos varía en función del paciente y del propio fármaco” (Infosalus, 2017).

Los adultos mayores son una población vulnerable propensa a desarrollar problemas relacionados con los medicamentos, se estima que este grupo de pacientes desarrollan siete veces más efectos secundarios por fármacos que los jóvenes. (Noble compañía de seguros, 2021)

Estos efectos secundarios pueden producir daños graves a los pacientes, ocasionando inclusive la muerte.

2.2.3. Medicamentos

Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado. (Condori, Ricci, 2018, pág. 34).

“Los medicamentos son un elemento fundamental de la medicina moderna como de la medicina tradicional” (Vasquez, 2019). Teniendo que ceñirse a las Buenas Prácticas de Manufactura, Laboratorio y Almacenamiento dictadas por la Autoridad de Salud de nivel nacional.

2.2.3.1 Tipos de medicamentos

- Antibióticos

Aquella sustancia química, que tiene como objetivo matar o impedir el crecimiento de ciertos microorganismos.

- Antigripal

Medicamento que en combinación con varias sustancias calman los síntomas del resfriado y gripe.

- Antiinflamatorio

Son aquellos que se oponen al proceso de inflamación. Los antiinflamatorios esteroideos

Poseen acción analgésica y antipirética; otros antiinflamatorios son los derivados de la cortisona.

- Antipirético

Fármaco o sustancia que reduce la fiebre, actuando sobre el sistema termo regulador.

- Antihistamínico

Medicamento que sirve para reducir o eliminar los efectos de la alergia, bloqueando los receptores de la histamina.

- Antidepresivo

Medicamentos que actúan directamente en los neurotransmisores, aumentando la disponibilidad de estos en el cerebro. Lo que buscan es corregir el desequilibrio químico que ha provocado la depresión. Mejorando el ánimo del paciente y el sentido de ver las situaciones de la vida.

- Antivirales

Medicamentos usados para el tratamiento de infecciones virales. Son inocuos para el huésped. (Cervilla, Mendiburu, 2016)

2.2.3.2 Características de los medicamentos

- Se componen de un principio activo y excipientes.
- Producto con adecuada dosificación, eficacia terapéutica y estabilidad.
- Presenta una forma farmacéutica: solidas, semisólidas, liquidas y gaseosas.
- Los medicamentos se clasifican en distintos grupos considerando la propiedad de interacción, propiedades químicas y terapéuticas.

2.2.3.3 Presentación de los medicamentos

Es la forma de un medicamento con el objeto de facilitar su administración, esta sustancia es procesada y como resultado un producto final. Siendo estos fármacos combinados con excipientes que sirven para mejorar su aspecto y volumen de la presentación farmacéutica lo que permite facilitar su producción, transporte, comercialización. (Apelo, 2019)

2.2.3.4 Denominación Común Internacional

“La Organización Mundial de la Salud define al nombre genérico de un medicamento o Denominación Común Internacional (DCI), como su nombre verdadero del fármaco haciendo referencia al nombre científico del principio activo en el que se lo reconoce internacionalmente” (Llanos, Velasquez, 2018).

2.2.3.5 Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica

Refiere al grupo anatómico; es decir el Órgano, Aparato o Sistema sobre el que actúa en los fármacos (ATC). (Troya, 2019)

Creada por la OMS teniendo en cuenta el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química. El ATC es una clasificación jerárquica con 5 niveles, que se compone de partes con un sentido específico.

- Nivel 1: El primer nivel del código indica el grupo principal anatómico y consta de una letra. Hay 14 códigos para nivel 1.
- Nivel 2: El segundo nivel del código indica el subgrupo terapéutico y consta de dos dígitos. Hay 94 códigos para nivel 2.
- Nivel 3: El tercer nivel del código indica el subgrupo terapéutico/farmacológico y consta de una letra. Hay 267 códigos para nivel 3.
- Nivel 4: El cuarto nivel del código indica el subgrupo químico/terapéutico/farmacológico y consta de una letra. Hay 888 códigos para nivel 4.
- Nivel 5: El quinto nivel del código indica la sustancia química y consta de dos dígitos. Hay 5.492 códigos para nivel 5. (Mauro, 2020)

2.2.3.6 Uso racional de medicamentos

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece al uso racional de medicamentos como la necesidad requerida por los pacientes para recibir los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación exacta y por un tiempo adecuado, costos bajos asequibles a la comunidad. (Llanos, Velasquez, 2018)

2.2.3.7 Venta libre de medicamentos

Es aquella que no requiere una receta médica para su consumo, autorizadas por el mismo consumidor. Estos medicamentos en la mayoría no presentan reacciones adversas, por lo tanto, no requiere la prescripción de un médico tratante. (Charcape, 2020)

2.2.3.8 Medicamentos que con frecuencia se automedican.

- Analgésicos

Uno de los riesgos del uso habitual de analgésicos es la nefritis intersticial, siendo el del exceso de medicamentos para la cefalea el más común. La gran mayoría de pacientes con dolor de cabeza o migraña recurren a este tipo de medicamentos sin tener en cuenta los efectos secundarios.

- Antibióticos

Se espera de este grupo de medicamentos la curación de la infección, sin embargo, el uso indiscriminado de antibióticos produce la tolerancia a este tipo de fármacos. Produciendo en el paciente la necesidad de antibióticos cada vez más fuertes.

- Otros medicamentos

Cualquier medicamento independientemente del riesgo-beneficio puede tener un uso incorrecto, produciendo efectos secundarios y otros problemas relacionados a los medicamentos. (Saravia, 2018)

2.2.3.9 Medicamentos genéricos y comerciales

Los medicamentos genéricos son similares a los medicamentos de marca, tienen la misma dosificación, potencia, seguridad, calidad y vía de administración, con todas estas propiedades garantizan la misma bioequivalencia que el medicamento de marca. (Apelo, 2019)

2.2.3.10 Fármacos más consumidos

De acuerdo con el estudio, son los fármacos para la tensión arterial (51.6%), para el dolor (42.8%) y para el colesterol (28.2%). (Carmona, 2020)

Los fármacos cuya prescripción ha aumentado más en los últimos cinco años, siendo las estatinas para el colesterol (simvastatina y similares), antiagregantes plaquetarios (ácido acetil salicílico, clopidogrel y similares), antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno y similares), inhibidores de la bomba de protones (omeprazol y similares), benzodiazepinas (diazepam y similares) (Eugenomic, 2017).

2.2.4 Adulto mayor

El adulto mayor es aquella persona que alcanza una edad en la que se ve presionado a abandonar el trabajo; la sociedad erróneamente asocia a este grupo de pacientes como una persona anciana, enferma, limitada, sin sueños. (Calva, 2016)

El paciente adulto mayor incluye a toda persona mayor de 60 años y más; si bien cierto hay muchos pacientes de edades avanzadas que gozan de un buen estado de salud. Sin embargo, a medida de la prevalencia de enfermedades crónicas se tornan un problema complejo ante la necesidad de la administración de varios fármacos de manera simultánea para el cumplimiento de la farmacoterapia.

2.2.4.1 Características

- Las personas adultas mayores son pacientes complejos.
- Vulnerables
- Con frecuencia se les diagnostica mal.
- Las enfermedades van acompañadas de problemas sociales.
- La polifarmacia es frecuente y representa un síndrome geriátrico. (López, 2016)

2.2.4.2. Clasificación

- Adulto Mayor sano: persona de 65 años o más que no presenta patología funcional, mental o social.
- Adulto Mayor enfermo: persona que padece alguna enfermedad, aguda o crónica.
- Adulto Mayor Inmovilizado: persona que pasa mayor tiempo en cama y con dificultad de desplazarse.
- Adulto Mayor frágil o de alto riesgo: es aquella persona con edad superior a 75 años, con presencia de pluripatología. (Calva, 2016)

2.2.4.3 Ancianidad

Personas adultas mayores con actitudes deficientes, considerando el caminar lento, olvidos, hablan de lo mismo o de forma repetitiva, frecuentemente enfermos, etc.

La edad avanzada va asociada a un aumento de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales y morbilidad, lo cual requiere el aumento del uso de los servicios de salud y mayor consumo de fármacos, siendo un tercio del total de los fármacos prescritos. (Carmona, 2020)

2.2.4.4 Geriatría

Al hablar de geriatría podemos mencionar que es producida por el envejecimiento, lo cual refiere al proceso biológico que se presenta a lo largo de la vida, siendo este un proceso dinámico, multifactorial e inherente, en el cual se presentan cambios en la estructura y función de las células y sistemas; conduciendo a alteraciones morfológicas, funcionales y psicológicas lo cual conlleva a un mayor riesgo de deterioro funcional y finalmente la muerte. (Cueva Martínez, G., 2019; OMS, 2015)

“Rama de la gerontología y de la medicina; que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos en la salud biológica y física de los ancianos” (Martin, 2017, p.37).

El paciente geriátrico tiene características que dificultan su manejo farmacoterapéutico; por un lado, es común que presenten más de una enfermedad, con esquemas de tratamientos con más de un fármaco, razón por la cual en gran mayoría origina polifarmacia. (Chirinos, 2019)

Elaborar una prescripción apropiada en el adulto mayor es complicado ya que se debe considerar entre los riesgos y beneficios de las medicinas indicadas por el medico; las directrices deben aplicarse apoyados por un equipo multidisciplinario en cuanto al manejo farmacológico y entrenamiento en la atención primaria para beneficio del paciente adulto mayor. (Casas, Ortiz, Penny, 2016)

2.2.4.5 Prescripción Correcta

La correcta prescripción se hace indispensable, debiendo realizarle con el nombre del principio activo del fármaco, porque si se registra con el nombre comercial podrían cometerse errores en la dispensación; esta a su vez confundir al paciente y poner en riesgo la farmacoterapia.

Errores más frecuentes de prescripción inadecuada

- Dosis inadecuada o indicación errores entre los intervalos de las dosis.
- Elección inadecuada del medicamento.
- Duración inadecuada del medicamento.
- Falta de educación e información al paciente sobre las dosis, vías de administración, horario o formas farmacéuticas. (Ramirez, Ruge, Saavedra, Sogamoso, 2017)

2.2.4.6 El papel del farmacéutico

Es la función del Químico Farmacéutico la orientación e información de los medicamentos prescritos en una farmacoterapia, al igual que la farmacovigilancia de la terapia del paciente. (Palacios, Polimedicación en los ancianos y el papel de enfermería, 2017)

2.2.4.7 Categorías de fármacos que deben controlarse en forma especial en ancianos

- Analgésicos

Prescripción de AINES, debida que la función renal disminuye y esto conduce a una reducción de la depuración de creatinina y a un aumento de las concentraciones del fármaco.

- Anticoagulantes

La edad puede aumentar la sensibilidad al efecto anticoagulante, se debe de controlar la dosis y su administración para evitar el riesgo de sangrado.

- Antidepresivos

Citalopram y escitalopram: las dosis en adultos mayores deben limitarse a un máximo de 20mg/día debido al riesgo de prolongación del intervalo QT.

- Hipoglucemiantes

El riesgo de hipoglucemia secundaria a la administración de sulfonilureas puede aumentar con la edad.

- Antihipertensivos

Se debe comparar el objetivo de lograr los valores de tensión arterial deseados con el riesgo de efectos adversos en adultos mayores como inducir hipotensión ortostática o aumentar el riesgo de caídas y fracturas.

- Fármacos antiparkinsonianos

En los adultos mayores disminuye la depuración de levodopa, por lo que deben de recibir una dosis inicial de levodopa más baja.

- Antipsicóticos

Su prescripción inicial debe corresponder a una cuarta parte de la dosis inicial en el adulto y debe de aumentarse de manera gradual.

- Ansiolíticos e hipnóticos

Hay que buscar y tratar de disminuir la causa del insomnio antes de indicarlos, para evitar la tolerancia y dependencia a estos fármacos al igual que la suspensión brusca.

- Antiarrítmico

Incremento de la toxicidad por digoxina en los adultos mayores debido al compromiso renal reduce la depuración.

- Diuréticos

Dosis bajas para reducir el riesgo de hipopotasemia e hiperglucemia. (Ruscín, Linnebur, 2018)

2.2.4.8 Modificaciones farmacocinéticas y farmacodinamias en el paciente geriátrico

Es importante tener en cuenta los cambios funcionales en el paciente geriátrico ya que de esta forma podemos mejorar la farmacoterapia y disminuir los efectos secundarios que pudiesen presentar los medicamentos en el organismo de los pacientes.

“El proceso de envejecimiento altera la forma en que los fármacos actúan en el adulto mayor” (Fuentes, Webar, 2018). Es la razón por la cual la prescripción se torna más complicada a diferencia que en el adulto joven. Esto es debido a que con el paso de los años la función renal se va deteriorando por la reducción de niveles séricos de albumina y distribución tisular. La función cardíaca y hepática lo que hace que no reaccionen igual hacia ciertos fármacos.

2.2.4.8.1 Cambios farmacocinéticos geriátricos

Los procesos farmacocinéticos que más se alteran son la distribución debido a las alteraciones en la motilidad intestinal, aumento del jugo gástrico, disminución del flujo asplácnico y del transporte activo intestinal y las alteraciones en la excreción.

2.2.4.8.2 Cambios farmacodinámicos geriátricos

Existe una sensibilidad incrementada a los fármacos por lo que requieren de dosis más bajas.

2.2.4.9 Uso de fármacos en el adulto mayor

La correcta prescripción de fármacos en el anciano tiene mayor importancia, teniendo en cuenta que esta frecuentemente polimedica y expuesto a la frecuencia de efectos secundarios.

En tanto sea posible considerar el tratamiento no farmacológico, cambios ambientales, terapias grupales, psicoterapia de apoyo, entre otras alternativas con la finalidad de retardar o disminuir la necesidad de fármacos en el paciente.

Se indispensable un conocimiento preciso de los medicamentos a utilizar considerando las características y riesgos que el paciente, ya que pudiese adquirirlos en la administración del fármaco.

La evaluación en cuanto al tratamiento es imprescindible al igual que el monitoreo de los cambios que se pudiesen suscitar en este tipo de pacientes. (Valenzuela, 2018)

2.2.4.10 Prescripción potencialmente inadecuada

La prescripción inapropiada se produce cuando el paciente corre el riesgo de sufrir efectos adversos o secundarios siendo superior al beneficio clínico, teniendo en cuenta la posibilidad de alternativas más seguras y eficaces, al igual que la dosis o duración del tratamiento sea la indicada. El empleo de medicamentos con alto riesgo de producir efectos secundarios, la duplicidad de un principio activo, la no utilización de un medicamento clínicamente indicado hace de esta farmacoterapia inapropiada para los pacientes adultos mayores. (Flores, Molina, 2018)

2.3. Marco conceptual

Adherencia Terapéutica. Es un comportamiento dinámico influenciado por una gran variedad de factores y, por ello, las estrategias para mejorarla deberán individualizarse para cada paciente. (Pagès-Puigdemont, Neus, & Valverde-Merino, M. Isabel. 2018).

Anafilaxia. Se define como una reacción de hipersensibilidad, sistémica, de instauración rápida y potencialmente fatal, con manifestaciones clínicas y severidad variable, que resulta de la liberación súbita de mediadores de mastocitos y basófilos. (Londoño, J., Raigosa, M., Vásquez, M., & Sánchez, J. 2018).

Atención Farmacéutica. Actividad profesional por la cual el farmacéutico se vincula con el paciente (y/o cuidador) y el resto de los profesionales sanitarios, para atender a este en función de sus necesidades. (Morillo-Verdugo, Ramón, Calleja-Hernández, Miguel Ángel, Robustillo-Cortés, María de las Aguas, & Poveda-Andrés, José Luis. 2020).

Automedicación. Administración por decisión propia, o por consejo no cualificado, de medicamentos ya sea para aliviar un síntoma o curar una enfermedad, o simplemente como la libre decisión de tomar medicamentos sin prescripción médica. (Oviedo Córdoba, Haidy, Cortina Navarro, Carolina, Osorio Coronel, Javier Andrés, & Romero Torres, Sandra Marcela. 2021).

Buenas Prácticas de Prescripción. Son los cumplimientos que debe contener la receta médica, entre ellos nombre del paciente, diagnóstico clínico, nombre del medicamento, forma farmacéutica, concentración, cantidad de medicamento prescrito, frecuencia y tiempo de administración, firma y sello del profesional médico. (Deudor, D. 2022).

