

**EFFECTOS ADVERSOS A CONSECUENCIA DE LA POLIFARMACIA EN
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UN CENTRO DE
ATENCIÓN GERIÁTRICA. PASTO, 2020 - 2023**

**ISABEL CRISTINA BETANCUR ZAPATA
JESSICA PAMELA CALPA MORA
BRENDA VALENTINA MAYA OJEDA
JESSICA ANDREA PANTOJA DÍAZ
ÁNGELA VIVIANA RODRÍGUEZ ERASO
TANIA GABRIELA VELÁSQUEZ DELGADO**

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JUAN DE PASTO
2023**

**EFFECTOS ADVERSOS A CONSECUENCIA DE LA POLIFARMACIA EN
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UN CENTRO DE
ATENCIÓN GERIÁTRICA. PASTO, 2020 - 2023**

**ISABEL CRISTINA BETANCUR ZAPATA
JESSICA PAMELA CALPA MORA
BRENDA VALENTINA MAYA OJEDA
JESSICA ANDREA PANTOJA DÍAZ
ÁNGELA VIVIANA RODRÍGUEZ ERASO
TANIA GABRIELA VELÁSQUEZ DELGADO**

Informe de investigación para optar al título de: Enfermeros

**Asesor
PhD. MILDRED ROSERO OTERO**

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JUAN DE PASTO
2023**

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma de presidente de jurado

Firma de jurado

Firma de jurado

San Juan de Pasto, diciembre de 2023

CONTENIDO

Pág.

ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE GRAFICOS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
LISTA DE ANEXOS	10
INTRODUCCIÓN	11
1.RESUMEN DE LA PROPUESTA.....	12
1.1DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DEL PROBLEMA.....	12
1.2FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
1.3JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4OBJETIVOS.....	19
1.4.1Objetivo General.....	19
1.4.2Objetivos Específicos.....	19
1.5DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	19
1.5.1Alcance.....	19
1.5.2Limitaciones.....	19
1.6MARCO REFERENCIAL.....	20
1.6.1Antecedentes.....	20
1.6.2Marco Teórico.....	24
1.6.3Marco Conceptual.....	27
1.6.4Marco Contextual.....	33
1.6.5Marco Ético.....	36
1.6.6Marco Legal.....	37
1.7METODOLOGÍA	45
1.7.1Línea de Investigación.....	45
1.7.2Área Problémica.....	45
1.7.3Paradigma.....	45
1.7.4Enfoque.....	45
1.7.5Tipo de Investigación.....	45
1.7.6Población y Muestra.....	46
1.7.7Criterios de Inclusión.....	47
1.7.8Criterios de Exclusión.....	47
1.7.9Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Información.....	47
1.7.10Proceso de Recolección, Análisis e Interpretación de la Información.....	48
1.7.11Procesamiento y Análisis de los Datos.....	49
2.ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	50
2.1CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	50
2.2ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR DONDE MÁS SE PRESENTA LA POLIFARMACIA.....	51
2.3TIPO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE RECIBEN LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS.....	53

2.4SIGNOS Y SINTOMAS CLÍNICOS DEBIDOS A POLIFARMACIA EN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.....	58
2.5ANÁLISIS COMPARATIVO	64
3. RECOMENDACIONES.....	73
4.CONCLUSIONES	74
5.BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades vs rango de edad.....	65
Tabla 2. Medicamentos tomados por los pacientes vs signos y síntomas referidos por los pacientes.....	69

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de la edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, lugar de nacimiento y ocupación de los adultos mayores institucionalizados.....	50
Gráfico 2. Distribución porcentual de las enfermedades prevalentes que presentan los adultos mayores institucionalizados.	51
Gráfico 3. Distribución porcentual de la polifarmacia y de los medicamentos tomados para tratamiento farmacológico mayores institucionalizados.	53
Gráfico 4. Distribución porcentual de los medicamentos tomados para tratamiento de la hipertensión arterial, diabetes, artritis reumatoidea, depresión y dislipidemia en los adultos mayores institucionalizados.	54
Gráfico 5. Distribución porcentual de los signos relacionados con la apariencia general, inspección de cara, cuello, tórax y abdomen, función osteomuscular y sistema nervioso luego de tomar medicamentos prescritos en los adultos mayores institucionalizados.....	58
Gráfico 6. Distribución porcentual de los síntomas relacionados con la toma posterior de medicamentos, alteraciones en los huesos y músculos, sistema endocrino, cardiovascular, respiración, gastrointestinal y urinario, luego de tomar medicamentos prescritos	61
Gráfico 7. Comparación del porcentaje de enfermedades prevalentes en hombres vs mujeres.....	64
Gráfico 8. Medicamentos tomados por los pacientes vs rango de edad.	67
Gráfico 9. Medicamentos tomados por los pacientes vs género.....	68
Gráfico 10. Comparación para la cantidad de medicamentos tomados a la misma hora vs porcentaje de síntomas más frecuentes respecto al total.	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sistema de apoyo educativo.....	26
Figura 2. Sistema completamente compensador.....	26
Figura 3. Sistema parcialmente compensador.....	26

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado	88
Anexo B. Encuesta Dirigida a los Adultos Mayores Participantes del Estudio Institucionalizados en un Centro De Atención Geriátrica – Pasto, Nariño	90
Anexo C. Operacionalización de Variables	96
Anexo D. Formato Revisión Jueces expertos	101
Anexo E. Cronograma de Actividades	137
Anexo F. Presupuesto	139
Anexo G. Protocolo.....	140

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se enfatizó la Polifarmacia como un síndrome Geriátrico que afecto a la población de adultos mayores, puesto que estas personas padecen de varias enfermedades crónicas las cuales deben tratarse con fármacos prescritos por médicos. Desafortunadamente, el tratamiento farmacológico puede producir efectos adversos e inclusive interacciones farmacológicas que incrementan el riesgo en la salud de los pacientes.

La polifarmacia se puede considerar como un factor perjudicial para un adecuado envejecimiento saludable y calidad de vida siempre y cuando se realice una prescripción de manera excesiva, sin contemplar las consecuencias del uso desmedido de medicamentos.

La presente investigación realizada en la Fundación Amparo San José, abordó la problemática mencionada anteriormente, lo que hace necesario la intervención desde Enfermería y otras disciplinas para reducir los riesgos respecto a la terapia farmacológica mediante el cuidado de Enfermería inculcado al personal cuidador y al propio paciente.

Este estudio fue constituido por los siguientes ítems: El primero de ellos hace referencia a la descripción de estudios de investigaciones científicas a nivel internacional y nacional, desmeritando las referencias sobre dicho problema en el ámbito regional y local. Además, se plantearon los objetivos de tipo general y específicos.

En el segundo ítem se contempló el marco referencial el cual está compuesto por los antecedentes investigativos del problema en materia, adicionalmente se mencionó la relación que existe entre la teorista de enfermería Dorothea Orem y el presente trabajo, de la misma manera se continuo con el marco conceptual y contextual, seguido a esto se dio a conocer la parte ética y legal relacionada a la investigación.

Finalmente se mencionó la metodología utilizada en la investigación con la interpretación y análisis de los resultados y de igual manera el protocolo derivado del presente estudio.

1. RESUMEN DE LA PROPUESTA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DEL PROBLEMA

La OMS en su “informe mundial sobre el envejecimiento y la salud del 2015”¹ publicó que los adultos mayores son la población que más medicamentos consume en un mismo tiempo. Enfatizo que el ser humano cuando llega a esta etapa del ciclo de vida, presenta mayores efectos adversos a los fármacos administrados, además que hubo una tendencia al uso inapropiado de estos con la edad.

En este sentido, la vejez es considerada evidentemente la fase evolutiva crucial en la vida de una persona. El deterioro corporal del adulto mayor en este momento del ciclo vital es innegable por el déficit en que entra el organismo para mantener las funciones más importantes. Esto, por supuesto, predispone mucho más al paciente a padecer varias enfermedades que aceleran el proceso de muerte o en algunos casos no tienen curación y requieren tratamientos prolongados y disciplinados.

En el plano internacional, respecto al tema en mención, en Brasil 2017 se encontró que la prevalencia de polifarmacia fue 32,0% siendo de mayor incidencia en adultos mayores. Los grupos de medicamentos más utilizados por los ancianos en la polifarmacia fueron los indicados para el sistema cardiovascular, el aparato digestivo y el metabolismo, así como el sistema nervioso.²

Así mismo, en Cuba se realizó un estudio en la ciudad de Cienfuegos 2019, donde se pudo constatar la presencia de polifarmacia, predominando el consumo de 10 medicamentos y más en masculinos de la tercera edad y féminas de la cuarta edad, asociada a un alto índice de comorbilidad 47 (61,8%) y posibles interacciones medicamentosas potenciales por combinación de fármacos de uso frecuente por el geronte que se automedica 106 (81,5%) siendo los antiinflamatorios no esteroideos el grupo farmacológico más utilizado. Se destaca el consumo elevado entre 4 y 9 medicamentos 80 (52,9%) y superior a 10 fármacos 48 (37,0%), solo 2 (1,5%) pacientes no estaban polimedificados.³

Con respecto al ámbito internacional, en Matanzas – Cuba, 2018, se ejecutó un estudio basado en revisiones bibliográficas. En dicho país, se reportó que el 81 %

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. EE. UU: OMS, 2015, 3 – 253p, <https://n9.cl/ib3cm> (04/03/2021).