Dispensación. Acto profesional propio de los farmacéuticos desde tiempos remotos y constituye una serie compleja de acciones que mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos. (Rodríguez Ganen, Odalis, García Milaña, Ana Julia, Alonso Carbonell, Liuba, & León Cabrera, Pablo. 2017).

Dosificación. Cantidad del fármaco que se debe administrar para obtener un efecto determinado. (Pabón-Varela Y, González-Julio LK. Formas farmacéuticas. 2017).

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. (Herrero Jaén, Sara. 2016).

Errores de medicación. Algún episodio evitable que pueda causar perjuicio al paciente o dé lugar al uso inapropiado de los medicamentos, cuando éstos están bajo la supervisión de los profesionales de la salud, del paciente o consumidor. (Sánchez, M., & Torres, E. 2022).

Excipientes. Sustancia inerte a las dosis usadas, contenida en una forma farmacéutica con el fin de otorgarle una forma definida, y características fisicoquímicas y biofarmacéuticas específicas. (Pabón-Varela Y, González-Julio LK. Formas farmacéuticas. 2017).

Farmacoterapia. La farmacoterapia es definida como la rama de la farmacología encargada del uso y administración de medicamentos con el fin de restaurar la Salud de los individuos mediante la cura de la enfermedad. (Herrero Jaén, Sara. 2019).

Farmacovigilancia. Conjunto de actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los eventos adversos. (Guardado Ruiz, M., Bermúdez Camps, I., Reyes Hernández, I., Flores de la Torre, J., & López Luna, M. 2018).

Farmacodinamia. Ciencia que se ocupa de estudiar los efectos y acciones ejercidas por los fármacos en los diferentes órganos, aparatos y sistemas. (Zavaleta, J. 2022).

Medicamento genérico. Producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, que no es identificado con nombre de marca; y el medicamento de marca como el producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre determinado por el propio fabricante. (Mendoza-Chuctaya, Giuston et al. 2019).

Mortalidad. Tasa de fallecimiento, que refleja el número de muertes por unidad de población en una determinada región, grupo de edad, enfermedad u otra clasificación, normalmente expresada como muertes por 1.000, 10.000 o 100.000. (Avalos, V. 2022).

Placebo. Sustancia administrada como medicamento que no tiene ningún efecto farmacológico sobre el paciente. (Díaz Novás, José. 2008).

Prescripción. Proceso que incluye razonamiento con base a los conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, responsabilidad y ética por parte del profesional, legales para resolver un inconveniente de salud. (Ramírez, M., Ruge, A., Saavedra, A., & Sogamoso, M. 2022).

Síndrome de fragilidad. Condición clínica de mayor vulnerabilidad, caracterizada por una respuesta inadecuada de adaptación ante la exposición al estrés, debida a la desregulación de múltiples sistemas fisiológicos. (Acosta-Illatopa, Erick, Lama-Valdivia, Jaime, García-Solórzano, Frankl, & Cruz-Vargas, Jhony De La. 2021).

Teratógeno. Se denominan teratógenos a los que inducen o aumentan la incidencia de las malformaciones congénitas, cuando se administran o actúan durante su organogénesis. (Valdés Silva, Yaimara, Sánchez Ramírez, Elipse, & Fuentes Arencibia, Santiago. 2018).

Uso Racional de Medicamento. Los pacientes reciben sus medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad. (Vera Carrasco, Oscar. 2020).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Existe relación entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente

Medicamento

2.5.2. Variable dependiente

Polifarmacia

Efectos Secundarios

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

Tabla 1. Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de la botica
María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022

| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicador |
|---------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|
| Variable Independiente MEDICAMENTO | Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad (Condori, Ricci, 2018, pág. 34) | Medicamento según su uso | Antibióticos |
| | | | Antigripal |
| | | | Antiinflamatorio |
| | | | Antipirético |
| | | | Antidepresivo |
| | | | Antivirales |
| Variable Dependiente POLIFARMACIA | Fernández Cañabate, Sonia, & Ortega Valín, Luis. (2019). La OMS la define como “la administración simultánea de varios medicamentos o la administración de una cantidad excesiva de medicamentos | Polifarmacia apropiada | Necesidad de fármacos |
| | | | Prescripción |
| | | | Paciente |
| | | Polifarmacia inapropiada | Prescripción irracional |
| | | | Reacciones adversas medicamentosas |
| | | | Complicaciones de salud |
| EFECTOS SECUNDARIOS | Efecto que no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción. (Chingaté, J., & Riaño, A.) (2018). | Leves | Dolor de estomago |
| | | | Mareo |
| | | | Somnolencia |
| | | Leves o graves | Erupciones cutáneas |
| | | Graves | Anafilaxia |

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Investigación Cuantitativa por comprender frecuencias, entender relaciones causa y efecto; comprobando teorías. Aplicado, al buscar conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad. Descriptivo al describir datos y características de la población.

La investigación realizada es de tipo no experimental y de nivel correlacional por ello no se manipularán las variables ni se usará algún control y se pretende evidenciar la relación o coherencia entre las variables.

3.2. Descripción del método y diseño

Respecto al diseño de la investigación es “observacional” porque como investigadores no manipularemos ninguna variable de estudio, solo nos enfocaremos a observar durante la recolección de datos; “prospectivo” por el fenómeno que se estudiara aún no ha ocurrido hasta el momento de la aprobación de proyecto; y es “transversal” por haberse recolectado o medido los datos por única vez.

3.3. Población y muestra

Población

300 en usuarios de Botica María Auxiliadora de San Juan de Miraflores febrero 2022.

Muestra

Se seleccionó a 121 usuarios de Botica María Auxiliadora de San Juan de Miraflores febrero 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica Instrumento: técnica de Encuesta Google Forms.

Se empleará la encuesta usada para obtener información y determinar la relación que existe entre la polifarmacia y efectos secundarios en los pacientes geriátricos en la botica María Auxiliadora febrero 2022, en la cual se someterá a juicio de experto, elaborado de manera sencilla estructurada de la siguiente manera:

- Enunciado acerca de la investigación a realizar.
- Indicaciones de como registrar datos en el instrumento.
- Datos generales
- Resolver preguntas de opinión múltiple con respuesta dicotómicas y para marcar las respuestas correctas.
- Agradecer por el llenado de la encuesta.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos cuando ya se recogió la información, se procedió a la organización de datos, descripción y análisis de cada uno de ellos ya sea una matriz de tabulación de los softwares Excel y SPSS-25, con el objetivo de obtener los resultados confiables.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

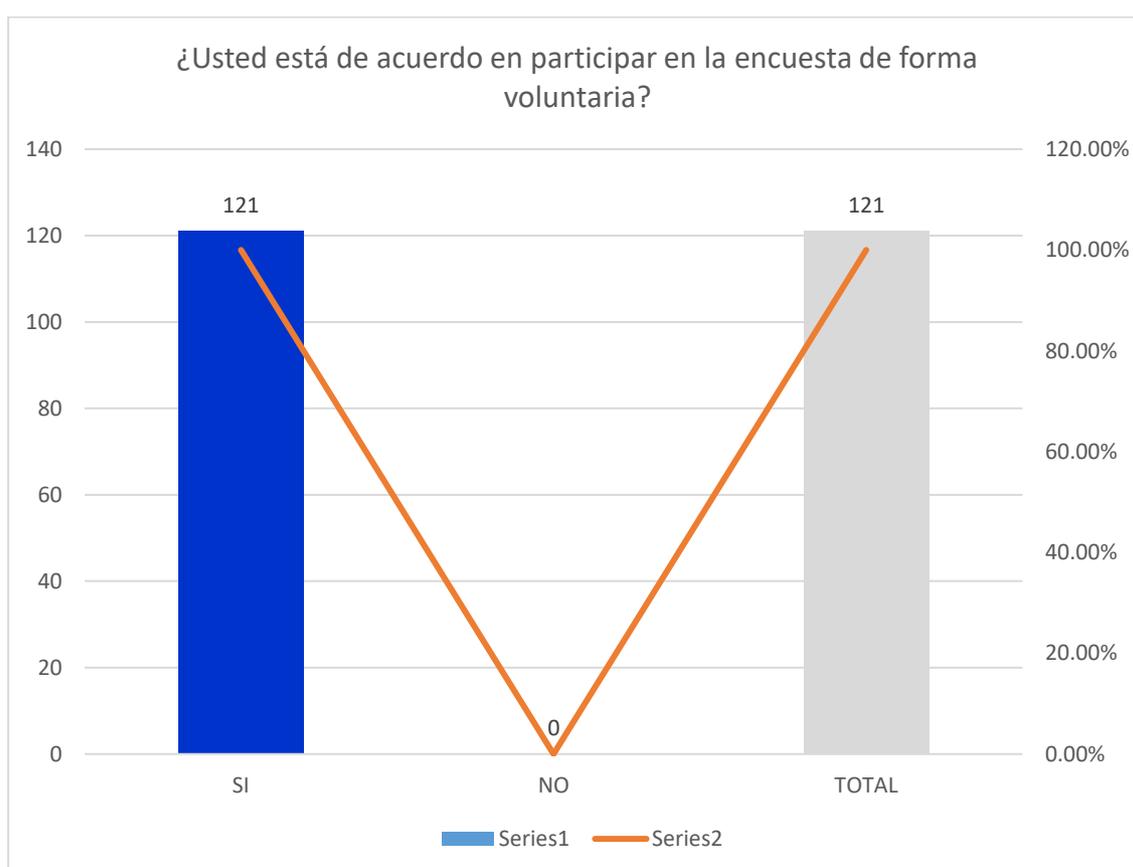
4.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Frecuencia según encuesta de forma voluntaria.

| P1 ¿Usted está de acuerdo en participar en la encuesta de forma voluntaria? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje validado | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|---------------------|----------------------|
| SI | 121 | 100.00% | 100.00% | 100.00% |
| NO | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | 100.00% | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 100.00% menciona está de acuerdo en participar en la encuesta de forma voluntaria.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 1. Figura según encuesta de forma voluntaria.

Interpretación: En la figura 1 se observa que el 100.00% de los encuestados está de acuerdo en participar de forma voluntaria, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

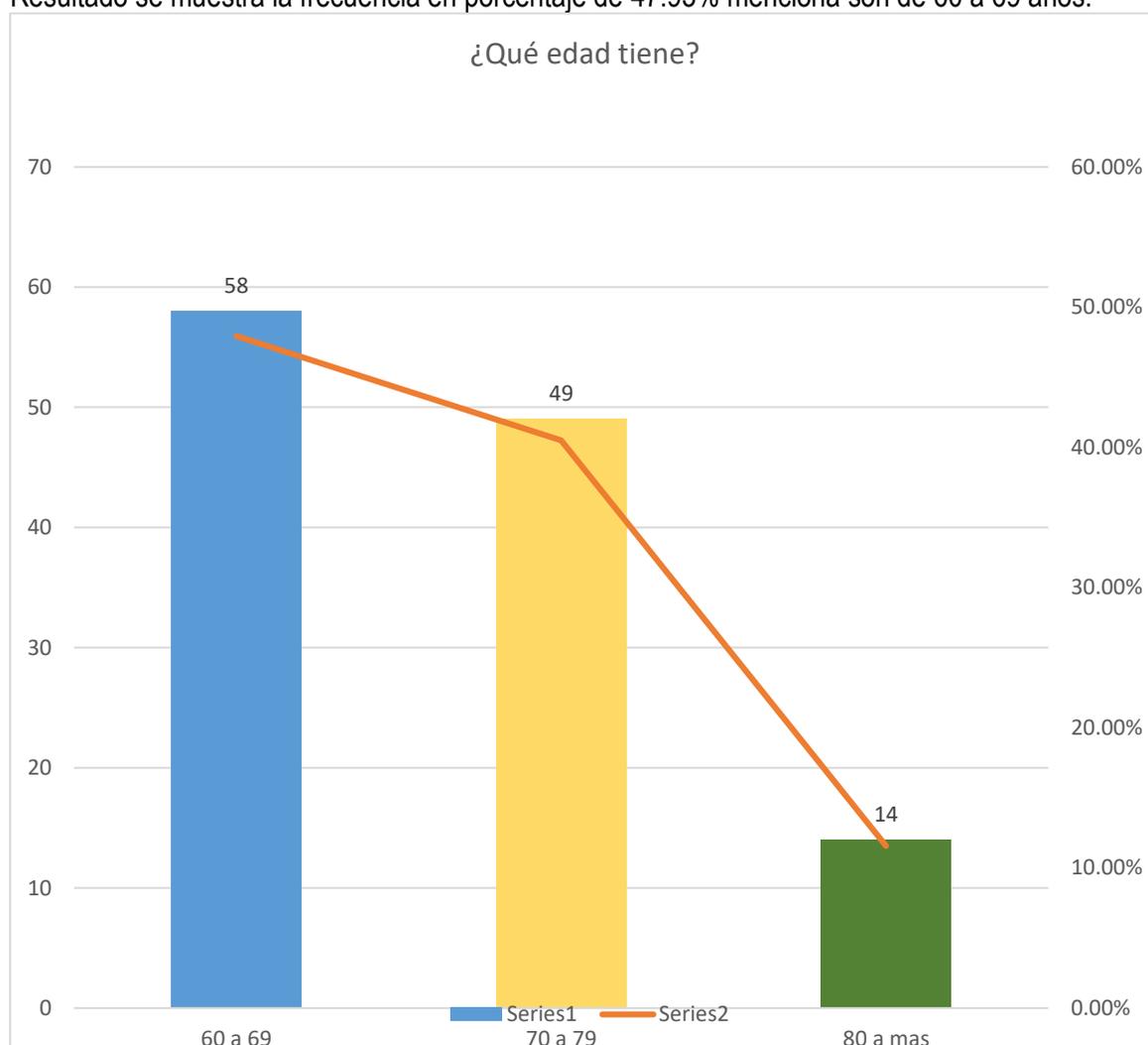
I. FACTOR SOCIO DEMOGRÁFICO

Tabla 3. Frecuencia según edad.

| P2. ¿Qué edad tiene? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|----------------------|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| 60 a 69 | 58 | 47.93% | 47.93% | 47.93% |
| 70 a 79 | 49 | 40.50% | 40.50% | 88.43% |
| 80 a mas | 14 | 11.57% | 11.57% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 47.93% menciona son de 60 a 69 años.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 2. Figura según edad.

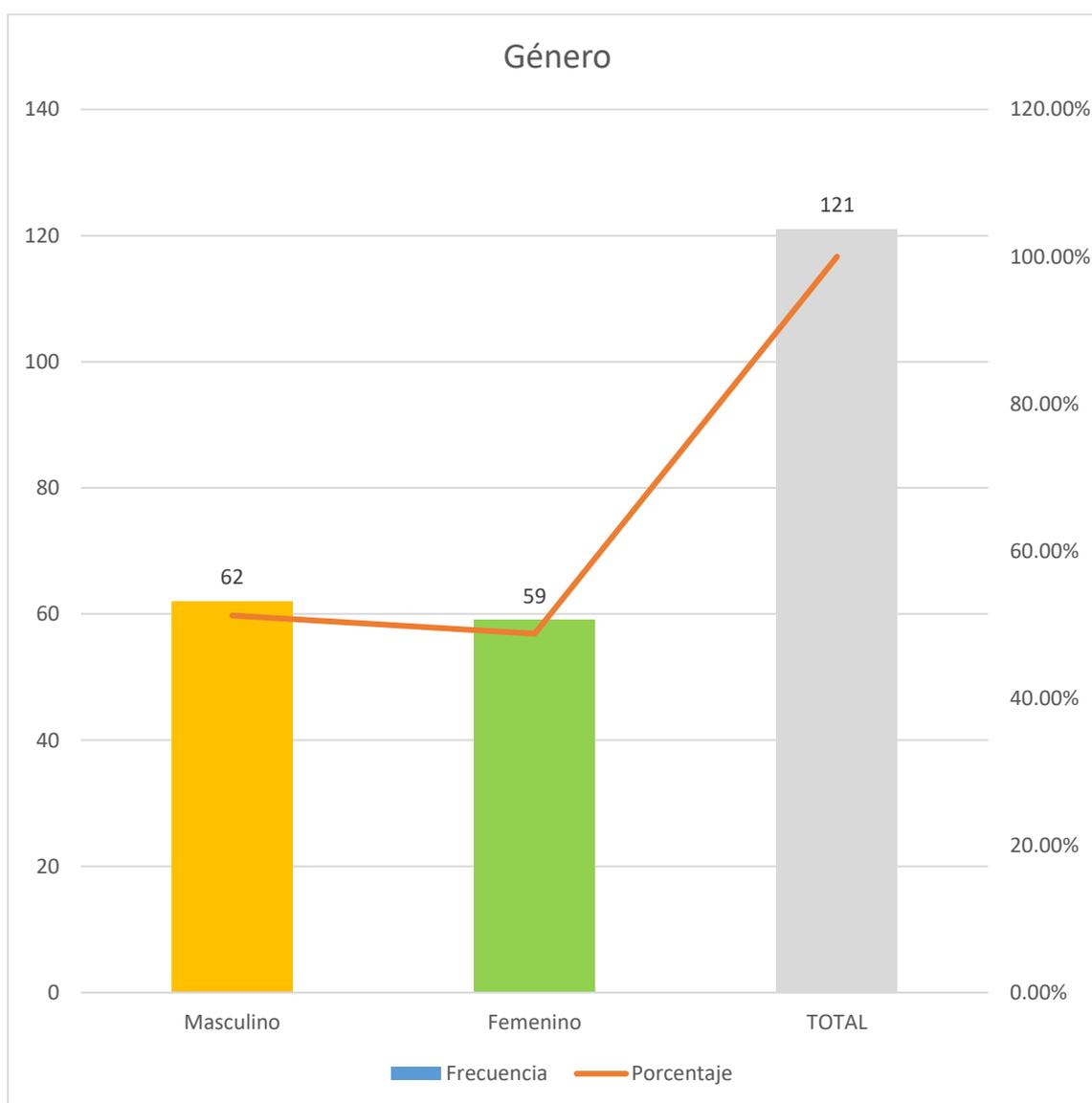
Interpretación: En la figura 2 se observa que el 47.93% de los encuestados presentan la edad de 60 a 69 años, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 4. Frecuencia según género.

| P3. Género | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--------------|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| Masculino | 62 | 51.24% | 51.24% | 51.24% |
| Femenino | 59 | 48.76% | 48.76% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 51.24% menciona son del género masculino.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 3. Figura según género.

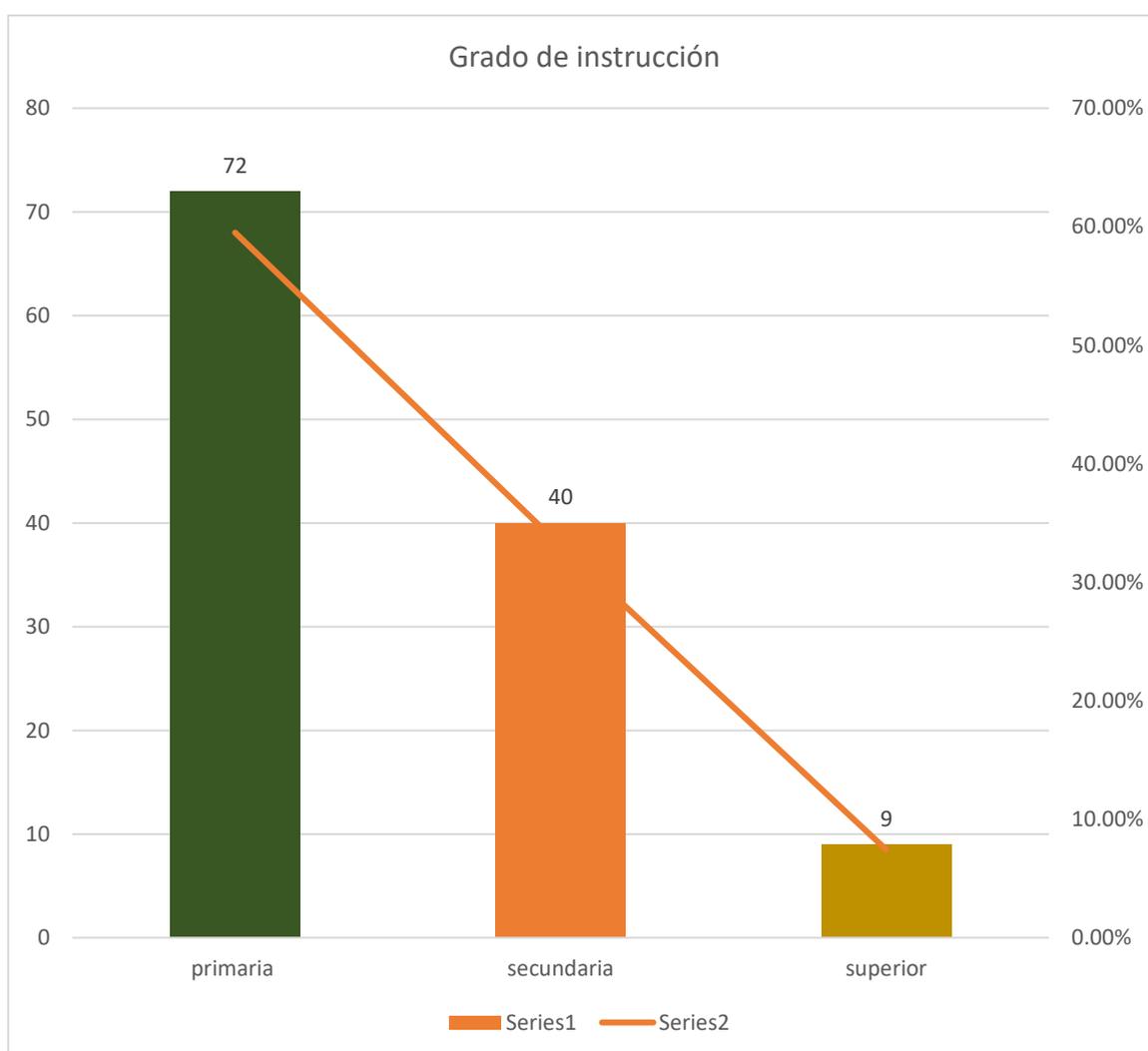
Interpretación: En la figura 3 se observa que el 51.24% los encuestados son del género masculino, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 5. Frecuencia según grado de instrucción.

| P4. Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--------------------------|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| Primaria | 72 | 59.50% | 59.50% | 59.50% |
| Secundaria | 40 | 33.06% | 33.06% | 92.56% |
| Superior | 9 | 7.44% | 7.44% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 59.50% menciona son de grado de primaria.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 4. Figura según grado de instrucción

Interpretación: En la figura 4 se observa que el 59.50% de los encuestados tienen grado de primaria, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

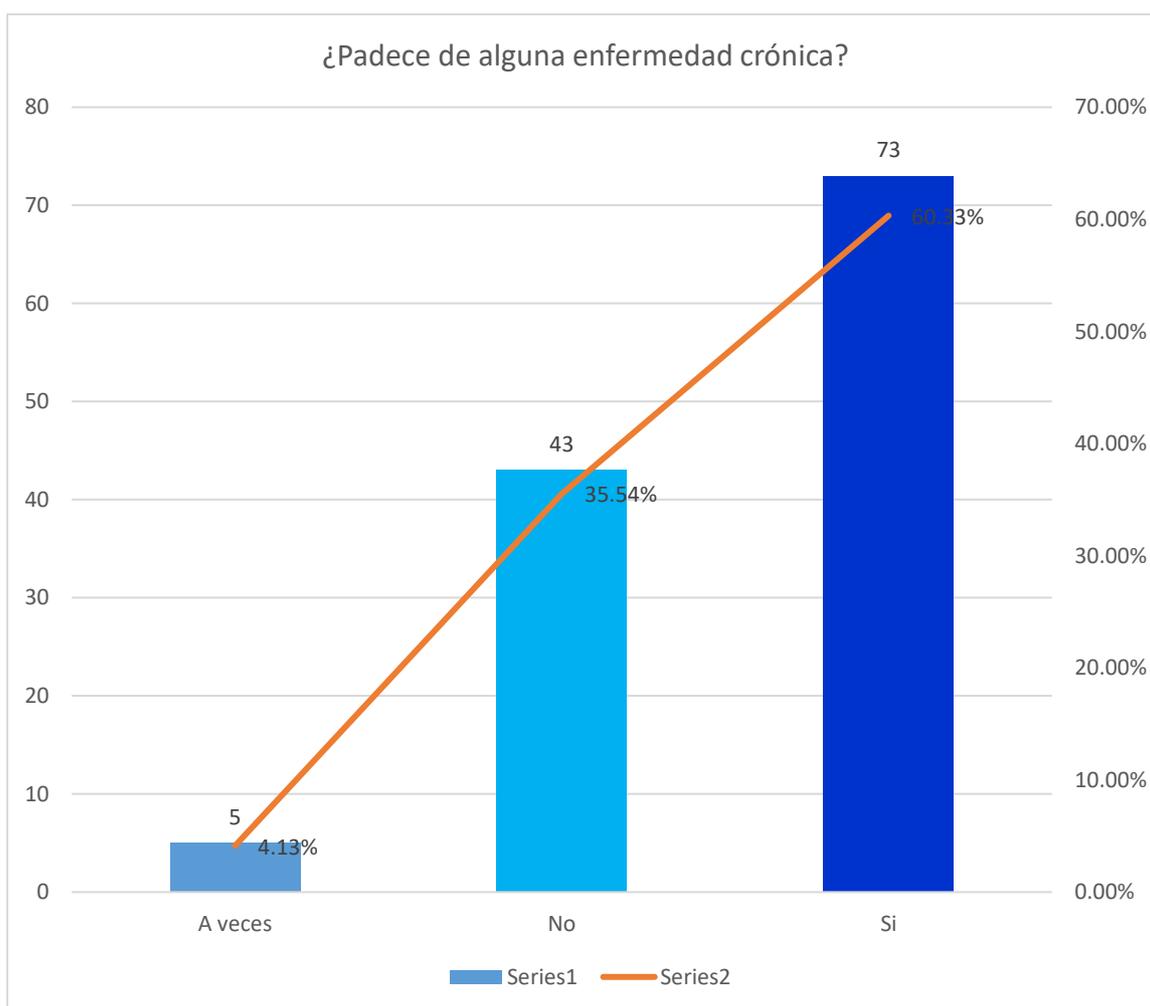
I. CONOCIMIENTO

Tabla 6. Frecuencia usted padece de alguna enfermedad crónica.

| P5. ¿Padece de alguna enfermedad crónica? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A veces | 5 | 4.13% | 4.13% | 4.13% |
| No | 43 | 35.54% | 35.54% | 39.67% |
| Si | 73 | 60.33% | 60.33% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 60.33% menciona que si padece de alguna enfermedad crónica.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 5. Figura usted padece de alguna enfermedad crónica.

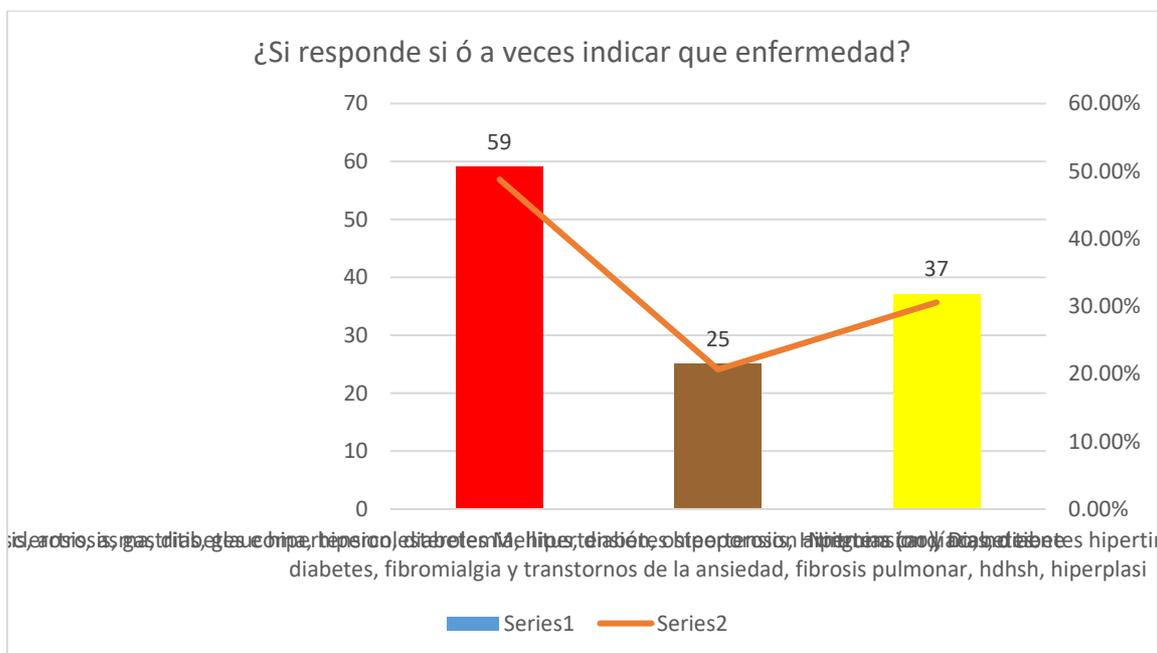
Interpretación: En la figura 5 se observa que el 60.33% de los encuestados menciona que, si padece de alguna enfermedad crónica, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 7. Frecuencia si responde si o a veces indicar que enfermedad.

| P6. ¿Si responde si o a veces indicar que enfermedad? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| Artritis, artrosis, gastritis, glaucoma, hipercolesterolemia, hipertensión, osteoporosis, Hipertensión y Diabetes. | 59 | 48.76% | 48.76% | 48.76% |
| Arterioesclerosis, asma, diabetes e hipertensión, diabetes Mellitus, diabetes hipertensión arritmias cardíacas, diabetes hipertiroidismo, fibromialgia, fibromialgia y diabetes, fibromialgia y trastornos de la ansiedad, fibrosis pulmonar, hiperplasia de la próstata, hiperplasia prostática, Hipertensión y Diabetes, hipertensión Parkinson fibromialgia, hipertiroidismo, insuficiencia renal, migraña crónica, neuralgia del trigémino, osteoporosis artrosis, PARKINSON, presión alta, rosácea, síndrome de ojo seco, trastorno del sueño. | 25 | 20.66% | 20.66% | 69.42% |
| Ninguna (no), no, no tiene | 37 | 30.58% | 30.58% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 48.76% menciona si o a veces indican tener la enfermedad de Artritis, artrosis, gastritis, glaucoma, hipercolesterolemia, hipertensión, osteoporosis, Hipertensión y Diabetes.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 6. Figura si responde si o a veces indicar que enfermedad

Interpretación: En la figura 6 se observa que el 48.76% de los encuestados menciona si o a veces indican tener la enfermedad de Artritis, artrosis, gastritis, glaucoma, hipercolesterolemia, hipertensión, osteoporosis, hipertensión y diabetes, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