² PEREIRA, Karine Gonçalves, et al. Polypharmacy among the elderly: a population-based study. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2017, vol. 20, no. 2, 335-344p. <https://n9.cl/owpu2> (04/03/2021)

³ RAMÍREZ PÉREZ, Alicia del Rosario; RAMÍREZ PÉREZ, José Felipe; BORRELL ZAYAS, Jorge Calixto. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Revista Cubana, 2019, vol. 52, no 2, 1-15p, <https://n9.cl/wmg3t> (04/03/2021)

de los ancianos tomaban medicamentos y de ellos dos terceras partes ingerían más de un fármaco habitualmente cuya cifra aumentaba con la edad y hasta 30% de las personas mayores de 75 años tomaban más de tres fármacos. En Barcelona, los mayores de 65 años consumían más del 30% de los fármacos que se prescribían al día, y en México solo a 6.3% de los pacientes del estudio, no se les había prescrito un medicamento inapropiado, a 67 (22.3%) se les prescribió un medicamento, mientras que al 42.7% se le prescribieron 3 o más. Los medicamentos mayormente prescritos fueron los AINES de semivida larga con 52% y las benzodiazepinas de acción prologada con 17.3%.⁴

De igual manera, en un estudio en España realizado en el 2017, se incluyeron 7023 participantes, con una edad media de 76,0 (DE 7,6), 59,4% mujeres y consumo medio de 3,3 (DE 2,2) medicamentos por persona. La prevalencia de polifarmacia fue del 27,3% (IC 95% 26,2-28,3) y de hiperpolifarmacia 0,9% (IC 95% 0,7-1,1) por lo que el análisis de sensibilidad mostró que la prevalencia podría ser de al menos el 37,5% y la media de 3,9 (DE 2,5) al considerar la politerapia. Los factores más asociados a la polifarmacia fueron el número de enfermedades crónicas, el grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, la salud autopercibida o los contactos con el sistema de salud; y negativamente, déficits sensoriales e incontinencia.⁵

También, en Sao Paulo - Brasil 2019, se encontró polifarmacia en el 33% de los ancianos, siendo más frecuente entre las mujeres que entre los hombres: 36,6 y 26,9%, respectivamente ($p = 0,010$). La polifarmacia también fue más común en ancianos mayores de 75 años (41,3%) que en ancianos de 60 a 74 años (30,1%, $p = 0,002$) y en sujetos con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular y enfermedad articular ($p < 0,001$). El número medio de enfermedades crónicas prevalentes en los ancianos que tenían polifarmacia al inicio del estudio fue de 2,4, mientras que en los ancianos que consumieron entre uno y cuatro fármacos, el promedio fue de 1,4 ($p < 0,001$). La probabilidad de supervivencia a los 5 años para los pacientes con polifarmacia al inicio del estudio fue del 77,2%, mientras que en los individuos que tomaron hasta cuatro medicamentos fue del 85,5%.⁶

Además, en otra investigación llevada a cabo en Barcelona - España 2020, se analizaron cien pacientes consecutivos (edad media (DE) 81,5 (8,0) años, 54 (54%) varones). La media de medicamentos prescritos al inicio del estudio fue > 10 . No

⁴ HERNÁNDEZ UGALDE, Felipe, et al. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. Revista Médica Electrónica, 2018, vol. 40, no 6, 2053-2070p, <https://n9.cl/zabks> (04/03/2021)

⁵ GUTIÉRREZ-VALENCIA, Marta, et al. Prevalence of polypharmacy and associated factors in older adults in Spain: data from the National health survey 2017. Medicina Clínica (English Edition), 2019, vol. 153, no 4, 141-150p, <https://n9.cl/msu3z>. (04/03/2021)

⁶ ROMANO, Nicolina, et al. Supervivencia del anciano y exposición a la polifarmacia en la ciudad de São Paulo, Brasil: Estudio SABE. Revista brasileira de epidemiologia, 2019, vol. 21, supl. 2. (04/03/2021)

hubo cambios significativos al final de la intervención y a los 6 meses. La proporción de pacientes con dos o más criterios STOPP se redujo del 37% al inicio de la intervención al 18% al final ($p < .0,01$), y la proporción de aquellos con criterios START del 13% al 6% ($p = .0,04$). Estas diferencias persistieron a los 6 meses. El número de criterios STOPP y START antes de la intervención se asoció con una disminución de los criterios STOPP y START al final de la intervención y a los 6 meses. Se observó una reducción de la polifarmacia ($p = .0,41$) y de las caídas ($p = .0,34$) a los 6 meses en aquellos con disminución de los criterios STOPP al final de la intervención.⁷

En este orden de ideas, una investigación en la Habana Cuba 2020 evidenció que el 43,0% del total de la población de estudio presentó polifarmacia al ingreso, lo que se redujo al 15,5% al egreso. Esta disminución resultó tener significación estadística ($p = 0,000$). También se observó que la comorbilidad fue la variable que mostró mayor fuerza de asociación con la polifarmacia ($OR = 8,65$; $IC-95\%$: 4,51 – 16,59). La presencia de dos o más PPI en el tratamiento según criterios STOPP y dentro de las morbilidades, la insuficiencia cardiaca, mostraron fuerte asociación clínica y estadística, ambas variables con un $OR > 5,00$; $p \leq 0,001$.⁸

Inclusive, en la investigación realizada en Santiago – Chile 2020 se precisó que la prevalencia de consumo de al menos un medicamento va en aumento, alcanzando un 58% de la población general, siendo mayor en mujeres y en personas con menos años de estudios. En el Reino Unido sobre el 75% de las personas mayores utilizó más de 5 medicamentos y en Estados Unidos (EE.UU.) esta población, que representa un 13%, recibió un tercio del total de las prescripciones de la nación, correspondiendo al doble de lo utilizado por los más jóvenes. La mayoría de los medicamentos que utilizaron son prescritos (66%) y dispensados principalmente en establecimientos de Atención Primaria u hospitales (65,2%), con una automedicación que alcanza al 6,2%. Por último, específico que el 89,4% de las personas mayores, recibieron algún medicamento, es decir, prácticamente 9 de cada 10 adultos mayores chilenos estuvieron expuestos al menos a un fármaco. De igual forma, la polifarmacia (5 o más medicamentos) aumento en el tiempo, alcanzando al 37% de la población de 65 o más años, con el mismo patrón de comportamiento, es decir, mayor en mujeres y en personas con menor escolaridad.⁹

En esta misma línea, en Temuco – Chile, 2019 se evidenció que más del 90% de

⁷ SAN JOSÉ, Antonio, et al. Integrated health intervention on polypharmacy and inappropriate prescribing in elderly people with multimorbidity: Results at the end of the intervention and at 6 months after the intervention, 2021, vol. 156, no 6, 263-269p, <https://n9.cl/z4p0w> (20/08/2022)

⁸ GARCÍA, Marlene; SUÁREZ, René; PÉREZ, Bárbaro. Criterios STOPP-START y la prescripción inapropiada del anciano. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2020, vol. 19, no 6, 1-11p, <https://n9.cl/s3bly> (20/08/2022)

⁹ ARRIAGADA, Leonardo; CARRASCO, Tamara; ARAYA, Mikol. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. Revista Médica Clínica Las Condes, 2020, vol. 31, no 2, 204-210p, <https://n9.cl/cq6b55> (20/08/2022)

las investigaciones revisadas, describieron que los adultos mayores correspondieron al grupo etario con más consumo de fármacos. Igualmente se encontró que en Oporto Portugal, se analizó que el consumo de fármacos en 747 personas mayores de 65 años estaba polimedicaos (59,9%) y el 37.9% consumían medicamentos potencialmente inapropiados, al correlacionarlo con la realidad chilena se obtuvo que el 41% de los pacientes se prescribió un medicamento potencialmente inapropiado, mientras que el 51% se prescribieron dos medicamentos potencialmente inapropiados y al 8% más de dos medicamentos potencialmente inapropiados, detectándose una asociación entre prescripción de PIM y polifarmacia con ambos criterios.¹⁰

Finalmente, en el contexto internacional se encontró un estudio realizado en Saltillo Coahuila de Zaragoza, México 2017. En él se destacó que el 75.2% de la población es considerada con polifarmacia, de estos el 68.8% (f= 172) consumen de 2 a 4 medicamentos considerándolos con polifarmacia menor, y el 6.4% (f= 16) con polifarmacia mayor, consumiendo más de 5 medicamentos, según la OMS. Los resultados demostraron, que la prevalencia de polifarmacia es mayor en hombres. La polifarmacia menor en el sexo masculino se encuentra con un 68.3% (f=110) mientras que en el sexo femenino con un 69.6% (f=62) lo anterior con base al total de cada uno de los géneros. Existe baja prevalencia en ambos sexos en la polifarmacia mayor, los hombres con un 6.8% (f=11) y las mujeres con un 5.6% (f=5).¹¹ Por otro lado, se detectó en España uso inadecuado de fármacos en pacientes pluripatológicos y sin patologías múltiples, utilizando Beers, Stop/Start y ACOVE, el 89,3% de pacientes pluripatológicos presento uso inadecuado de fármacos, en comparación con 79,4% de adultos mayores no pluripatológicos.¹²

En Colombia, se encontró un estudio realizado en Bogotá 2016, en él se muestra que el 27,4% que corresponde a 549 adultos mayores reportaron polifarmacia, mientras que el 84.4% reportaron consumir al menos un medicamento. Los medicamentos más utilizados correspondieron a un total de 6470 medicamentos diferentes, para un promedio de 3,24 medicamentos por persona. La mayor parte de los medicamentos (5933, 91,7%) fueron prescritos por un médico, 174 (2,7%) por un pariente y 140 (2,2%) fueron auto prescritos. Los medicamentos más consumidos por los adultos mayores son: ácido acetilsalicílico (35,2%), losartán (29,3%), omeprazol (23,6%), acetaminofén (22,0%), enalapril (19,6%), levotiroxina (16,5%), hidroclorotiazida (16,1%), lovastatina (15,2%), calcio (12,4%), metoprolol (10,9%).¹³

¹⁰ SÁNCHEZ, José, et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública, 2020, vol. 21, no. 2,271-277p, <https://n9.cl/rto6m> (20/08/2021).

¹¹ ROBLES, Alejandro Rene. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa "adultos mayores empacadores". Nure investigación: Revista Científica de enfermería, 2017, vol. 14, no 91, 2-9p, <https://n9.cl/b761v> (20/08/2021)

¹² *Ibíd.*, p. 4.

¹³ CANO GUTIÉRREZ, Carlos, et al. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Revista Peruana,2016, vol. 33, no. 3, 419-424p, <https://n9.cl/rgea5> (20/08/2021)

En este orden de ideas, se citó la investigación realizada en Bucaramanga 2021, la cual dejó como resultados que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre prescripción inapropiada y polifarmacia con la clase social y el nivel educativo ($P=0,639$). Sin embargo, el tener una filiación al sistema de seguridad social de tipo subsidiado estuvo significativamente asociada a la infra prescripción ($P<0,029$). La presencia de ingresos mensuales estuvo asociada con la presencia de polifarmacia ($P<0,029$) y prescripción inadecuada ($P<0,033$).¹⁴

Seguidamente, se hizo referencia a un estudio realizado en Cartagena Colombia, 2020. El cual planteó que la población estaba compuesta de pacientes pluripatológicos, en los que destacó HTA, enfermedad renal, como las comorbilidades más prevalentes. Debido a la complejidad de este tipo de paciente y la alta demanda de medicamentos en el tratamiento de las comorbilidades se presentaron prescripciones potencialmente inapropiadas.¹⁵

Además, se hizo necesario justificar desde el punto de vista científico, que la administración de medicamentos en los pacientes puede ocasionar reacciones adversas de todo tipo. Es así como se encontró en un estudio del instituto nacional de salud en Bogotá, 5.342 reportes de sospecha de reacción adversa a 468 medicamentos diferentes. Los grupos con más reportes fueron los fármacos antiinfecciosos de uso sistémico (25,5%) y los medicamentos para el sistema nervioso (17,1%) y para el sistema cardiovascular (15,0%). Los medicamentos con más reportes fueron: el metamizol (dipirona) (4,2%), el enalapril (3,8%), la claritromicina (2,8%), la Warfarina (2,5%) y la ciprofloxacina (2,4%). Las reacciones adversas a medicamentos más frecuentes, según la clasificación de la terminología sobre reacciones adversas de la OMS, fueron los trastornos de la piel y anexos (35,3%), los trastornos generales (14,2%) y los trastornos del sistema gastrointestinal (11,8%). El 49,4% de las reacciones adversas a medicamentos se catalogaron como moderadas y, el 45,1%, como leves.¹⁶

Adicionalmente a lo anterior, se citó un estudio realizado en Bogotá en el año 2016, en el cual se obtuvo que, de 2.000 sujetos, 1.268 (63,4%) eran mujeres; además, 1.514 (75,7%) del total de participantes tenían ≤ 5 años de educación básica. Las tasas de prevalencia auto informadas de hipertensión y diabetes fueron 56,9% y 17,5%, respectivamente. El número medio de medicamentos por sujeto fue de 3,24

¹⁴ ALBARRACÍN RUIZ, María José, et al. Asociación entre polifarmacia y prescripción inapropiada según la clase social en adultos mayores de Bucaramanga. Salud UIS, 2021, vol. 53, 1-9p, <https://bit.ly/2Zv1haU> (20/08/2021)

¹⁵ URIBE MERLANO, Sergio; CARABALLO MARIMÓN, Roger; CONTRERAS PUENTES, Neyder. Intervención farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas según los criterios STOPP/START en pacientes geriátricos diabéticos hospitalizados en una institución de tercer nivel de Cartagena Colombia. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2020, vol. 39, no 6, 685-690p, <https://bit.ly/3mm2Mky> (20/08/2021)

¹⁶ MACHADO ALBA, Jorge Enrique, et al. Reacciones adversas a medicamentos en una población colombiana 2007-2013. Biomédica, 2016, vol. 36, no 1, 59-66p, <https://bit.ly/3nyTJfA> (20/08/2021)

y fue mayor en mujeres (3,50) que en hombres (2,79). Un total de 549 sujetos (27,4%) informaron que usaban ≥ 5 medicamentos. Solo 311 sujetos (15,6%) informaron no usar ningún medicamento. Según los criterios de Beers, 443 (6,9%) de los medicamentos eran potencialmente inapropiados.¹⁷

Es importante resaltar que, tanto en el Departamento de Nariño como en el municipio de Pasto, no se han realizado suficientes estudios investigativos referentes al tema de efectos adversos a consecuencia de polifarmacia en adultos mayores. No obstante, el informe base de datos unificada para pacientes crónicos I semestre 2021 realizado por la Secretaria de salud de Pasto Nariño (Observatorio de enfermedades crónicas), menciona que el tratamiento farmacológico para un 20,1% se les suministra solo un medicamento (HCTZ, Amlodipino, IECA O ARA), el 18,9% se les suministra dos medicamentos, el 8,9% 3 medicamentos y el 2,47% 4 medicamentos¹⁸. Esta información se verificó por medio de las coordinaciones de los programas de adulto mayor y enfermedades crónicas a nivel departamental y local.

En síntesis, con todos los argumentos científicos planteados se formuló la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia en adultos mayores institucionalizados en un centro de atención geriátrica en la ciudad de Pasto, 2020 – 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación abordó una temática que es fundamental y de gran interés para la comunidad, el personal de salud y población vulnerable, que en este caso es la polifarmacia en los adultos mayores. Debido a la edad avanzada de estas personas y la aparición de muchas enfermedades crónicas en ellos, es preciso tener en cuenta que los medicamentos prescritos y administrados sean manejados con racionalidad, es decir, que se ordenen de acuerdo a la necesidad del paciente y sin exceder indiscriminadamente su prescripción. Para lograr lo anterior, se requiere un

¹⁷ CANO-GUTIÉRREZ, Carlos, et al. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2016, vol. 33, no. 3, 419-424p, <https://n9.cl/rgea5> (20/08/2021)

¹⁸ SECRETARÍA DE SALUD, OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. Informe Base De Datos Unificada Para Pacientes Crónicos I Semestre 2021. Pasto – Nariño, 2021. (20/08/2021)

nivel de formación científica del personal de salud, especialmente de médicos y enfermeras para poder orientar a los pacientes respecto al manejo adecuado de los medicamentos que se les administra. Solo así se podría ayudar en la disminución de los efectos adversos que pueda causar la administración de más de tres medicamentos a una persona en un mismo día y así minimizar el deterioro del estado de salud de los adultos mayores participantes en el estudio.

En este sentido, la importancia e interés del estudio se enfatizó en determinar los efectos adversos a causa de la polifarmacia en adultos mayores en un centro geriátrico de la ciudad de Pasto, por lo cual se realizó la formulación de un protocolo de Enfermería respecto al cuidado de enfermería con el fin de minimizar la aparición de estas alteraciones que se encontraron en la población objeto de estudio.

La utilidad para el personal de Enfermería de la institución geriátrica es que el protocolo aportó en su formación científica y les brindo pautas para la administración segura de los medicamentos como parte fundamental de los cuidados de Enfermería que dan a diario a los adultos mayores que están a su cargo. Asimismo, el beneficio para la institución geriátrica lo tendrían los pacientes porque al adoptar el mencionado protocolo de manejo se reducirían los efectos adversos derivados de la terapia farmacológica, lo que contribuirá a estabilizar su salud debido al mejor control de sus cuadros clínicos. Por otro lado, para las investigadoras el presente trabajo aportó a la adquisición de nuevos conocimientos y herramientas para identificar necesidades e intervenir en una población vulnerable que en este caso son los adultos mayores participantes en el estudio, como también, fomentará la investigación como medio para generar soluciones a los problemas encontrados en diferentes comunidades, teniendo como base el cuidado de Enfermería.

En cuanto a la novedad del proyecto, se destacó que existen escasos estudios centrados en los efectos adversos que presentan los adultos mayores a consecuencia de la polifarmacia, especialmente en el ámbito regional y local. Sin embargo, en el informe de base de datos unificada para pacientes crónicos del I semestre del 2021 generado por la secretaria municipal de salud (Observatorio de enfermedades crónicas) se evidenció que a partir de la calidad del dato, análisis estadístico y epidemiológico, existe un total de 15.344 pacientes con enfermedades crónicas residentes en el municipio de Pasto, de los cuales una minoría presento polifarmacia.¹⁹ Lo cual evidenció un posible vacío en el conocimiento que hace viable la presente propuesta de investigación. Sin embargo, hubo una buena cantidad de referencias internacionales y nacionales que, aunque no hablaron del tema específico del proyecto, si lo abordaron de alguna manera. También es importante comentar, que el presente trabajo de grado tuvo como sustento teórico el aporte de un modelo de Enfermería como lo es el de Autocuidado, lo cual le dio identidad propia con respecto a otros estudios de investigación consultados en

¹⁹ SECRETARÍA DE SALUD-OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. Informe Base De Datos Unificada Para Pacientes Crónicos I Semestre 2021. Pasto – Nariño, 2021.(20/08/2021)

concordancia con el tema de estudio.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General. Determinar los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia en adultos mayores institucionalizados en un centro de atención geriátrica en la ciudad de Pasto, 2020 – 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población objeto de estudio.
- Identificar las enfermedades en los adultos mayores de la población objeto de estudio donde se presenta la Polifarmacia.
- Establecer el tipo de tratamiento farmacológico que reciben los adultos mayores de la población objeto de estudio.
- Reconocer los signos y síntomas clínicos debidos a polifarmacia en la población de adultos mayores objeto de estudio.
- Formular un protocolo desde el cuidado de enfermería para disminuir y prevenir la aparición de estas alteraciones en la mencionada población.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 Alcance. Formular un protocolo desde el cuidado de enfermería para disminuir y prevenir la aparición de estas alteraciones en la mencionada población.