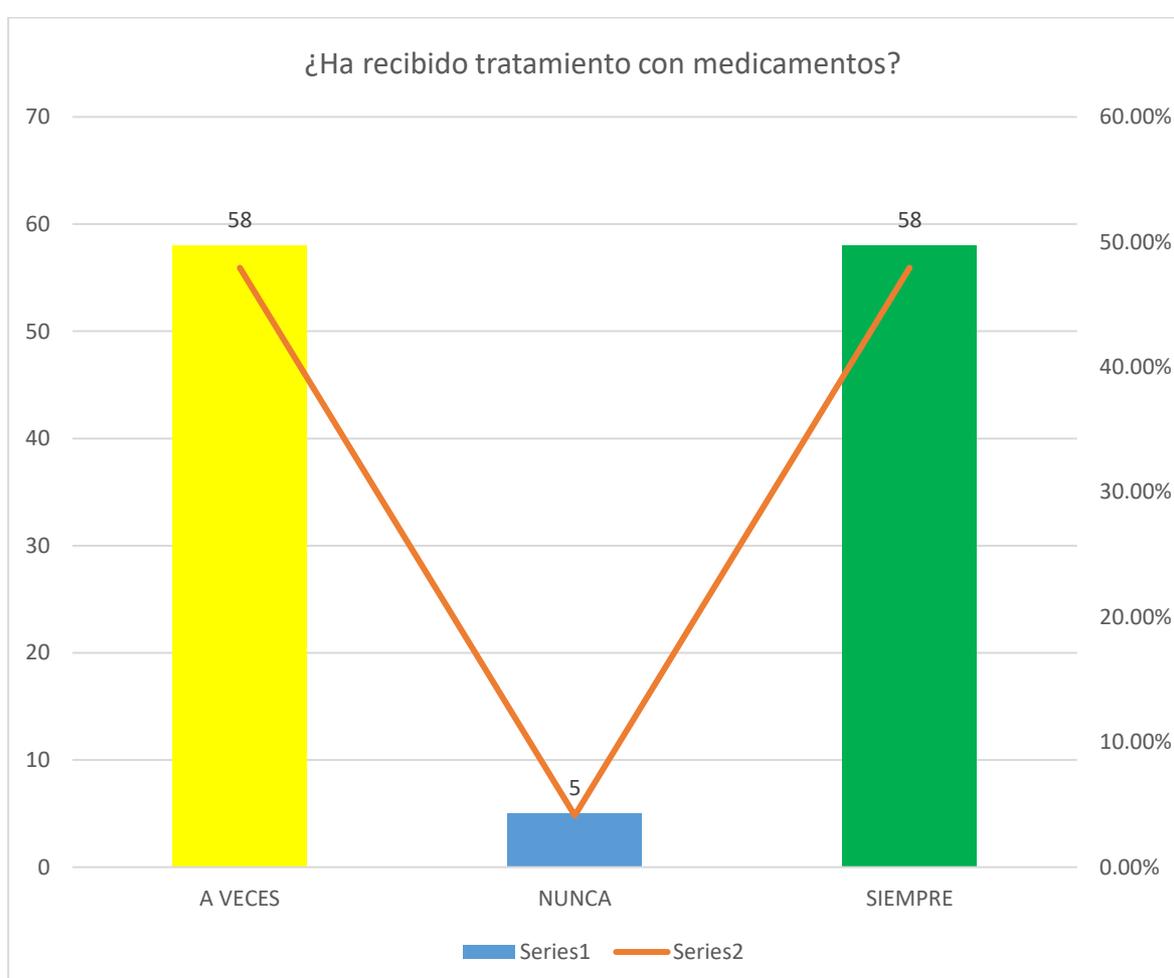
II. CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Tabla 8. Frecuencia usted ha recibido tratamiento con medicamentos.

| P7. ¿Ha recibido tratamiento con medicamentos? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 58 | 47.93% | 47.93% | 47.93% |
| NUNCA | 5 | 4.13% | 4.13% | 52.07% |
| SIEMPRE | 58 | 47.93% | 47.93% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 47.93% menciona que a veces y siempre ha recibido tratamiento con medicamentos.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 7. Frecuencia usted ha recibido tratamiento con medicamentos.

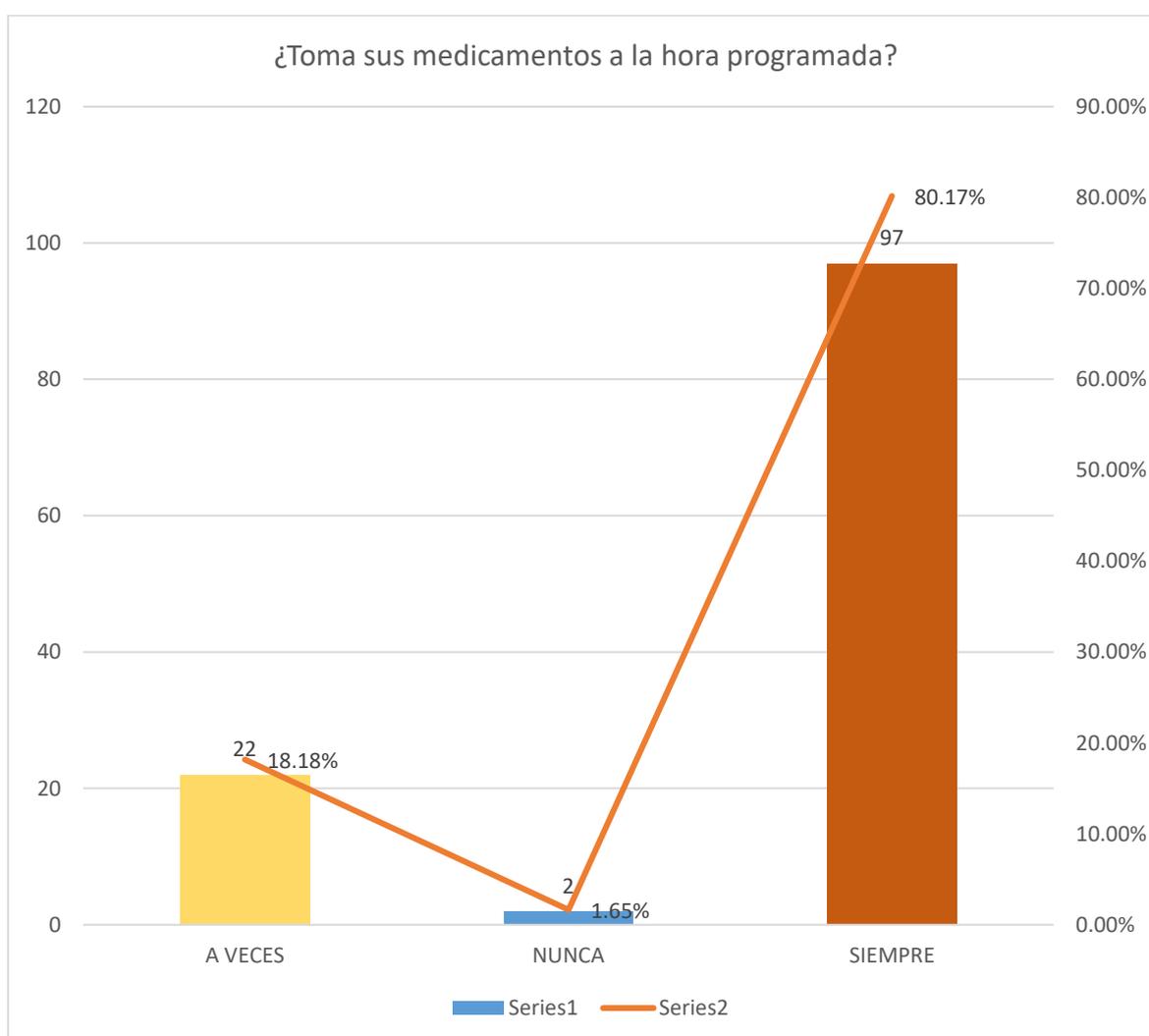
Interpretación: En la figura 7 se observa que el 47.93% de los encuestados menciona que a veces y siempre ha recibido tratamiento con medicamentos, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 9. Frecuencia usted toma sus medicamentos a la hora programada.

| P8. ¿Toma sus medicamentos a la hora programada? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 22 | 18.18% | 18.18% | 18.18% |
| NUNCA | 2 | 1.65% | 1.65% | 19.83% |
| SIEMPRE | 97 | 80.17% | 80.17% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 80.17% menciona siempre toma sus medicamentos a la hora programada.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 8. Frecuencia usted toma sus medicamentos a la hora programada.

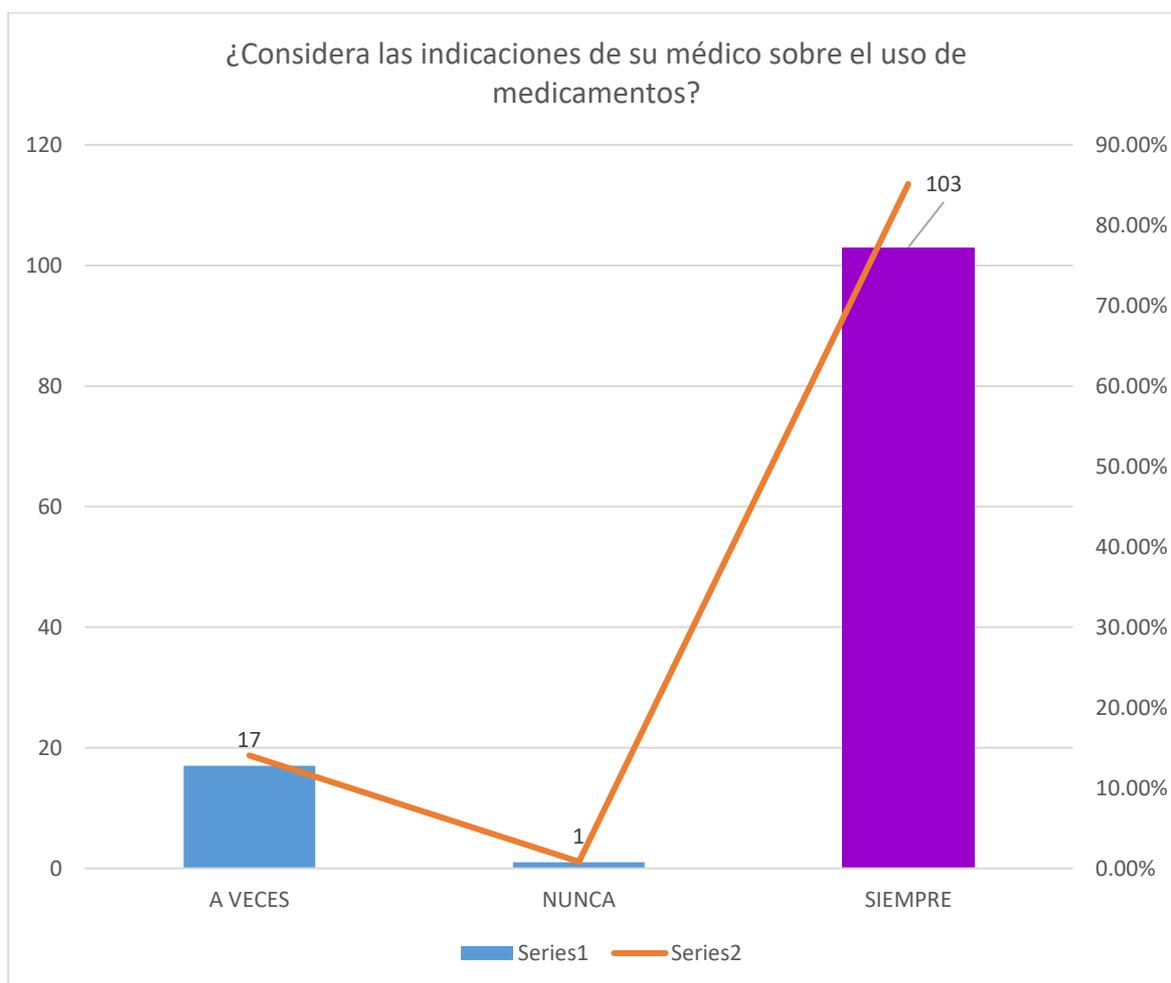
Interpretación: En la figura 8 se observa que el 80.17% de los encuestados siempre toma sus medicamentos a la hora programada, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 10. Frecuencia usted considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos.

| P9. ¿Considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 17 | 14.05% | 14.05% | 14.05% |
| NUNCA | 1 | 0.83% | 0.83% | 14.88% |
| SIEMPRE | 103 | 85.12% | 85.12% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 85.12% menciona siempre considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 9. Figura usted considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos.

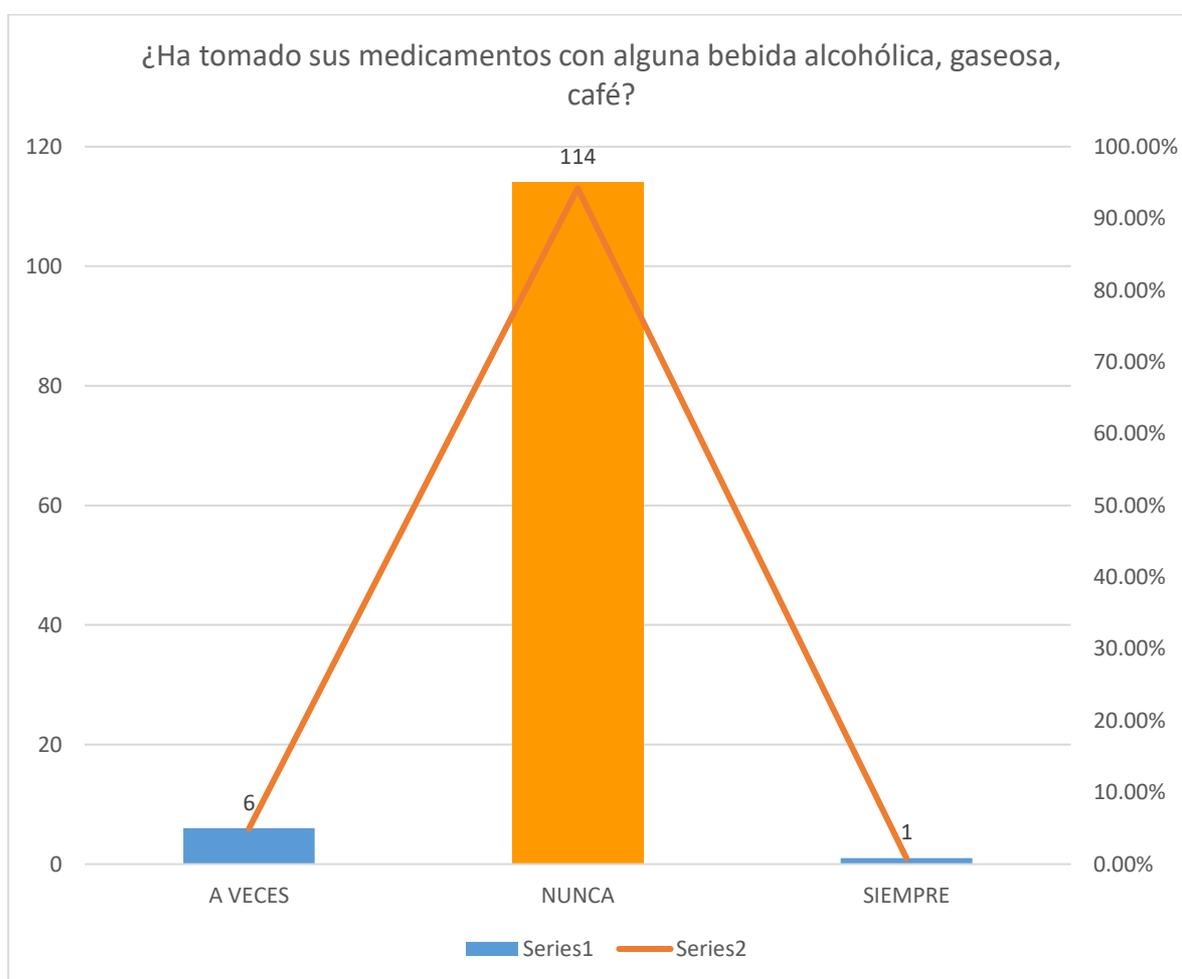
Interpretación: En la figura 9 se observa que el 85.12% de los encuestados siempre considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 11. Frecuencia usted ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café.

| P10. ¿Ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 6 | 4.96% | 4.96% | 4.96% |
| NUNCA | 114 | 94.21% | 94.21% | 99.17% |
| SIEMPRE | 1 | 0.83% | 0.83% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 94.21% menciona nunca ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 10. Frecuencia usted ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café.

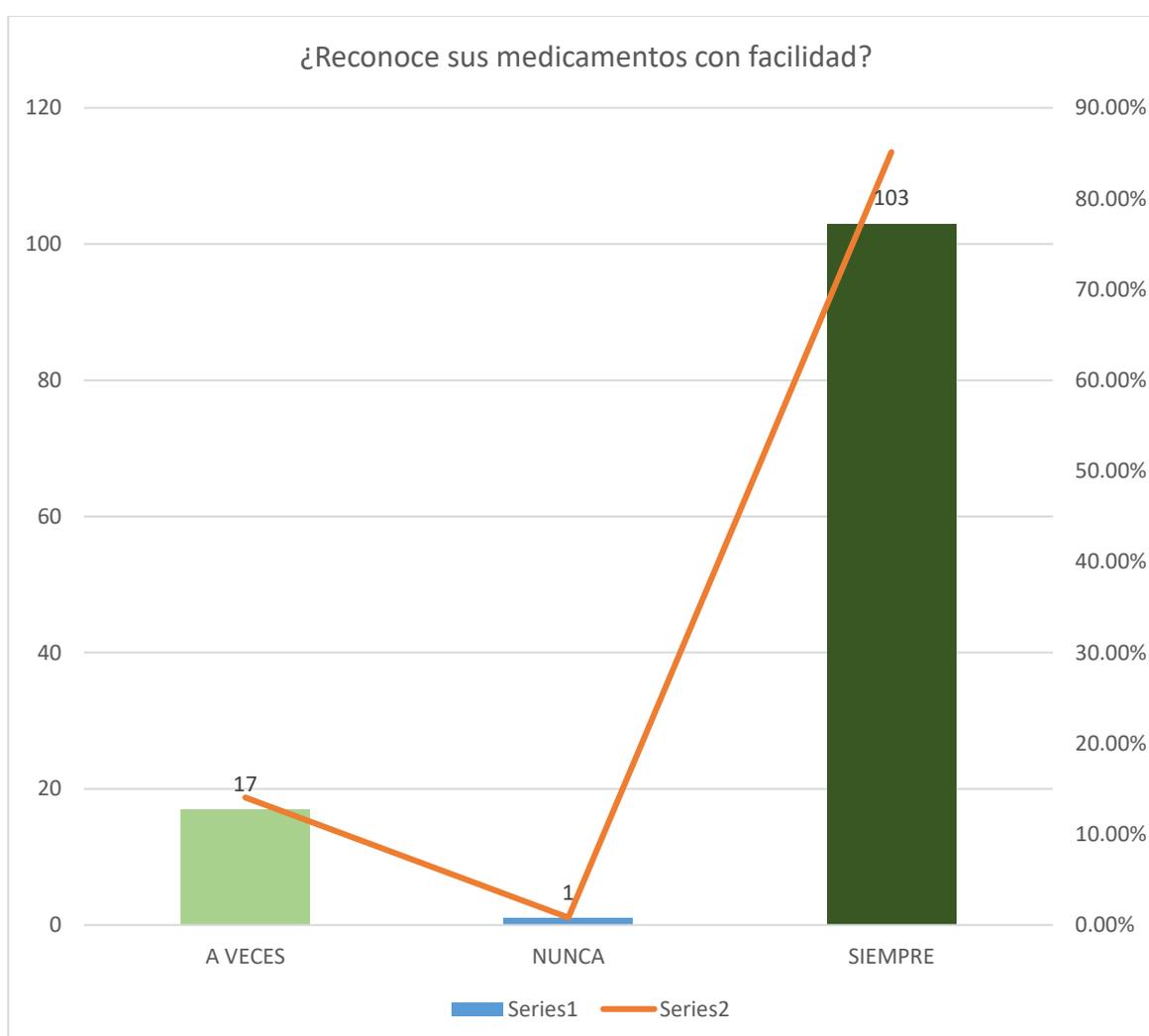
Interpretación: En la figura 10 se observa que el 94.21% de los encuestados nunca ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 12. Frecuencia usted reconoce sus medicamentos con facilidad.

| P11. ¿Reconoce sus medicamentos con facilidad? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 17 | 14.05% | 14.05% | 14.05% |
| NUNCA | 1 | 0.83% | 0.83% | 14.88% |
| SIEMPRE | 103 | 85.12% | 85.12% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 85.12% menciona siempre reconoce sus medicamentos con facilidad.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 11. Figura usted reconoce sus medicamentos con facilidad.

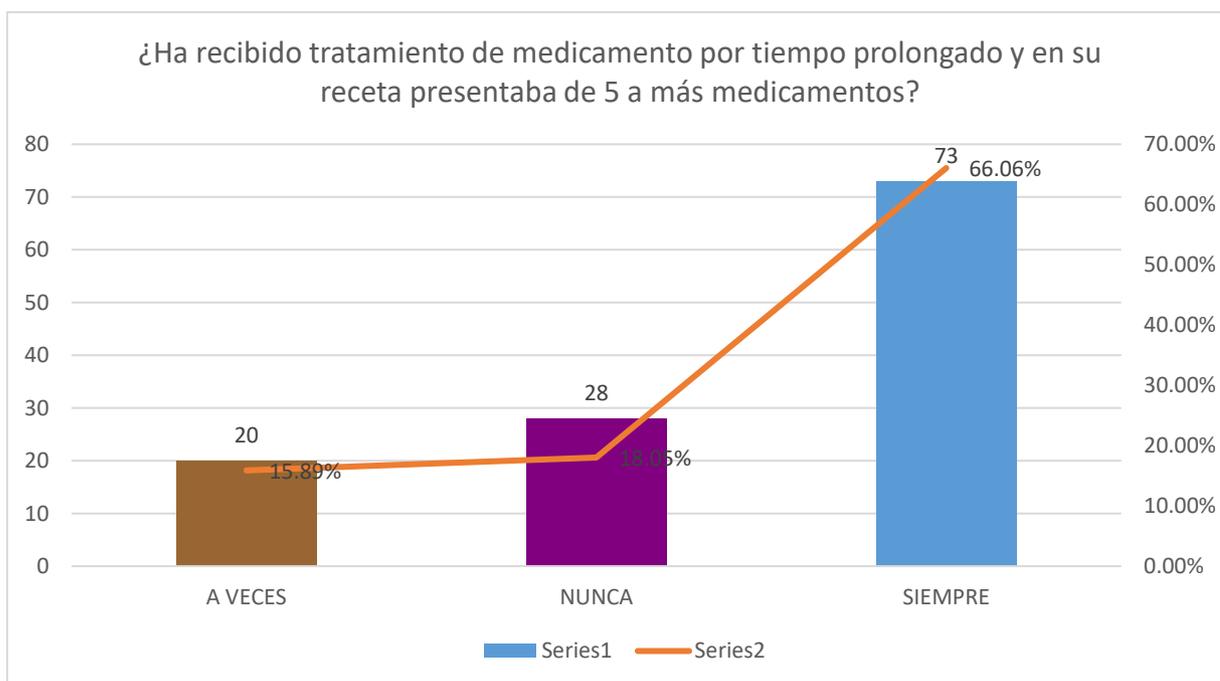
Interpretación: En la figura 11 se observa que el 85.12% de los encuestados menciona siempre reconoce sus medicamentos con facilidad, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 13. Frecuencia usted ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos.

| P12. ¿Ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 20 | 15.89% | 15.89% | 15.89% |
| NUNCA | 28 | 18.05% | 18.05% | 33.94% |
| SIEMPRE | 73 | 66.06% | 66.06% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 66.06% menciona siempre ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 12. Frecuencia usted ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos.

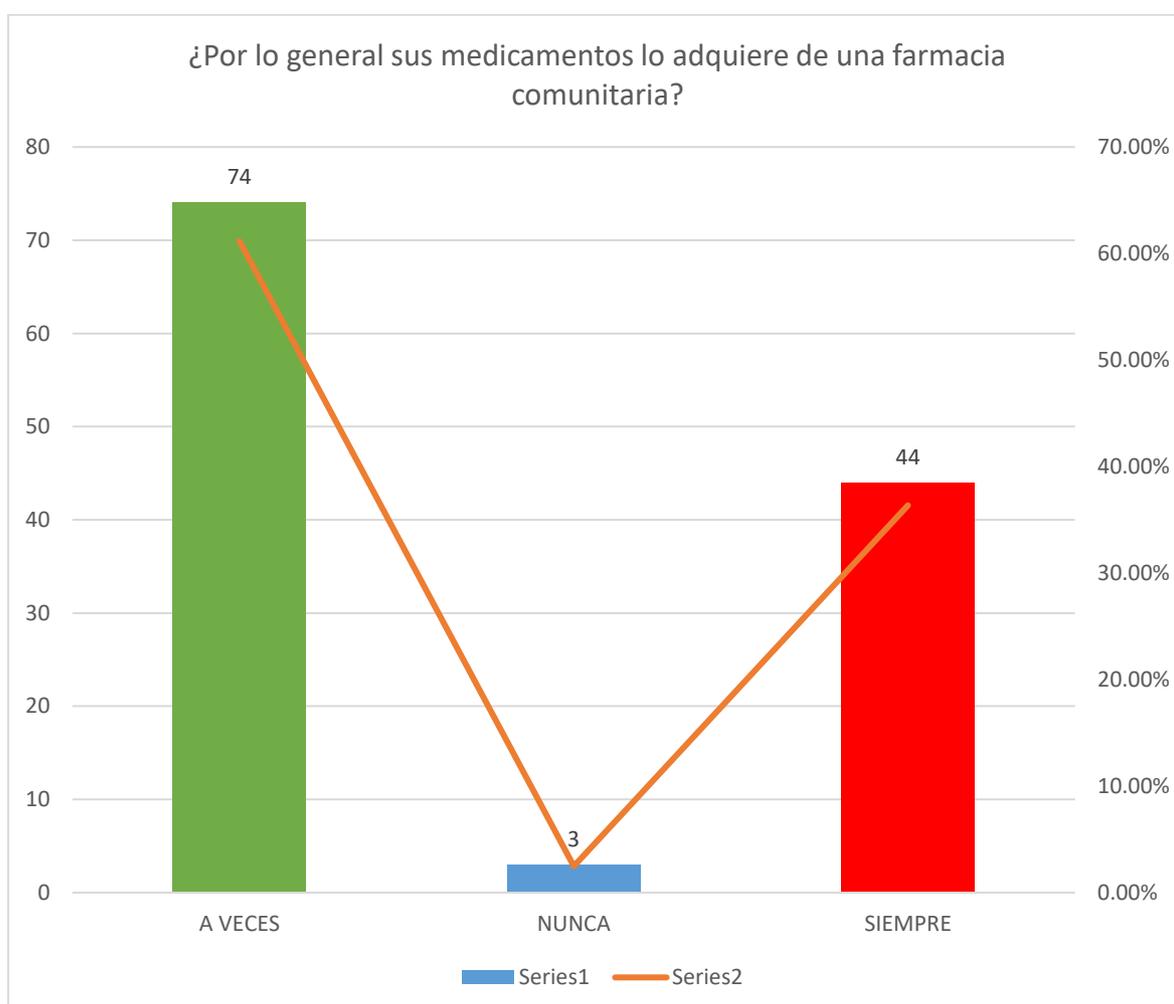
Interpretación: En la figura 12 se observa que el 66.06% de los encuestados mencionan siempre ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 14. Frecuencia usted por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria.

| P13. ¿Por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 74 | 61.16% | 61.16% | 61.16% |
| NUNCA | 3 | 2.48% | 2.48% | 63.64% |
| SIEMPRE | 44 | 36.36% | 36.36% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 61.16% menciona a veces por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 13. Figura usted por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria.

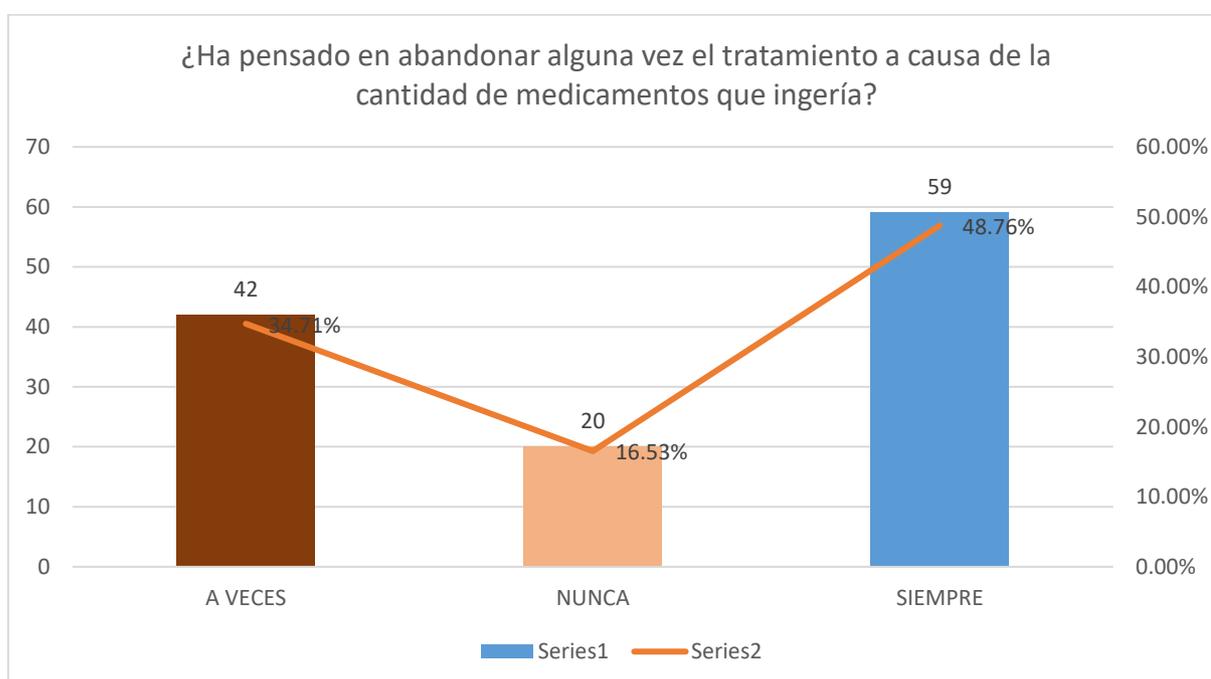
Interpretación: En la figura 13 se observa que el 61.16% de los encuestados menciona a veces por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 15. Frecuencia usted ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería.

| P14. ¿Ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 42 | 34.71% | 34.71% | 34.71% |
| NUNCA | 20 | 16.53% | 16.53% | 51.24% |
| SIEMPRE | 59 | 48.76% | 48.76% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 48.76% menciona siempre ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 14. Figura usted ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería.

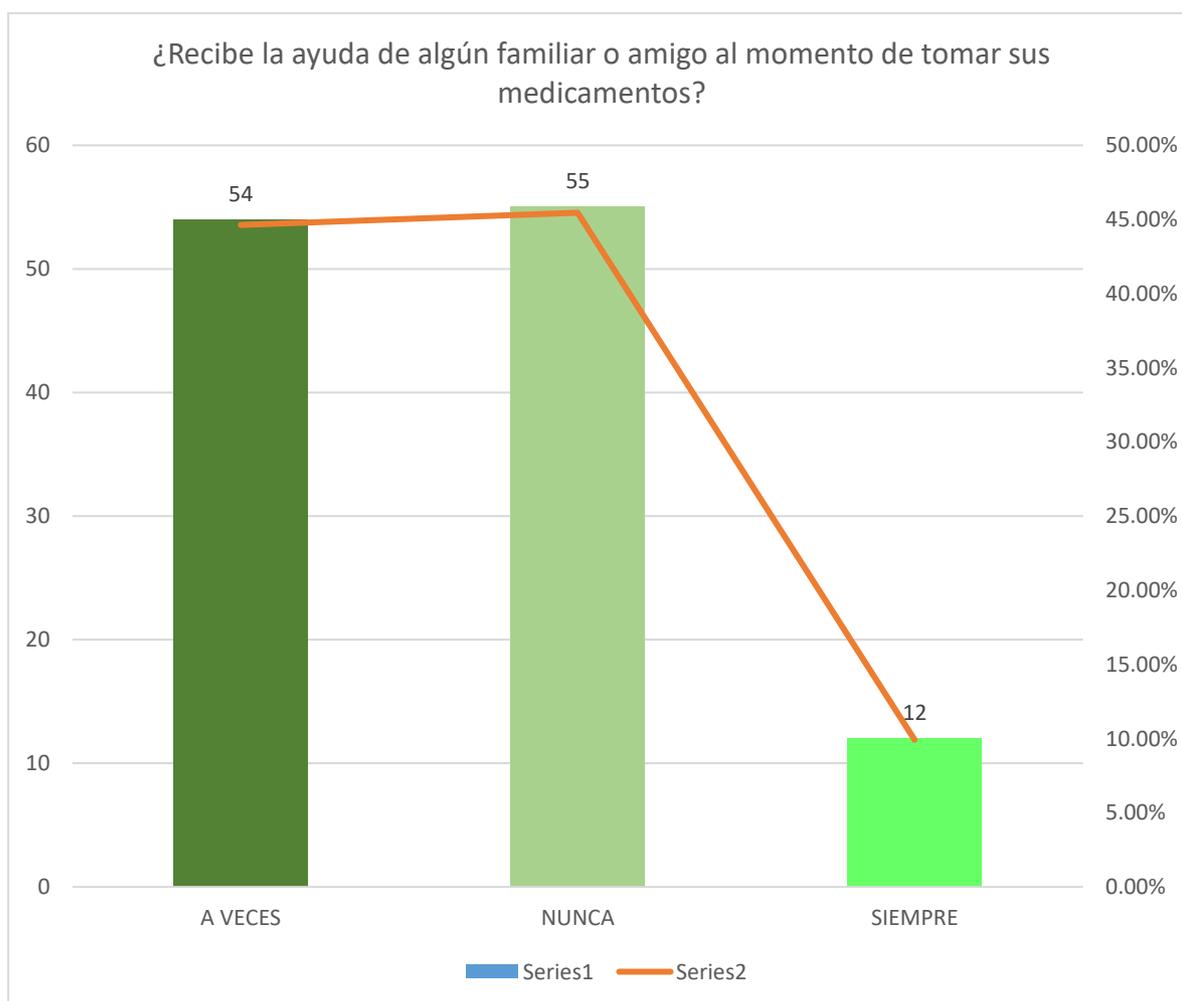
Interpretación: En la figura 14 se observa que el 48.76% de los encuestados menciona siempre ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 16. Frecuencia usted recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos.

| P15. ¿Recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 54 | 44.63% | 44.63% | 44.63% |
| NUNCA | 55 | 45.45% | 45.45% | 90.08% |
| SIEMPRE | 12 | 9.92% | 9.92% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 45.45% menciona nunca recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 15. Frecuencia usted recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos.