1.5.2 Limitaciones.

- Deterioro cognitivo de los adultos mayores relacionados con patologías como epilepsia, demencia tipo Alzheimer, entre otras, que les impida responder objetivamente al instrumento de recolección de información.
- Estado de salud alterado que implique la ausencia de los adultos mayores por hospitalización.
- Ausencia de información respecto a los efectos adversos por polifarmacia en el departamento de Nariño pues no existen datos o estudios que revelen la

problemática.

- Debido a que el muestreo utilizado fue por conveniencia, la población objeto de estudio que cumplió con los criterios de inclusión presentan un sesgo en cuanto a la variable de signos y síntomas clínicos puesto que, si bien corresponden a efectos adversos adheridos a la polifarmacia, no se puede descartar la probabilidad de que también se deban a consecuencia de los cambios anatómicos fisiológicos del envejecimiento y patologías o enfermedades prevalentes ya diagnosticadas en los mismos.

1.6 MARCO REFERENCIAL

1.6.1 Antecedentes. Se referencia el estudio titulado: “La polifarmacia y sus principales efectos adversos en los adultos mayores que acuden al centro de atención del adulto mayor del instituto ecuatoriano de seguridad social durante el periodo mayo-diciembre 2015. 2016”, investigación realizada por Calva Ochoa, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de polifarmacia en el adulto mayor a través de revisiones bibliográficas a nivel Nacional e Internacional, siendo una investigación de tipo documental, bibliográfica y analítica. La metodología es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, por otro lado, el presente trabajo de investigación requirió de diferentes métodos, técnicas y procedimientos, en la cual se tomó en cuenta cada uno de los pasos correspondiente en las diferentes fases analíticas para poder realizar el correcto análisis de la investigación. En la fase analítica se encuestó a los adultos mayores obteniendo la información planteada en los objetivos. En la fase post-analítica se realizó el procesamiento de los datos y obtención de los resultados mediante el programa Microsoft Excel 2010. La conclusión fundamental es que los adultos mayores tienen cambios tanto morfológicos como fisiológicos que son parte de la vida, además son más propensos a padecer de enfermedades degenerativas o crónicas que afectan a su salud y ganas de vivir del adulto mayor. También se concluyó que las patologías más frecuentes en los adultos mayores fueron las endocrinas metabólicas, las cardiovasculares, las osteoarticulares y por ende cabe resaltar que los fármacos que consumen más comúnmente son las vitaminas, los antihipertensivos y los hipoglucémicos²⁰.

Además, se encontró la investigación “Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia realizada por Cala, Casas y Dunán, desarrollada durante el bienio 2014-2015, en personas pertenecientes al Policlínico Universitario José Martí Pérez del municipio de Santiago de Cuba” cuyo objetivo fue determinar

²⁰ CALVA OCHOA, Karen Jackeline. La polifarmacia y sus principales efectos adversos en los adultos mayores que acuden al centro de atención del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social durante el periodo mayo-diciembre 2015. [Tesis de Licenciatura]. Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2016, 1-106p, <https://n9.cl/tc3m5> (25/08/2021)

el efecto cascada a causa de la polifarmacia en el adulto mayor. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 52 senescentes con efecto cascada resultante de polimedicación, quienes formaban parte de un total de 305 con enfermedades crónicas no transmisibles. El efecto cascada predominó en los ancianos con más de 3 afecciones diagnosticadas, aunque también se presentó en aquellos que padecían solo 1 o 2. En todos los casos identificados hubo más de un prescriptor para el seguimiento de los afectados En ella se concluyó que el mencionado efecto cascada predominó en los ancianos con más de 3 afecciones diagnosticadas, aunque también se presentó en aquellos que padecían solo 1 o 2. En todos los casos identificados hubo más de un prescriptor para el seguimiento de los afectados²¹.

En este sentido, se indagó la investigación titulada “Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores” realizado por Robles, en el año 2017 – 2018, donde el objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de Calidad de Vida y polifarmacia de los integrantes del programa “Adultos Mayores empacadores” de Saltillo, Coahuila. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con corte transversal. El muestreo fue sistemático de 1:2, la muestra fue de 250 AM. Se utilizó el instrumento WHOQOL-BRE, para calidad de vida (CV) y la clasificación de la OMS para la polifarmacia. En este estudio se pudo deducir como conclusión que el consumo de fármacos impacto en la calidad de vida los adultos mayores ya que las interacciones farmacológicas pueden tener efectos secundarios en las funciones orgánicas, provocando una insatisfacción personal y alterando el entorno, estilo de vida y por consecuencia su independencia funcional²².

En consonancia con las anteriores investigaciones, Rodríguez, Oviedo, Olivares, Molina, Martínez, Castillo, plantearon la investigación “Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida” en el año 2019. El objetivo de esta investigación fue conocer mediante el análisis del estado del conocimiento, el impacto de polifarmacia en calidad de vida de adultos mayores y cuál ha sido el rol de enfermería frente a esta problemática de salud. Utilizando como metodología la Revisión descriptiva de 62 artículos originales de diversos diseños metodológicos, en bases de datos: EBSCO, PubMed, Web of Science, SciELO, Elsevier, SCOPUS y Dialnet. De esta investigación se dedujo como conclusión principal que es necesario mayor control de medicamentos consumidos por adultos mayores, para evitar efectos nocivos, y que los profesionales de enfermería deben tener un rol educativo en este grupo etario, para disminuir polifarmacia e impulsar estilos de vida que fomenten el envejecimiento saludable.²³.

²¹ CALA CALVIÑO, Leidys; CASAS GROSS, Sandra; DUNÁN CRUZ, Liam Kadel. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. *Medisan*, 2017, vol. 21, no. 3, 279-286p, <https://n9.cl/6hu0l> (25/08/2021)

²² ROBLES, Alejandro Rene. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 2017, vol. 14, no. 91, 2-9p, <https://n9.cl/kjmkp> (25/08/2021)

²³ SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ, José R, et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de

Por otro lado, Soares Rodríguez, Oliviveria en su investigación del año 2016 en Brasil, conocida como "Interacciones farmacológicas y reacciones adversas a medicamentos en la polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora", tuvo como objetivo identificar y resumir estudios que examinen tanto las interacciones farmacológicas (DDI) como las reacciones adversas a medicamentos (ADR) en adultos mayores polimedicados, realizando como método una revisión integradora de los estudios publicados desde enero de 2008 hasta diciembre de 2013, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, en las bases de datos electrónicas MEDLINE y EMBASE para concluir que los DDI y ADR entre los adultos mayores continúan siendo un problema importante en todo el mundo. Los resultados de los estudios incluidos en esta revisión integradora, agregados a las revisiones anteriores, contribuyeron a la mejora de las prácticas avanzadas en enfermería geriátrica, para promover la seguridad de los pacientes mayores en la polifarmacia. Sin embargo, se necesita más investigación para aclarar las brechas²⁴.

El estudio "Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción" realizado por Ramírez Pérez, Borrell Zayas elaborado en el año 2019 tuvo como objetivo caracterizar la presencia de polifarmacia y asociaciones de fármacos sugerentes de posibles interacciones medicamentosas potenciales, en el adulto mayor que consume medicamentos, su metodología empleada fue el Estudio descriptivo, transversal de serie de casos y esquema terapéutico con elementos de consecuencias prácticas. Se investigaron 130 individuos que consumían algún medicamento, que desearon participar desde las consultas ubicadas en la Atención Primaria e instituciones hospitalarias en la provincia de Cienfuegos, durante el segundo semestre del 2017. Se tuvo en cuenta el número de medicamentos de consumo regular en el último año, variables demográficas, comorbilidad, tipo de prescripción, grupos farmacológicos y consumo simultáneo de medicamentos. De lo anterior se pudo concluir que los elementos controversiales durante el proceso de prescripción fueron: la polifarmacia, la automedicación, la comorbilidad y la asociación de posibles IMP. Lo que evidencia el uso irracional de medicamentos. Se comprobó que el elevado autoconsumo y el desconocimiento por los prescriptores de elementos generales de farmacología amenazan la calidad de vida del adulto mayor²⁵.

Ya en el contexto nacional, en relación al tema, se encontró la investigación "Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados". Estudio SABE,

vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública, 2020, vol. 21, 271-277p, <https://n9.cl/rto6m> (25/08/2021)

²⁴ SOERES RODRÍGUEZ, María Cristina; DE OLIVEIRA, Cesar. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. Rev Latino-Am Enfermagem, 2016, vol. 24, 1-17p, <https://n9.cl/e0ysk> (25/08/2021)

²⁵ RAMÍREZ PÉREZ, Alicia del Rosario; RAMÍREZ PÉREZ, José Felipe; BORRELL ZAYAS, Jorge Calixto. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Revista Cubana de Farmacia, 2019, vol. 52, no 2, 1-15p, <https://n9.cl/rmfj6> (25/08/2022)

Bogotá, Colombia, realizado por Emura Vélez, Aguirre Cardona, Cardona Echeverri, García Maurno, García Ospina, Gutiérrez Osorio y Castrillón Spitia en el año 2018, tuvo como objetivo el estudio de prescripción-indicación de medicamento, empleando los métodos estudio de prescripción-indicación en pacientes mayores de 18 años con formulación de un IBP atendidos en el Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, Risaralda, entre el 1 de julio de 2016 al 31 de julio de 2017. Se obtuvo una muestra aleatoria simple proporcional. Se utilizaron las historias clínicas como unidad de análisis. Se incluyeron variables sociodemográficas, comorbilidades, patrones de prescripción-indicación y polifarmacia. Se definió prescripción-indicación adecuada de IBP según la última evidencia científica disponible. Se usó Epi info 7.2 para realizar estadística descriptiva, X² y una regresión logística binaria ($P < 0.05$). Para el análisis de costos se definió costo de referencia por unidad de IBP y DHD x 1000 habitantes/día. Se contó con aprobación bioética y se concluyó que se describe una elevada proporción de prescripción inadecuada de los IBP en la población de un primer nivel de atención, representando un elevado costo para el centro hospitalario²⁶.