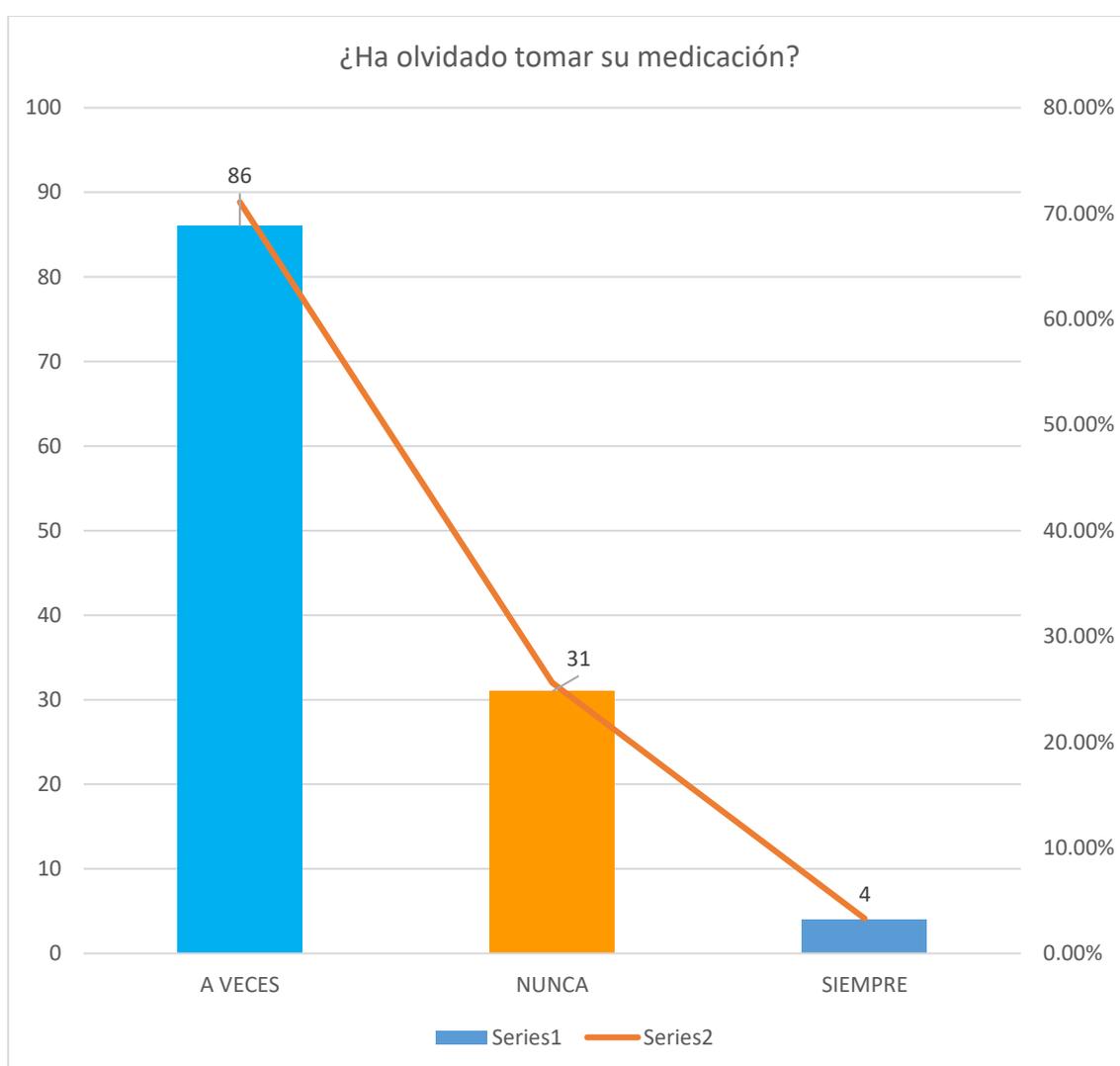
Interpretación: En la figura 15 se observa que el 45.45% de los encuestados menciona nunca recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 17. Frecuencia usted ha olvidado tomar su medicación.

| P16. ¿Ha olvidado tomar su medicación? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 86 | 71.07% | 71.07% | 71.07% |
| NUNCA | 31 | 25.62% | 25.62% | 96.69% |
| SIEMPRE | 4 | 3.31% | 3.31% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 71.07% menciona a veces ha olvidado tomar su medicación.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 16. Figura usted ha olvidado tomar su medicación.

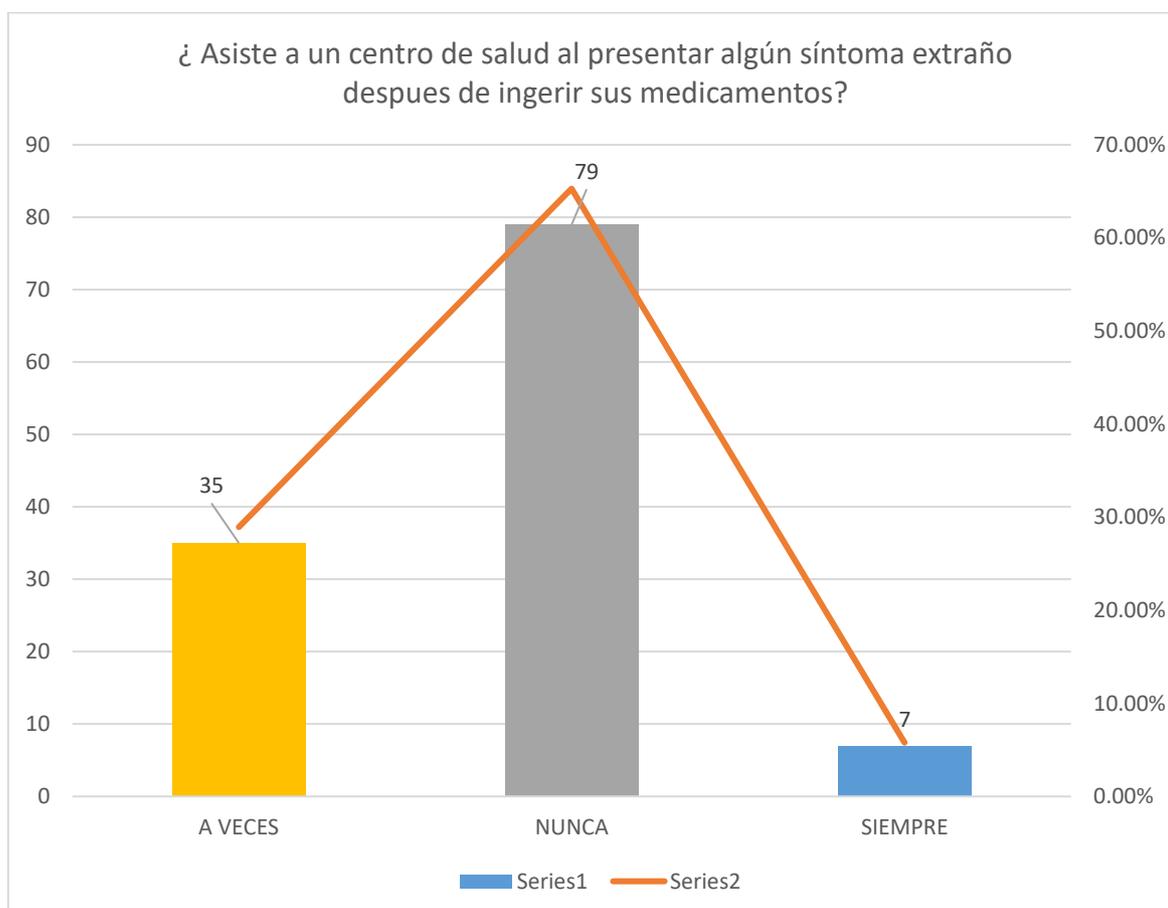
Interpretación: En la figura 16 se observa que el 71.07% de los encuestados menciona a veces ha olvidado tomar su medicación, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 18. Frecuencia usted asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos.

| P17. ¿Asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 35 | 28.93% | 28.93% | 28.93% |
| NUNCA | 79 | 65.29% | 65.29% | 94.22% |
| SIEMPRE | 7 | 5.78% | 5.78% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 65.29% menciona nunca asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 17. Figura usted asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos.

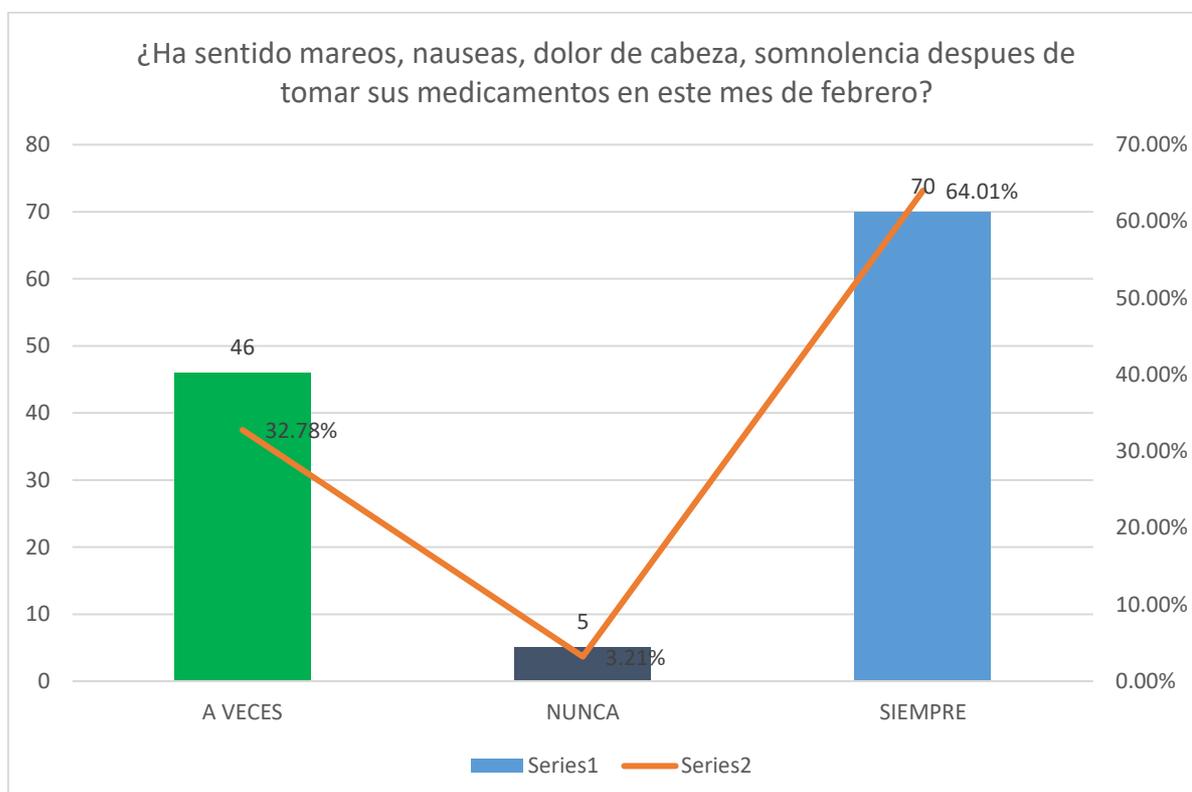
Interpretación: En la figura 17 se observa que el 65.29% de los encuestados nunca asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 19. Frecuencia usted ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero.

| P18. ¿Ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 46 | 32.78% | 32.78% | 32.78% |
| NUNCA | 5 | 3.21% | 3.21% | 35.99% |
| SIEMPRE | 70 | 64.01% | 64.01% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 64.01% menciona siempre ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 18. Figura usted ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero.

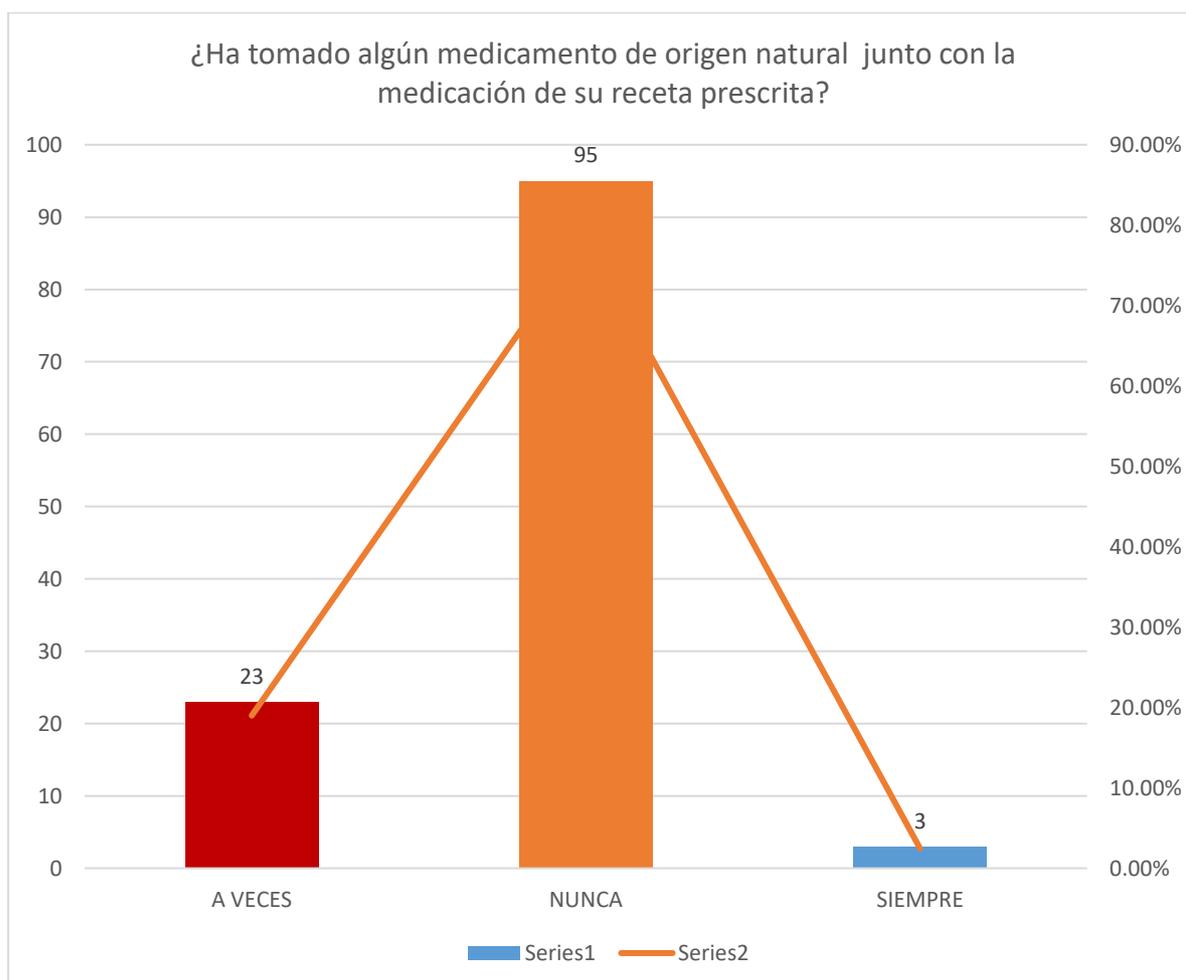
Interpretación: En la figura 18 se observa que el 64.01% de los encuestados siempre ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 20. Frecuencia usted ha tomado algún medicamento de origen natural junto con la medicación de su receta prescrita.

| P19. ¿Ha tomado algún medicamento de origen natural junto con la medicación de su receta prescrita? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 23 | 19.01% | 19.01% | 19.01% |
| NUNCA | 95 | 78.51% | 78.51% | 97.52% |
| SIEMPRE | 3 | 2.48% | 2.48% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 78.51% menciona nunca ha tomado algún medicamento de origen natural junto con la medicación de su receta prescrita.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 19. Figura usted ha tomado algún medicamento de origen natural junto con la medicación de su receta prescrita.

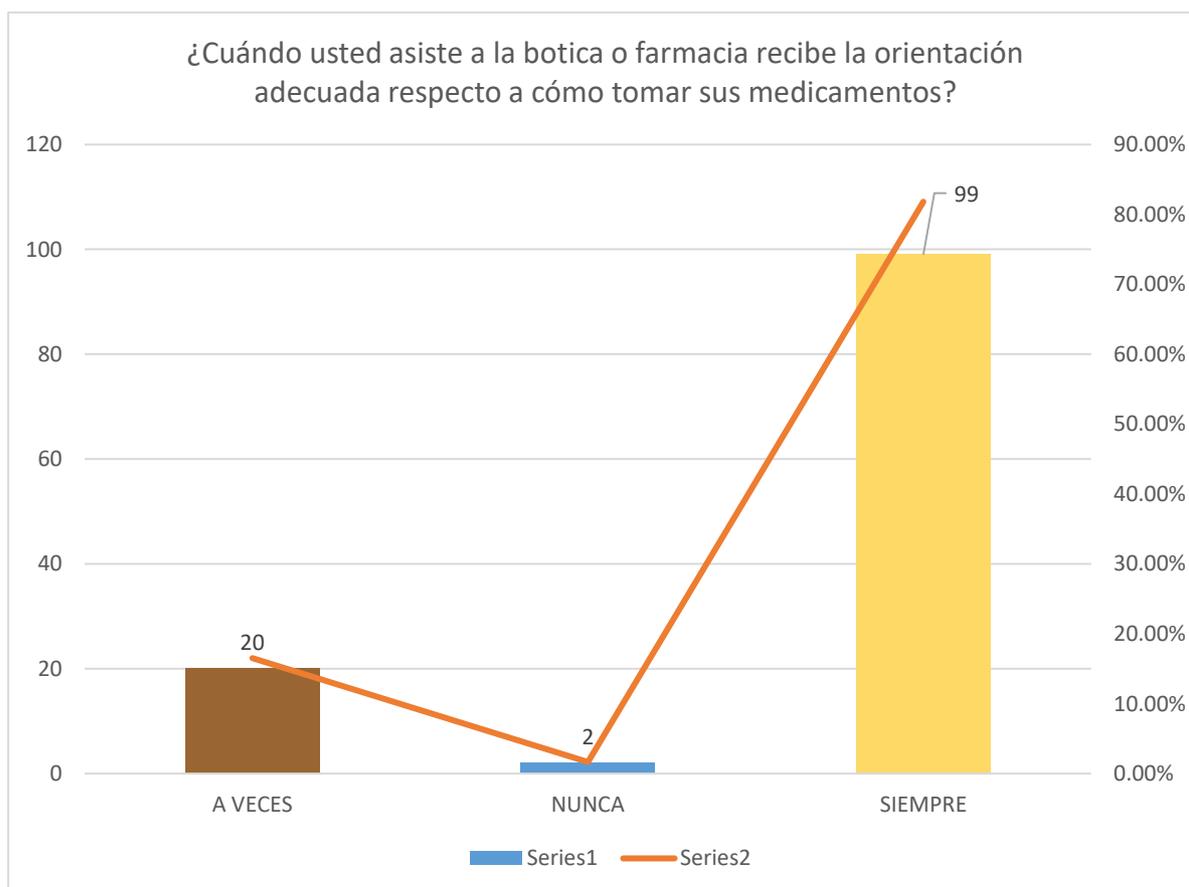
Interpretación: En la figura 19 se observa que el 78.51% de los encuestados nunca ha tomado algún medicamento de origen natural junto con la medicación de su receta prescrita, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 21. Frecuencia cuándo usted asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos.

| P20. ¿Cuándo usted asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|---|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 20 | 16.53% | 16.53% | 16.53% |
| NUNCA | 2 | 1.65% | 1.65% | 18.18% |
| SIEMPRE | 99 | 81.82% | 81.82% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 81.82% menciona siempre cuando asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 20. Figura cuándo usted asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos.

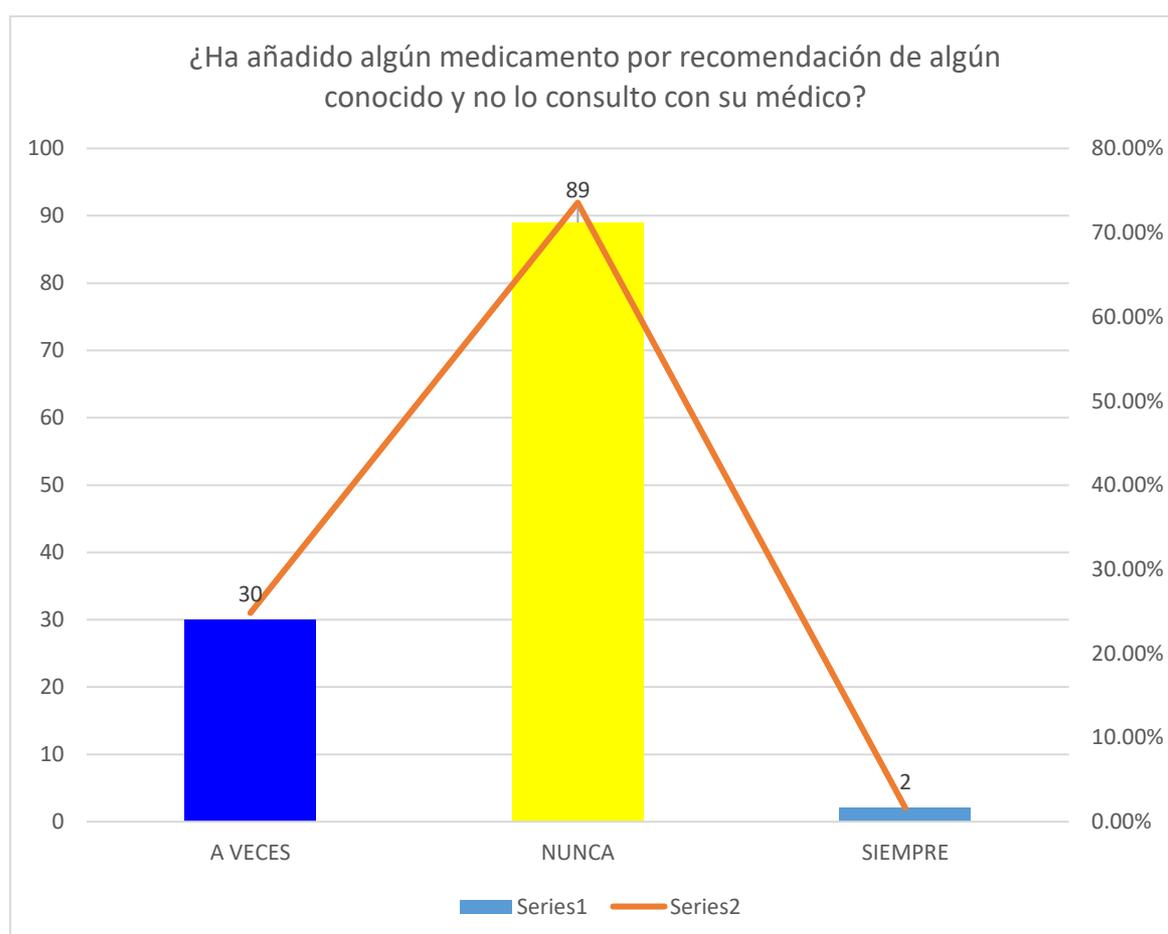
Interpretación: En la figura 20 se observa que el 81.82% de los encuestados siempre cuando asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

Tabla 22. Frecuencia usted ha añadido algún medicamento por recomendación de algún conocido y no lo consulto con su médico.

| P21. ¿Ha añadido algún medicamento por recomendación de algún conocido y no lo consulto con su médico? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Aumentado |
|--|------------|----------------|-------------------|----------------------|
| A VECES | 30 | 24.79% | 24.79% | 24.79% |
| NUNCA | 89 | 73.55% | 73.55% | 98.34% |
| SIEMPRE | 2 | 1.65% | 1.66% | 100.00% |
| TOTAL | 121 | 100.00% | | |

Fuente: Datos obtenido de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 73.55% menciona nunca ha añadido algún medicamento por recomendación de algún conocido y no lo consulto con su médico.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 21. Figura usted ha añadido algún medicamento por recomendación de algún conocido y no lo consulto con su médico.

Interpretación: En la figura 21 se observa que el 73.55% de los encuestados nunca ha añadido algún medicamento por recomendación de algún conocido y no lo consulto con su médico, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores – febrero 2022.

4.2 Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Regla de decisión: Aun nivel de confianza del 95%. Sig. <a 0.05 se rechaza hipótesis nula.

Tabla 23: Estadísticos de existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

| | Efectos secundarios | Polifarmacia |
|-----------------|---------------------|---------------------|
| Chi-cuadrado | 61,172 ^a | 53,738 ^a |
| gl | 2 | 2 |
| Sig. asintótica | ,000 | ,000 |

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 23 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Prueba de hipótesis específicas

4.2.2. Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Tabla 24: Estadísticos de prueba para si existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022

| | Efectos secundarios leves | Polifarmacia |
|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Chi-cuadrado | 25,272 ^a | 53,732 ^a |
| gl | 2 | 2 |
| Sig. asintótica | ,000 | ,000 |

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 24 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

4.2.3. Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Tabla 25: Estadísticos de prueba para existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

| | Efectos secundarios graves | Polifarmacia |
|-----------------|----------------------------|---------------------|
| Chi-cuadrado | 46,766 ^a | 53,722 ^a |
| gl | 2 | 2 |
| Sig. asintótica | ,000 | ,000 |

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 25 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

4.2.4. Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

H0: No existe relación entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Tabla 26. Estadísticos de prueba para existe relación entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

| | Efectos secundarios | Polifarmacia inapropiada |
|-----------------|----------------------|--------------------------|
| Chi-cuadrado | 106,733 ^a | 53,742 ^a |
| gl | 2 | 2 |
| Sig. asintótica | ,000 | ,000 |

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 29 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existe relación entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

4.3. Discusión de los resultados

La polifarmacia representa uno de los principales síndromes geriátricos que aqueja a los pacientes a partir de los 60 años, etapa en la que son considerados adultos mayores; razón por la cual representa un problema social en camino al aumento de casos incurridos en la práctica médica, el desconocimiento de la polifarmacia y de los efectos secundarios.

Que pudiese causar la administración de más de 5 medicamentos cuya importancia se engloba en la relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios que pudiese provocar en el paciente el deterioro temprano de sus funciones y de la calidad de vida.

Los pacientes geriátricos atendidos en la Botica María Auxiliadora referido como muestra 121 encuestados aceptando participar de forma voluntaria.

Destacando por la frecuencia: 58 (47.93%) pacientes siendo de mayor incidencia entre las edades de 60 a 69 años; 49 (40.50%) pacientes entre las edades de 70 a 79 años y 14 (11.57%) pacientes entre 80 a más años, tomados en consideración de la muestra. Por lo que debemos interpretar que los pacientes acuden a la botica María Auxiliadora cada vez a más temprana edad con la finalidad de satisfacer la necesidad de calmar su dolencia o enfermedad. Siendo con mayor frecuencia en 62 (51.24%) pacientes de género masculino a diferencia de 59 (48.76%) de género femenino; por lo cual podemos observar que a diferencias de años anteriores en donde la frecuencia era mayor en el género femenino, al pasar de los años el género masculino va incrementando su incidencia en la necesidad de acercarse a la botica en busca de la solución a su afección.

Este grupo de muestra padece de alguna enfermedad crónica con una frecuencia de 73 (60.33%) pacientes entre la cuales podemos mencionar artritis, artrosis, glaucoma, hipercolesterolemia, hipertensión, osteoporosis y diabetes entre las más recurrentes representando el 48.76% de los pacientes con enfermedad crónica. En la cual determinamos en cuanto a este estudio que prácticamente la mitad de la muestra siempre ha recibido tratamiento con medicamentos y la otra mitad, a veces ha recibido tratamiento con medicamentos; teniendo la orientación e información en la gran mayoría de veces, adecuada. Identificando que el 66.06% de la muestra siempre ha recibido tratamiento de medicamentos por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos destinados a la farmacoterapia. Por lo general los pacientes geriátricos asisten a la Botica María Auxiliadora para adquirir sus medicamentos teniendo como referencia de estudio al mes de febrero 2022. Teniendo en cuenta que los pacientes geriátricos con la frecuencia 59 (48.76%) pacientes siempre han pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería.

En cuanto a la relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios que pudiesen provocar en los pacientes teniendo como factores asociados la mala administración, errores en la medicación, desorientación y desinformación en cuanto a la farmacoterapia; presentan relación en cuanto al tema a tratar en el estudio dado, comprobado con una frecuencia 70 (64.01%) de pacientes geriátricos que se menciona siempre han sentido efectos adversos como mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en el mes de febrero.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se determinó que el 64.01% de pacientes encuestados, presentaron efectos secundarios después de la administración de cinco o más medicamentos prescrito en su receta en este mes de febrero 2022, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores, razón la cual concluimos que existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios en este grupo etario.

Analizamos que el 66.06% de los pacientes encuestados han recibido tratamiento por tiempo prolongado y presentando de cinco a más medicamentos en la prescripción de su receta en este mes de febrero 2022; teniendo en cuenta que los pacientes geriátricos entre las edades de 60 a 69 años representan el 47.93% de la muestra estudiada, en consideración con los datos asignados, se concluyó que existe relación entre la polifarmacia y los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Se identificó como resultado que el 48.76% de acuerdo con los pacientes encuestados; siempre ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería, según los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

Se concluyó que si bien es cierto los efectos secundarios más frecuentes producidos como resultado de la polifarmacia son mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia; en este estudio el 64.01% de pacientes siempre han presentado estos síntomas, razón por la cual concluimos con la existente presencia de efectos secundarios en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda realizar más estudios en los demás grupos etarios, para así determinar posible relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de las diferentes edades.

Se recomienda evaluar a pacientes de centros de salud, tales como hospitales, postas, etc. para obtener más información sobre esta relación entre la polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos.

Se recomienda reducir esta cifra de pacientes con causas posibles de abandono de los tratamientos, todo esto realizando charlas informativas desde la Botica encuestada.

Intensificar la orientación e información del profesional Químico Farmacéutico en cuanto a la asistencia de los pacientes geriátricos preservando la farmacovigilancia del tratamiento.