En la investigación realizada por los autores Gutiérrez, Ternent, Cabrera, Rosselli denominada “Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia” del año 2016, tuvo como objetivo “Determinar la frecuencia y tipo de medicamentos que utiliza un grupo de adultos mayores que viven en la capital colombiana, y cuáles son potencialmente inapropiados, con base en los criterios revisados de Beers”.²⁷

Utilizando como metodología el estudio SABE (estudio de salud, bienestar y envejecimiento) que se llevó a cabo en áreas urbanas y rurales de Bogotá en el 2012. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para analizar las diferencias por sexo en los diferentes grupos de edad con relación al número de medicamentos tomados. Concluyendo que el uso de medicamentos inapropiados es un problema importante que afecta a los adultos mayores en Bogotá.

“Estudios adicionales deberán identificar factores que aumentan el riesgo de polifarmacia y uso inapropiado de medicamentos y diseñar intervenciones para prevenir el uso inapropiado de medicamentos entre adultos mayores.”²⁸

En el mismo plano nacional, la investigación “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” de los autores Ramírez, Ruge, Saavedra, Bohórquez, tuvo como objetivo evidenciar los

²⁶ EMURA-VÉLEZ, Melissa Hiromi, et al. Prescripción-indicación de los inhibidores de la bomba de protones. Costo de la prescripción inadecuada en un primer nivel en Colombia. Acta Medica colombiana, 2018, vol. 43, no 4, 183 -191 p, <https://n9.cl/4nmyds> (25/08/2021).

²⁷ CANO-GUTIÉRREZ, Carlos, et al. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2016, vol. 33, no. 3,420p, <https://n9.cl/rgea5> (25/08/2022)

²⁸ *Ibid.*, p. 419.

efectos que tiene la Polifarmacia Inadecuada (PI) sobre la calidad de vida, desde la dimensión física, social, y funcional en centros geriátricos. Utilizando como metodología el índice de Barthel, criterios de Fried, el Ecomapa y los criterios de Beers.

Como conclusión de la investigación fue que la Polifarmacia inadecuada es un factor predisponente del deterioro de los adultos mayores a nivel de funcionalidad y calidad de vida. Por tal motivo es de vital importancia enfatizar estrategias de prescripción adecuada en el área de la salud, debido a que son un grupo etario vulnerable²⁹.

1.6.2 Marco Teórico.

- **Teoría Déficit del Autocuidado por: Dorothea E. Orem**

Aspectos básicos: conceptos principales y definiciones:

- Autocuidado: radica en cada una de las actividades que realizan las personas maduras y/o las que están en proceso de maduración, con el propósito de mantener su funcionamiento sano y seguir con su respectivo desarrollo y bienestar personal.
- Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud: están determinados para las personas que están enfermas o carecen de alguna lesión con trastornos patológicos, añadidas las deficiencias e incapacidades y también para las personas que están siguiendo un tratamiento médico. Las características de salud como condiciones, determinan los tipos de requerimiento de cuidado que necesitan las personas. La enfermedad o lesión no solo afecta los mecanismos fisiológicos y psicológicos sino también el funcionamiento humano integral, cuando este funcionamiento integrado se evidencia demasiado afectado (retraso mental grave, autismo, estado de coma) la persona se ve gravemente deteriorada de manera temporal o permanente. Cuando falla la salud, las necesidades de cuidado tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona y la complejidad de estos cuidados aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.
- Actividad de autocuidado: es la difícil habilidad adquirida por las personas maduras o que están en proceso de maduración, lo cual accede a percibir y cubrir las necesidades continuas con actividades deliberadas, voluntarias, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

²⁹ RAMÍREZ BOHÓRQUEZ, María Camila, et al. 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 [trabajo de grado]. Bogotá D.C: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, 2017, 1-98p, <https://n9.cl/ltvsr> (25/08/2021)

- Agente: persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en un curso de acción.
- Agente de cuidado dependiente: es el adolescente y/o adulto que acoge las responsabilidades de resguardar demandas terapéuticas de autocuidado de personas significantes para él, que dependan socialmente de él o que equilibre el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas mismas personas.
- Déficit de autocuidado: es un enlace entre las propiedades humanas de requerimientos terapéuticos de autocuidado y de eficiencia de autocuidado, en la que las suficiencias de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la acción de autocuidado no son adecuadas para comprender y cubrir los elementos de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.
- Actividad enfermera: es la capacidad que desarrolla una persona que se forma como enfermera, y ayuda dentro de un marco de relación interpersonal, para actuar, saber y ayudar a las personas envueltas en esas relaciones y velar por sus necesidades terapéuticas de autocuidado y ajustar el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.
- Diseño enfermero: es la actividad desarrollada profesionalmente antes y después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de unos juicios prácticos de reflexión. El objetivo de esto es proponer guías para alcanzar los resultados requeridos y predichos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras; las unidades conjuntas constituyen las pautas que guían la producción de la enfermería.
- Sistemas enfermeros: son cadenas y las secuencias de las actividades prácticas intencionadas de las enfermeras que ejercen de acuerdo a las actividades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes y para preservar y equilibrar el desarrollo de la acción de autocuidado de los pacientes.
- Métodos de ayuda: desde un punto de vista enfermero, es una cadena que lleva secuencia de las actividades que verdaderamente se realizan, compensará las delimitaciones asociadas a la salud de las personas que tienen como compromiso realizar actividades para equilibrar su mismo funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. El personal enfermero utiliza todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de actividades asociadas a su estado de salud.³⁰

Desarrollo de la teoría:

³⁰ OREM, Dorothea. Nursing: concepts of practice. (6ª ed.) St. Louis: Mosby, 2001, 351p

Teoría de los sistemas enfermeros: es una teoría la cual nos indica que la profesión enfermera es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acciones preparados por enfermeras por medio del ejercicio de su acción como enfermeras, para personas con prohibiciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente del paciente. Las acciones de enfermería incluyen las definiciones de acción deliberada lo cual abarca las intenciones y las actividades de diagnóstico, la recomendación o disposición y la regulación. Los sistemas enfermeros pueden ser creados para personas que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con limitaciones similares lo cual les imposibilita o dificulta comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, o para comunidades y sociedades multipersonales.

Figura 1. Sistema de apoyo educativo

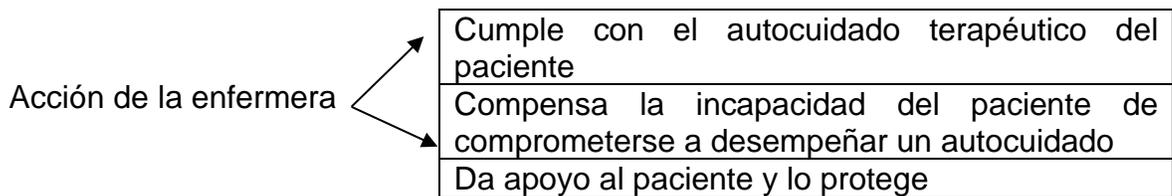


Figura 2. Sistema completamente compensador

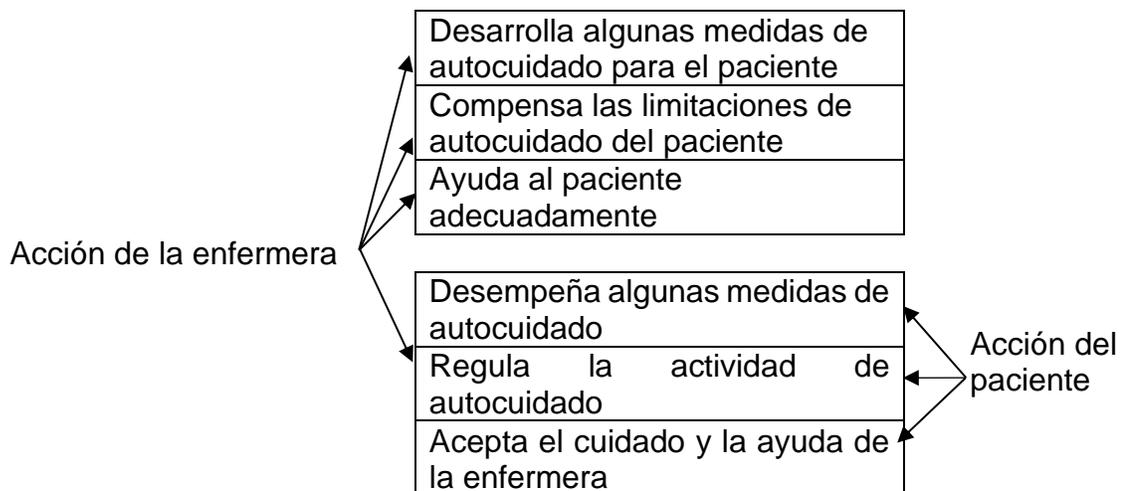
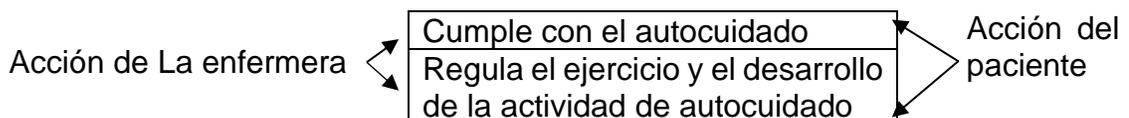


Figura 3. Sistema parcialmente compensador



Fuente: OREM, Dorothea. Nursing: concepts of practice. (6ª ed.) St. Louis: Mosby, 2001, 351p

CONCEPTO DE AUTOCUIDADO. En el presente trabajo de investigación se abordó el concepto de autocuidado en el momento que este radica en cada una de las actividades que realizan las personas maduras y/o las que están en proceso de maduración, con el propósito de mantener su funcionamiento sano y seguir con su respectivo desarrollo y bienestar personal. Esto en relación al tema de la polifarmacia es muy significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, porque necesariamente se debe tener uso racional de los medicamentos para evitar efectos perjudiciales en la salud de cada individuo, el correspondiente autocuidado tiene el propósito de mantener su funcionamiento sano y seguir con su respectivo desarrollo y bienestar personal.

DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO. Este postulado de la teoría de Orem se utilizó en el trabajo de investigación porque la población que se tiene, no en todos los casos puede ejercer el autocuidado con respecto al control cuando recibe sus medicamentos. Esto se debe a que muchos de los adultos mayores que estarán participando en el estudio tienen alteraciones patológicas, que no les permiten tomar decisiones acertadas sobre el manejo de su terapia con medicamentos. Se hace necesario entonces, la asistencia y la asesoría permanente del cuidador primario para garantizar que se reduzcan los riesgos de efectos adversos en estos pacientes, que por lo general toman tres o más medicamentos diferentes en el mismo día.

SISTEMAS ENFERMEROS. En el presente trabajo de investigación se abordó los sistemas de enfermería porque conlleva a tomar las mejores acciones humanas por parte del profesional enfermero asociadas a la salud del paciente ante el autocuidado, esto va interrelacionado con la polifarmacia, ya que el aumento en la toma diaria de medicamentos y el poco conocimiento sobre los mismos puede desencadenar consecuencias sobre el bienestar físico y mental de la persona.

Dentro de este concepto de la teoría, el presente trabajo de investigación aplicó los sistemas de apoyo educativo planteados por Orem. Para esto se tuvo en cuenta que en el caso de la población objeto de estudio se hizo necesario tomar medidas y brindar educación desde el parámetro completamente compensador hasta el parámetro parcialmente compensador de acuerdo al estado clínico y/o mental del paciente.

Estos sistemas de apoyo enfermeros se hicieron evidentes por medio del producto que resultó del presente trabajo de grado: un protocolo de enfermería.

1.6.3 Marco Conceptual. La OMS define Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’ (OMS, 2006). Dicha definición entró en vigor en 1948, y si bien ha

sufrido numerosas críticas, es aún a día de hoy la más conocida y aceptada globalmente".³¹

"La mencionada organización Mundial de la Salud establece que 'el goce máximo de Salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano' (OMS, 2015). En el momento actual, esta visión del concepto de Salud parece novedosa, pero Aristóteles en sus postulados ya establecía que el ser humano tiende a la Eudaimonía (felicidad) y esto, puede equipararse a que todo ser humano dirige sus actos hacia el mantenimiento de la Salud".³²

En 1974, M. Lalonde desarrolló el modelo de Laframbiose, el cual explicaba la necesidad de establecer elementos dentro del campo de la Salud que permitiera analizar los problemas de Salud de la persona y la población en general. Lalonde identificó y describió los elementos que conforman el campo de la salud del individuo y la comunidad, los determinantes de salud (Piédrola y Sierra, 2008; Lalonde, 1981), entendiéndolo como tal a 'aquellos mecanismos que la determinan, son aquellos factores que condicionan la Salud de una persona' (Hernán, 4004). Dichos cuatro elementos son la Biología Humana, el Medio Ambiente, los Estilos de Vida y los Sistemas Sanitarios. (Lalonde, 1981).

Estos determinantes no influyen de igual manera en el estado de salud de las personas, siendo el más influyente de ellos los estilos de vida, es decir, los actos que cada persona lleva a cabo mantenidos en el tiempo.³³

Cuando la salud se pierde, surge la Enfermedad.

La OMS define enfermedad como "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". (A pesar de ser numerosos los documentos encontrados en los que se referencia esta definición, no se ha encontrado la fuente primaria).

Partiendo de dicha definición, se han extraído dos elementos, interrelacionados entre sí, pudiendo estar presentes uno o ambos en el proceso de enfermedad.

Por un lado, el Signo (sg), el cual representa el "Indicio, señal de algo", siendo esta medible y valorable.

Y por otro, encontramos el Síntoma (sn), el cual se entiende como la 'Manifestación reveladora de una enfermedad', siendo algo subjetivo de la propia persona.³⁴

³¹ HERRERO JAÉN, Sara. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene, 2016, vol. 10, no. 2. <https://n9.cl/ltvsr> (26/08/2021)

³² *Ibíd.*, p. 1.

³³ *Ibíd.*, p. 1.

³⁴ *Ibíd.*, p. 1.

Además, la Real Academia de la Lengua Española estableció el término afección, que es una "impresión que hace algo en otra cosa, causando en ella alteración o mudanza". De esta manera, relacionándolo con las ciencias de la salud, se puede equiparar el término afección al de secuela, al "trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo y que es consecuencia de ellos"³⁵.

Lo anterior se relacionó con el presente trabajo de grado puesto que el estudio abordó los efectos adversos que se pueden dar en un adulto mayor como consecuencia de la Polifarmacia por motivo de múltiples enfermedades y tratamientos que pudiera padecer. Esto quiere decir que los dichos efectos adversos surgieron en este caso por influencia de los determinantes de la salud como los sistemas sanitarios, pero también en parte por los estilos de vida de los mismos adultos mayores que participaron en el trabajo de investigación.

Por otro lado, la OMS define a la Polifarmacia como un síndrome geriátrico y en general al uso de tres a cinco fármacos en forma simultánea. La indicación de fármacos innecesarios y la necesidad de indicar un medicamento para suplir los efectos colaterales de otro, son elementos considerados en la definición de polifarmacia³⁶.

Las enfermedades crónicas relacionadas con la edad tales como la dislipidemia, la hipertensión, la diabetes, la depresión, por lo general requieren el uso de múltiples fármacos, un estado conocido como polifarmacia. Esta se refiere al uso de múltiples medicamentos o más medicamentos de los que son clínicamente indicados. Se estima que más del 40% de los adultos de 65 años o más años usan 5 medicamentos o más, y el 12% utiliza 10 o más medicamentos diferentes (GURWIT *et al.*, 2003). Sin embargo, la magnitud del problema entre los adultos mayores es aún poco conocida en la mayoría de los países.

Es bien conocido en la literatura que la polifarmacia aumenta el uso de medicamentos inadecuados, dando lugar a la infrautilización de los medicamentos esenciales para el control apropiado de las condiciones que prevalecen en los adultos de edad avanzada. Además, en ella se establece una barrera para la adherencia al tratamiento ya que crea regímenes terapéuticos complejos, y permite la ocurrencia de errores de medicación, interacciones farmacológicas, reacciones adversas, y mala calidad de vida. Se aumenta la morbilidad, la mortalidad y la complejidad de la atención. También impone una enorme carga financiera tanto en los adultos mayores y los sistemas de salud.

Además, se debe prestar atención al hecho de que el cuerpo de los adultos

³⁵ HERRERO JAÉN, Sara. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene, 2016, vol. 10, no 2, 1-98p, 1.<https://n9.cl/ltvsr> (26/08/2021)

³⁶ SALVADOR-CARULLA L. Longevidad, Tratado integral sobre la salud en la segunda mitad de la vida. Ed. Panamericana, 2004, 289p, ISBN 84-7903-884-5

mayores presenta cambios en sus funciones fisiológicas que pueden conducir a una farmacocinética diferenciada y una mayor sensibilidad tanto a los efectos terapéuticos y adversos de las drogas (VONBACH et al, 2008). La farmacocinética, la farmacodinamia, y los resultados clínicos se ven afectados por una serie de factores específicos del paciente, incluyendo la edad, el sexo, el origen étnico, la genética, los procesos de enfermedad, la polifarmacia, la dosis y la frecuencia del fármaco, factores sociales, y muchos otros factores³⁷.

En cuanto a las características de la presente población, se observó una de ellas en donde

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) dice que las personas de 60 a 80 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan este rango de edad se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad³⁸.

Aquí, se destacó la definición de envejecimiento, que se entiende como “el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”.

El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos. El envejecimiento es universal: “Toda materia, cualquiera sea su naturaleza, envejece, lo que varía es el tiempo, la forma y el ritmo evolutivo, que son propios para cada ser vivo”. Es progresivo, comienza con el nacimiento y termina con la muerte, evolucionando progresivamente a medida que avanza la vida. En el hombre, cronológica y clínicamente, el envejecimiento empieza desde el nacimiento³⁹.