Se recomienda siempre asistir donde un profesional médico para determinar ciertos malestares, efectos secundarios y reacciones adversas que se pudiesen suscitar a raíz de una farmacoterapia prescrita.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alonso, M. (01 de Mayo de 2017). Factores asociados a la polifarmacia en la poblacion anciana de Extremadura. 2,3. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21944/1/TESIS%20FINAL%20AND%20REA%20TROYA%20A%20EMPASTAR%20-%20copia.pdf>
- Apelo, S. (abril de 2019). Frecuencia de ventas de medicamentos genericos y comerciales en establecimientos farmaceuticos Huancayo 2019. Huancayo. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1964/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Avalos, V. (2019). Polifarmacia y riesgo de interacciones farmacologicas en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de La Venta Baja-Santiago, Ica en el año 2019. Ica, Peru. Obtenido de <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3448/Polifarmacia%20y%20Riesgo%20de%20Interacciones%20Farmacologicas%20en%20Adultos%20Mayores%20que%20Acuden%20al%20Puesto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calla , E. (2019). Problemas relacionados a medicamentos en adultos mayores con polifarmacia prescritos en el Policlinico San Luis. Lima, Lima, Peru.
- Calva, K. (2016). La polifarmacia y sus principales efectos adversos en los adultos mayores que acuden al centro de atencion del adulto mayor de Instituto Ecuatoriano de seguridad social durante el periodo mayo-diciembre 2015. Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17557/1/BIBLIOTECA%20TESIS%20TITULADA%20LA%20POLIFARMACIA%20Y%20SUS%20PRINCIPALES%20EFECTOS%20ADVERSOS%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYOR.pdf>
- Carmona, J. (08 de Agosto de 2020). Que consecuencias tiene el exceso del consumo de farmacos en persona mayores. *El pais*. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3638/zT030_47470814_T%20%20%20CHARCAPE%20RADILLA%20RAQUEL%20OLINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Casas, Ortiz, Penny, P. (Junio de 2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacologico en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020
- Charcape, R. (2020). Actitud hacia la automedicacion relacionado con problemas de salud y el uso de medicamentos en estudiantes de la escuela Tezza. Lima, Peru. Obtenido de

- https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3638/zT030_47470814_T%20%20%20CHARCAPE%20RADILLA%20RAQUEL%20OLINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chavez, Gonzales, Y. (2021). Polifarmacia y reacciones adversas extrahospitalarias en adultos atendidos en Cadenas de Boticas en tiempos de COVID 19. Lambayeque-2021. Huancayo, Peru.
- Chirinos, J. (2019). Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes geriatricos con polifarmacia de un servicio de Medicina Interna en un Hospital de Alta Complejidad, noviembre-diciembre 2016. Trujillo, Peru. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12261/Chirinos%20Rodriguez%20Jessica%20Marisol.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Condori, Ricci, D. (2018). Automedicacion con antibioticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima. Lima, Lima, Peru.
- Eugenomic. (04 de Enero de 2017). Ancianos mas medicamentos y mas efectos adversos. Obtenido de <https://eugenomic.com/recursos/blog/ancianos-interacciones-medicamentos/>
- Flores, Molina, P. (2018). Pluripatologia, polifarmacia y prescripcion potencialmente inadecuada en paciente geriatricos en un servicio de hospitalizacion de agudos en Hospital Geriatrico San Jose durante los meses de junio a setiembre del 2017. Lima, Peru. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8662/Flores_chp.pdf?sequence=3
- Fuentes, Webar, P. (2018). Prescripcion de farmacos en el adulto mayor. *Revista Biomedica revisada por pares*. doi:10.5867
- Hernandez, et al. (Nov.-Dic. de 2018). Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Revista Medica Electronica*, 40(6). Recuperado el Viernes de Febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053#B10
- Infosalus. (2017). *Los efectos secundarios de los medicamentos mas habituales y como debemos actuar*. Madrid, España. Obtenido de <https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-efectos-secundarios-medicamentos-mas-habituales-hacerles-frente-20171216081435.html>
- Laboratorios HARTMANN S.A. (Jueves de Setiembre de 2019). Síndrome geriatrico: Polifarmacia. *El rincón del cuidador*. Recuperado el Viernes de Febrero de 2022, de <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/sindrome-geriatrico-polifarmacia>

- Llanos, Velasquez, L. (2018). Uso racional de los medicamentos en pacientes del seguro integral de salud, del centro de salud ganimeses San Juan de Lurigancho Octubre-Diciembre. Lima, Peru. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1790/TITULO%20-%20Llanos%20Quispe%2C%20Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mauro, A. (2020). Para que sirve la clasificacion ATC y para que no sirve. *Foro Salud Digital*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21944/1/TESIS%20FINAL%20AND%20TROYA%20A%20EMPASTAR%20-%20copia.pdf>
- Noble compañía de seguros. (2021). Recuperado el Marzo de 2022, de <https://www.nobleseguros.com/2021/01/07/efectos-adversos-de-los-medicamentos-en-adultos-mayores/>
- Palacios, R. (2017). Polimedicaion en los ancianos y el papel de enfermeria. España. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/10547/Palacios%20Venero%2C%20Raquel.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Rizo, E. (10 de Mayo de 2017). 8 formas de controlar el exceso de medicamnetos en el adulto mayor. *Hogar del corazon de Jesus*. Obtenido de <https://hogarcorazondejesus.org.ec/index.php>
- Ruscin, Linnebur. (Diciembre de 2018). Problemas relacionados con los farmacos en los ancianos. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/farmacoterapia-en-los-ancianos/problemas-relacionados-con-los-f%C3%A1rmacos-en-los-ancianos>
- Sanchez, e. a. (Mar-Apr de 2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. *Revista de salud publica*, 21(2). Recuperado el Viernes de Febrero de 2022, de <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n2/271-277/es/>
- Troya, A. (Junio de 2019). Polifarmacia en los adultos mayores que reciben atencion en el centro de salud tipo C de Catamayo. Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21944/1/TESIS%20FINAL%20AND%20TROYA%20A%20EMPASTAR%20-%20copia.pdf>
- Valenzuela, E. (2018). Uso de farmacos en el adulto mayor. *Escuela de medicina*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/uso-farmacos-adulto-mayor/>
- Vasquez, L. (2019). Niveles de automedicacionen los usuarios de Boticas y Farmacias en la Ciudad de Chachapoyas 2018. Chachapoyas, Peru. Obtenido de

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1641/V%C3%A1squez%20Julca%20Luz%20Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVOS GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | | | METODOLOGÍA | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|--|--|---|--|--|------------|-----------|---|
| | | | Variable 1 | DIMENSION | INDICADORES | | | | | | |
| ¿Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022? | Establecer la relación que existe entre la polifarmacia y los efectos secundarios en los pacientes geriátricos en la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios de medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | Independiente: Medicamento | Medicamento según su uso | Antibióticos | Tipo y nivel de investigación Cuantitativo Aplicado Descriptivo Correlacional Descripción del método y diseño No experimental, de corte transversal | | | | | |
| | | | | | Antigripal | | | | | | |
| | | | | | Antiinflamatorio | | | | | | |
| | | | | | Antipirético | | | | | | |
| | | | | | Antidepresivo | | | | | | |
| | | | | | Antivirales | | | | | | |
| ¿Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022? | Determinar la relación que existe entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios leves de los medicamentos en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | Dependiente: Polifarmacia | Polifarmacia apropiada Polifarmacia inapropiada | Necesidad de fármacos Prescripción Paciente | Población: - 300 usuarios - Muestra: 121 usuarios - Técnica: Encuesta Instrumento: - se procesará en el programa estadístico SPSS-25 | | | | | |
| | | | | | Prescripción irracional Reacciones adversas medicamentosas Complicaciones de salud | | | | | | |
| | | | | | ¿Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022? | | Determinar la relación que existe entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | Existe relación entre la polifarmacia y los efectos secundarios graves en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | VARIABLE 3 | DIMENSION | INDICADORES |
| | | | | | | | | | | | Dolor de estomago |
| | | | | | | | | | | | Mareo |
| | | | | | | | | | | | Somnolencia Urticaria Erupciones cutáneas |
| ¿Existe relación entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022? | Determinar la relación que existe entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | Existe relación entre los efectos secundarios de medicamentos y la polifarmacia inapropiada en los pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 | Dependiente: Efecto secundario | Leves Leves o graves Graves | Anafilaxia | | | | | | |

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

TITULO DE SU INVESTIGACIÓN

Autores:

Fecha:

La encuesta se realizará con fines de investigación, la procedencia de la información se mantendrá en estricta reserva.

Marcar con (x) la opción elegida.

I. Datos Generales.

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:

Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior

Padece de alguna enfermedad crónica: Si () No () A veces ()

Si responde si o a veces indicar que enfermedad:

II. Medicamentos.

| N° | Pregunta | Nunca | A veces | Siempre |
|----|--|-------|---------|---------|
| 1 | ¿Ha recibido tratamiento con medicamentos? | | | |
| 2 | ¿Toma sus medicamentos a la hora programada? | | | |
| 3 | ¿Considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos? | | | |
| 4 | ¿Ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café? | | | |
| 5 | ¿Reconoce sus medicamentos con facilidad? | | | |

III. Polifarmacia

| N° | Pregunta | Nunca | A veces | Siempre |
|----|--|-------|---------|---------|
| 6 | ¿Ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos? | | | |
| 7 | ¿Por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria? | | | |
| 8 | ¿Ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería? | | | |
| 9 | ¿Recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos? | | | |
| 10 | ¿Ha olvidado tomar su medicación? | | | |

IV. Efectos Secundarios

| N° | Pregunta | Nunca | A veces | Siempre |
|----|---|-------|---------|---------|
| 6 | ¿Asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos? | | | |
| 7 | ¿Ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero? | | | |
| 8 | ¿Ha tomado algún medicamento de origen natural y lo ha tomado junto con la medicación de su receta prescrita? | | | |
| 9 | ¿Cuándo usted asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos? | | | |
| 10 | ¿Ha añadido algún medicamento por recomendación de conocido y no lo consulto con su médico? | | | |

Gracias por su colaboración

Anexo 3: Data consolidado de resultados

| RESULTADOS DE ENCUESTAS | | | | | |
|-------------------------|---|--|---|--------|--------|
| | | | RESPUESTAS | | |
| 1 | RANGO POR GENERO | HOMBRE | 62 | | |
| | | MUJER | 59 | | |
| 2 | RANGO POR EDADES | 60 a 69 | 58 | | |
| | | 70 a 79 | 49 | | |
| | | 80 a mas | 14 | | |
| 3 | GRADO DE INSTRUCCIÓN | PRIMARIA | 72 | | |
| | | SECUNDARIA | 40 | | |
| | | SUPERIOR | 9 | | |
| 4 | P5. ¿Padece de alguna enfermedad crónica? | | 4.13% | 35.54% | 60.33% |
| 5 | I. CONOCIMIENTO | P6. ¿Si responde si o a veces indicar que enfermedad? | Artritis, artrosis, gastritis, glaucoma, hipercolesterolemia, hipertensión, osteoporosis, Hipertensión y Diabetes. | 48.76% | |
| | | | Arterioesclerosis, asma, diabetes e hipertensión, diabetes Mellitus, diabetes hipertensión arritmias cardíacas, diabetes hipertiroidismo, fibromialgia, fibromialgia y diabetes, fibromialgia y trastornos de la ansiedad, fibrosis pulmonar, hiperplasia de la próstata, hiperplasia prostática, hipertensión y Diabetes, hipertensión párkinson fibromialgia, hipertiroidismo, insuficiencia renal, migraña crónica, neuralgia del trigémino, osteoporosis artrosis, PARKINSON, presión alta, rosácea, síndrome de ojo seco, trastorno del sueño. | 20.66% | |
| | | | Ninguna | 30.58% | |
| 6 | II. CONSUMO | P7. ¿Ha recibido tratamiento con medicamentos? | 47.93% | 4.13% | 47.93% |
| 7 | | P8. ¿Toma sus medicamentos a la hora programada? | 18.18% | 1.65% | 80.17% |
| 8 | | P9. ¿Considera las indicaciones de su médico sobre el uso de medicamentos? | 14.05% | 0.83% | 85.12% |

| | | | | |
|----|--|--------|--------|--------|
| 9 | P10. ¿Ha tomado sus medicamentos con alguna bebida alcohólica, gaseosa, café? | 4.96% | 94.21% | 0.83% |
| 10 | P11. ¿Reconoce sus medicamentos con facilidad? | 14.05% | 0.83% | 85.12% |
| 11 | P12. ¿Ha recibido tratamiento de medicamento por tiempo prolongado y en su receta presentaba de 5 a más medicamentos? | 15.89% | 18.05% | 66.06% |
| 12 | P13. ¿Por lo general sus medicamentos lo adquiere de una farmacia comunitaria? | 61.16% | 2.48% | 36.36% |
| 13 | P14. ¿Ha pensado en abandonar alguna vez el tratamiento a causa de la cantidad de medicamentos que ingería? | 34.71% | 16.53% | 48.76% |
| 14 | P15. ¿Recibe la ayuda de algún familiar o amigo al momento de tomar sus medicamentos? | 44.63% | 45.45% | 9.92% |
| 15 | P16. ¿Ha olvidado tomar su medicación? | 71.07% | 25.62% | 3.31% |
| 16 | P17. ¿Asiste a un centro de salud al presentar algún síntoma extraño después de ingerir sus medicamentos? | 28.93% | 2.00% | 5.79% |
| 17 | P18. ¿Ha sentido mareos, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia después de tomar sus medicamentos en este mes de febrero? | 32.78% | 3.21% | 64.01% |
| 18 | P19. ¿Ha tomado algún medicamento de origen natural junto con la medicación de su receta prescrita? | 19.01% | 78.51% | 2.48% |
| 19 | P20. ¿Cuándo usted asiste a la botica o farmacia recibe la orientación adecuada respecto a cómo tomar sus medicamentos? | 16.53% | 1.65% | 81.82% |
| 20 | P21. ¿Ha añadido algún medicamento por recomendación de algún conocido y no lo consulto con su médico? | 24.79% | 73.55% | 1.65% |

Anexo 4: Cronograma del programa experimental

| ACTIVIDAD | LUGAR Y FECHA | N° ENCUESTAS REALIZADAS |
|----------------------------------|---|--------------------------------|
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 01 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 02 de febrero | 5 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 03 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 04 de febrero | 5 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 05 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 07 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 08 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 09 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 11 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 13 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 14 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 15 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 18 de febrero | 5 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 19 de febrero | 5 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 20 de febrero | 9 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 21 de febrero | 5 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 23 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 24 de febrero | 7 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 26 de febrero | 6 |
| Aplicación de la encuesta | Botica María Auxiliadora SJM 28 de febrero | 8 |

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Anexo 6: Juicio de Expertos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

1.2 Grado académico: MAGISTER

1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID

1.4. Título de la Investigación: "POLIFARMACIA Y EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE LABOTICA MARÍA AUXILIADORASAN JUAN DE MIRAFLORES FEBRERO 2022"

1.5. Autor del instrumento: HUAMAN CASA JULIO CESAR - MONTORO CLERQUE CAROLINA LEANDRA

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | X |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | X | |
| TOTAL | | | | | X | |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 28 de febrero 2022



Javier Churango Valdez
Químico Farmacéutico
C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
D.N.I. N° 07403292

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: MONTELLANOS CABRERA HENRY

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE IML

1.4. Título de la Investigación: "POLIFARMACIA Y EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE LA BOTICA MARÍA AUXILIADORASAN JUAN DE MIRAFLORES FEBRERO 2022"

1.5. Autor del instrumento: HUAMAN CASA JULIO CESAR - MONTORO CLERQUE CAROLINA LEANDRA

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

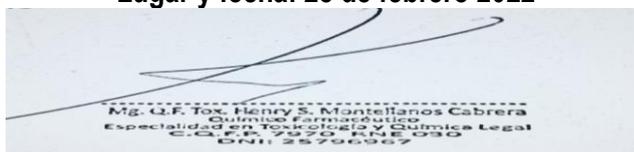
| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | X |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | X | |
| TOTAL | | | | | X | |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 28 de febrero 2022



Mg. Q.F. Tox. Henry S. Montellanos Cabrera
 Químico Farmacéutico
 Especialidad en Toxicología y Química Legal
 C.C. 68. 7979. RNE 030
 DNI: 25796967

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: HUAMAN GUTIERREZ JORGE

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE

1.4. Título de la Investigación: "POLIFARMACIA Y EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE LA BOTICA MARÍA AUXILIADORA SAN JUAN DE MIRAFLORES FEBRERO 2022"

1.5. Autor del instrumento: HUAMAN CASA JULIO CESAR - MONTORO CLERQUE CAROLINA LEANDRA

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

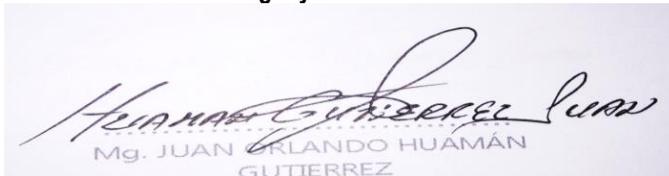
| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | X | |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | X | |
| SUB TOTAL | | | | | X | |
| TOTAL | | | | | X | |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 28 de febrero 2022



Mg. JUAN ORLANDO HUAMÁN
GUTIERREZ