Y también es importante plantear el concepto de vejez, la cual es una etapa del ciclo de vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento hasta su muerte y aunque mucho se ha hecho para detenerla, no existe tecnología que pueda mantener vivo eternamente el cuerpo humano, pues éste envejece a consecuencia de los cambios acumulados en las células y los tejidos, solo puede retardarse y cuando

³⁷ SOERES RODRÍGUEZ, María Cristina; DE OLIVEIRA, Cesar. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. Rev Latino-Am Enfermagem, 2016, vol. 24, 1-17p, <https://n9.cl/vezmo> (26/08/2021)

³⁸ ARACELY. Definiciones cercanas sobre el Adulto Mayor. En: Psicología del Adulto Mayor, 3 de abril de 2012, <https://n9.cl/ddqsd6> (26/08/2021)

³⁹ ALVARADO GARCÍA, Alejandra María; SALAZAR MAYA, Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 2014, vol. 25, no 2, 57-62p, <https://bit.ly/3pYDY4z> (26/08/2021)

obligatoriamente se llega a ella, socialmente se denomina persona de edad, adulto mayor, de tercera edad, viejo, abuelo, anciano. La vejez es una etapa del ciclo de vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento hasta su muerte. Representa el ciclo final del proceso de envejecimiento, por ello las condiciones en esta etapa dependen del desempeño, logros y frustraciones de los periodos precedentes. El rasgo de la vejez radica en que las personas ya no tienen muchas posibilidades de mejorar su calidad de vida, la disminución natural de su capacidad física y su esquema de valoración social imperante en la sociedad occidental⁴⁰.

Según el estudio titulado “análisis de costos de la polifarmacia en ancianos” de los autores Oscar Castañeda y Beatriz Valenzuela refieren que “los adultos mayores son el grupo poblacional que mayor medicación y atención médica requiere ante el incremento de la esperanza de vida y la condicionante de padecer más de una patología o enfermedad crónica no trasmisible, como la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, artrosis, entre otras, todo lo cual ha llevado al uso de terapias farmacológicas para cada problema de salud”⁴¹.

Por otro lado, según el estudio titulado “polifarmacia en adultos mayores del centro mi espacio de sabiduría en el periodo 2016” de las autoras Sara Mejía y Lorena Muñoz mencionan que “las enfermedades más frecuentes en este grupo etario son: cardiacas, cerebro-vasculares, respiratorias, diabetes, hipertensión arterial, delirio, demencia, caídas, síndrome de inmovilidad y la incontinencia. La frecuencia, severidad y discapacidad aumentan con la edad”⁴². Es por este motivo que esta población padece de polifarmacia puesto que según un estudio titulado “Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores” de los autores Alejandro Robles y colaboradores refieren que “Los tipos de medicamentos más comunes que consumen los adultos mayores (AM) son agentes cardiovasculares, gastrointestinales, del sistema nervioso central, y analgésicos”⁴³.

Por lo que estas enfermedades anteriormente descritas pueden requerir la administración de más de dos medicamentos como lo mencionan dichos autores, además de que su consumo diario puede provocar también problemas de salud los cuales dificultan la calidad de vida del adulto mayor.

⁴⁰ MUNICIPIO DE BELLO, secretaria de Integración Social y Participación Ciudadana. Política de envejecimiento y vejez para el municipio de Bello. Bello, 2019. (26/08/2021)

⁴¹ CASTAÑEDA-SÁNCHEZ, Oscar; VALENZUELA-GARCÍA, Beatriz. Análisis de costos de la polifarmacia en ancianos. Atención Familiar, 2015, vol. 22, no. 3, 72-76p, <https://n9.cl/3yud7> (26/08/2021)

⁴² MEJÍA, Sara; MUÑOZ, Lorena. Polifarmacia en adultos mayores del centro mi espacio de sabiduría en el periodo 2016 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Ecuador: Universidad del Azuay, 2017. <https://n9.cl/0lbne> (26/08/2022)

⁴³ ROBLES, Alejandro Rene. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. NURE investigación: Revista Científica de enfermería, 2017, vol. 14, no. 91, 1-9p, <https://n9.cl/kjmkp> (26/08/2022)

Según el estudio titulado “relación entre polifarmacia y reacciones adversas a medicamentos en pacientes crónicos y no crónicos hospitalizados en el hospital militar central- 2019” del autor Omar Trejo menciona que “las enfermedades crónicas relacionadas con la edad tales como la dislipidemia, la hipertensión, la diabetes, la depresión, por lo general requieren el uso de múltiples fármacos, un estado conocido como polifarmacia. Esta se refiere al uso de múltiples medicamentos o más medicamentos de los que son clínicamente indicados. Se estima que más del 40% de los adultos de 65 años o más años usan 5 medicamentos o más, y el 12% utiliza 10 o más medicamentos diferentes”⁴⁴. En síntesis, es claro que existen distintas enfermedades crónicas, las cuales son las más frecuentes en la mencionada población. También es importante destacar que dentro de este grupo de enfermedades existen algunas que requieren de la administración de más de dos medicamentos al tiempo, tal es el caso de la depresión, por ejemplo. Lo anterior incrementa la administración diaria de medicamentos diferentes, con el consiguiente aumento del riesgo para Polifarmacia. En este orden de ideas, la Polifarmacia puede desencadenar efectos adversos en las personas. Según el criterio expuesto por Gurwitz JH et al, un efecto adverso a fármacos (EAF) se define como: “cualquier respuesta a un fármaco, nociva y no provocada, que ocurre a dosis normales utilizadas en el humano (reacción adversa) o es consecuencia a un error médico en la prescripción, dispensación, administración o monitorización”.⁴⁵

Teniendo en cuenta lo anterior es importante destacar un hecho importante y es que la mayor parte de efectos adversos son evitables. Según, Schumock y Thornton, citados por Jiménez, los criterios básicos o normas para evitar la aparición de EAF son:

- ¿El medicamento relacionado con el EAF es considerado inapropiado con la situación clínica del paciente?
- ¿La dosis, frecuencia, y vía de administración fueron inadecuados para el peso y talla del paciente?
- ¿Se habían realizado la monitorización del fármaco o los análisis del laboratorio en caso de ser necesarios?
- ¿Existe historia de alergia o de reacciones previas al fármaco?
- ¿Existió la interacción de otro fármaco en el episodio adverso?
- ¿Se recogieron concentraciones tóxicas del medicamento en plasma?
- ¿Estuvo implicado en la reacción un pobre cumplimiento del tratamiento?⁴⁶.

⁴⁴ TREJO, Roderick Omar. Relación entre polifarmacia y reacciones adversas a medicamentos en pacientes crónicos y no crónicos hospitalizados en el Hospital Militar Central- 2019. Huancayo, Perú, 2020,7-20p. <https://n9.cl/ooifz> (26/08/2021)

⁴⁵ JIMÉNEZ, A. I., et al. El paciente anciano polimedcado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 2005, vol. 29, no 6, 152-162p, <https://n9.cl/yv0irc> (26/08/2021)

⁴⁶ *Ibíd.*, p. 153.

En consonancia con el anterior concepto, Patiño sostiene que “una reacción adversa es una respuesta indeseable del organismo, por ser nociva, que se presenta tras la administración de un medicamento o fármaco a la dosis utilizada normalmente para la profilaxis, el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función biológica”⁴⁷.

Los efectos adversos atribuibles a un medicamento o fármaco pueden agruparse en dos tipos: Tipo A (del inglés augmented, aumentadas), se refiere a las respuestas biológicas o efectos farmacológicos exagerados, muestran relación directa o dependen de la dosis, tienen una frecuencia de presentación relativamente alta y son predecibles cuando se conoce el perfil de acciones y efectos del medicamento en el hombre, sin embargo, por lo general, su gravedad es baja. En contraposición, los de tipo B (del inglés Bizarrous = Bizarro), son efectos inesperados o desconocidos, muy diferentes de acciones y efectos del perfil farmacológico, son de baja incidencia, y no obstante, su gravedad es elevada, como es el caso de las reacciones idiosincrásicas⁴⁸.

1.6.4 Marco Contextual. La institución elegida para la investigación fue la Fundación Amparo San José, a la cual se envió la respectiva solicitud y se obtuvo una respuesta afirmativa para realizar el trabajo de campo.

- **Fundación Amparo San José.**

CARÁCTER: la Fundación Amparo San José es de carácter privado.

OBJETIVO: la Fundación Amparo San José tiene por objeto implementar procesos continuos de mejoramiento que permitan alcanzar los estándares de calidad requeridos en habilitación, logrando mantener y mejorar los resultados, según las necesidades de los usuarios. Como objetivos específicos esta la gestión del cliente, la cual nos da a conocer que se debe fortalecer los procesos de la institución mediante el seguimiento y la mejora continua logrando la satisfacción permanente de nuestros usuarios, familiares y colaboradores, asimismo la gestión del talento humano donde nos habla de fortalecer el desarrollo institucional a través del talento humano quien estará fundamentado en principios y valores según la doctrina de la iglesia católica, comprometido en la atención con humanización y seguridad, también la gestión administrativa y organizacional donde manifiesta posicionar y consolidar a la Fundación Amparo San José como institución de referencia para la atención integral del cuidado del adulto mayor y finalmente la gestión financiera donde se genera rentabilidad económica que permita alcanzar la auto sostenibilidad y el desarrollo operacional y misional institucional.

⁴⁷ MENDOZA PATIÑO, Nicandro. Farmacología médica. México: Ed. Médica Panamericana, 2008, ISBN 978 – 968 -7988 -44-3 (26/08/2022)

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 97.

MISIÓN: la misión de la Fundación Amparo San José presta servicios de salud y complementarios, encaminados a fortalecer y mejorar la calidad de vida de los usuarios, fundamentada en principios y valores, a través de un equipo humano idóneo y comprometido con el mejoramiento continuo de sus procesos, el manejo eficiente de los recursos, la seguridad y la satisfacción permanente de sus usuarios.

VISIÓN: la visión de la fundación es ser un centro de bienestar Diocesano para el adulto mayor, líder en la prestación de servicios de salud y complementarios del Suroccidente Colombiano, con un equipo humano comprometido en la atención con humanización y espiritualidad, consolidados como centro de referencia en el departamento.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA: para cumplir su misión y proyectarse al futuro, la fundación Amparo San José cuenta con el siguiente personal cualificado: gerente, coordinador de calidad, revisor fiscal, contador, auxiliar contable, jefe de talento humano y atención al usuario, auxiliar de atención al usuario, asistente administrativa y de tesorería, asistente administrativa y de inventarios, área jurídica, comunidad religiosa Hermanas Franciscanas Siervas de María (4 Religiosas), médico general (2), enfermera Jefe (4), terapeuta ocupacional (2), fisioterapia (2), gerontóloga, psicólogo, nutricionista, regente de farmacia, trabajo social, auxiliares de enfermería, personal de servicios generales, mantenimiento, portera, conductor, auxiliar de huerta.

PRINCIPIOS: dentro de sus principios y valores la fundación Amparo San José cuenta con:

- **PACIENCIA:** actitud que lleva al ser humano a poder soportar contratiempos y dificultades para conseguir algo.
- **SERVICIO:** conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un usuario.
- **TOLERANCIA:** respetamos las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias.
- **SEGURIDAD:** prevenir el riesgo o asegurar el buen funcionamiento de los procesos
- **CARIDAD:** virtud teologal por la cual amamos a Dios sobre todas las cosas por el mismo y a nuestro prójimo como a nosotros mismos por amor de Dios.
- **CORRESPONSABILIDAD:** nivel compartido de responsabilidad sobre hecho en particular que tienen diferentes personas o entidades al mismo tiempo.
- **DIGNIDAD:** valor inherente al ser humano en cuanto ser racional, dotado de

libertad y poder creador.

- **RESPECTO POR LA VIDA HUMANA:** capacidad que tienen las personas para valorar los intereses y necesidades de otro individuo.
- **CALIDAD:** percepción que el usuario tiene sobre un servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades
- **HONESTIDAD:** somos íntegros y de conducta moral y social
- **ÉTICA:** el comportamiento, conducta y el actuar del ser humano en bien de nuestros usuarios.
- **CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE:** actitud de guardar y retener las características naturales propias de la naturaleza para garantizar el funcionamiento propio de la tierra.
- **HUMANISMO:** tratamos a nuestros pacientes como seres humanos, conformados por espíritu, alma y cuerpo según los principios de la iglesia católica.

SERVICIOS QUE OFRECE: como descripción de la planta física de la fundación, los servicios que se ofrecen al adulto mayor institucionalizado en el Amparo de Ancianos San José, son los siguientes:

Servicios y programas complementarios a nivel de toda la institución: lavandería, atención por auxiliares de enfermería, atención por profesionales en las áreas de terapia ocupacional, terapia física, medicina general, nutrición, psicología, gerontología.

La presente institución se encuentra dividida por cuatro pabellones en los cuales están distribuidos los pacientes de la siguiente forma:

- Pabellón de Beneficencia mujeres
- Pabellón de Beneficencia hombres
- Pabellón de Unidad de Pensión
- Pabellón Unidad de Cuidados Paliativos⁴⁹

ACTIVIDADES O PROCESOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS:

En la Institución Amparo San José existe un protocolo de administración de medicamentos el cual es ejecutado por el personal de enfermería y está relacionado con los principios de seguridad del paciente en cuanto a este proceso, por ejemplo

⁴⁹ PLATAFORMA ESTRATÉGICA FASJ FINAL ACTUALIZADA. Información prestación de servicios amparo San José. Pasto – Nariño, 2022, (20/08/2022)

contiene ítems como: equipo de bioseguridad, los diez correctos, ley de las cuatro Y lavado de manos, registro correcto, pasos para la preparación y administración de un medicamentos según vía de administración, listas de chequeo de administración de fármacos (vía IM, IV, oral, subcutánea, intradérmica y vaginal), entre otros. El mencionado documento se implementó a partir del año 2021 en todos los pabellones de la Institución⁵⁰. El personal de enfermería durante la ejecución del trabajo de campo se evidenció que la preparación y administración de medicamentos se cumple a cabalidad por el profesional de enfermería debido a que estas actividades son llevadas a cabo entre la jefe enfermería y el auxiliar de enfermería, donde, este último administra los medicamentos vía oral y la jefe prepara los fármacos según las tarjetas de medicamentos y administra aquellos que son por vía endovenosa.

1.6.5 Marco Ético. En la ley 911 de 2004 en la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad ética y moral para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece en el artículo 1 el respeto a los principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de enfermería⁵¹, en el capítulo IV de la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia, se contextualiza en el artículo 29, que en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental.

Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacional que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.⁵²

En la resolución 8430 de 1993, en el título II de la investigación en seres humanos, en el artículo 5 refiere que todo ser humano que sea sujeto a un estudio se prevalecerá el respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y de su bienestar⁵³, igualmente en el artículo 6 menciona que los investigadores serán quienes exclusivamente tendrán acceso a la información suministrada por los participantes del proyecto investigativo al momento de aplicar el instrumento del cual se hará uso adecuado con previo consentimiento informado⁵⁴. Por otro lado, según el artículo 11 la presente investigación se clasifíco en la categoría correspondiente a investigación sin riesgo donde se emplean técnicas y métodos

⁵⁰ FUNDACION AMPARO SAN JOSE. Protocolo de administración de medicamentos enfocado a seguridad del paciente. Versión: 2, Código: HS-PT-003, (Mayo, 2021).

⁵¹ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 (octubre 5). Art. 1. <https://bit.ly/3ErEWdx> (20/08/2021)

⁵² EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 (octubre 5). Art. 1. <https://bit.ly/3ErEWdx> (20/08/2021)

⁵³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución Numero 8430 de 1993. Art. 6. El Ministerio. 1993. Pag 2.

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 2.

de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.”⁵⁵

También se hizo referencia el artículo 14 donde se entiende el concepto de consentimiento informado⁵⁶. y el artículo 19 por su parte menciona la voluntariedad de la participación en el trabajo investigativo por parte de la población objeto de estudio, garantizando que no existirá riesgo alguno para su salud o bienestar físico y mental⁵⁷.

Por último, se encuentra la Ley 1581 del 2012 en la cual se redacta el artículo 2. Ámbito de aplicación, donde se entiende que “la presente ley aplicará al tratamiento de datos personales efectuado en territorio colombiano. El régimen de protección de datos personales que se establece en la presente ley no será de aplicación: a) A las bases de datos o archivos mantenidos en un ámbito exclusivamente personal o doméstico.

Cuando estas bases de datos o archivos vayan a ser suministrados a terceros se deberá, de manera previa, informar al titular y solicitar su autorización. En este caso los responsables y encargados de las bases de datos y archivos quedarán sujetos a las disposiciones contenidas en la presente ley.”⁵⁸

1.6.6 Marco Legal.

- **Ley estatutaria 1751**

Por la cual se dicta lo siguiente:

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 3.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 3.

⁵⁷ *Ibíd.*, p. 5.

⁵⁸ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) Art. 2. <https://bit.ly/3vqHIOh> (28/04/2022)

en la salud de las personas.

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

d) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.⁵⁹

Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales orientados principalmente al logro de la equidad en salud.⁶⁰

Artículo 10. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.⁶¹

Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.⁶²

- **Ley 3280**

Artículo 3°. Adaptación de las rutas. Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las rutas a que refiere este acto administrativo en los términos establecidos en su artículo 4°, los obligados al cumplimiento de dicho acto, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales que define la normativa, conforme con lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas.⁶³

⁵⁹ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1751 de 2015 (febrero 16). Art. 5.<https://bit.ly/37imV5R> (04/04/2022)

⁶⁰ *Ibíd.*, p. 5.

⁶¹ *Ibíd.*, p. 5.

⁶² EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1751 de 2015 (febrero 16). Art. 11. <https://bit.ly/37imV5R> (04/04/2022)

⁶³ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 3280 de 2018 (agosto 2). Art. 3.<https://bit.ly/3Kcs4LA> (04/04/2022)

- **Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022.**

Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos

a). Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.

MinSalud mantendrá el lineamiento propuesto por la política farmacéutica, en cuanto a las medidas de acceso a medicamentos a precios justos, fortaleciendo políticas que ayuden al uso racional de medicamentos a la producción local de medicamentos competidores y esquemas de riesgo compartido.⁶⁴

Mediante la normatividad establecida por el Ministerio de salud y protección social en Colombia, se promulgó el decreto número 780 de 2016 “por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social”.

En el desarrollo del Artículo 2.5.3.10.6 del decreto 780 de 2016, el servicio farmacéutico tiene como objetivos primordiales:

Promover y propiciar estilos de vida saludable, prevenir los factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos y promover su uso adecuado, Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado, Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes y realizar con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarias para el cumplimiento de su finalidad⁶⁵.

- **Ley 1251 de 2008**

"Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"⁶⁶.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones

⁶⁴ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Bases del plan nacional de desarrollo. 2018 - 2022. <https://bit.ly/3Ei1xce> (20/08/201)

⁶⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto número 780 de 2016 (mayo 6),285p.<https://bit.ly/3nzlioY> (28/08/201)

⁶⁶ EL CONGRESO DE COLOMBIA Ley 1251 de 2008 (noviembre 27). Bogotá: Diario Oficial 47186. <https://bit.ly/3mjk5Tb> (28/08/2021)

que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.⁶⁷

Artículo 2°. Fines de la ley. La presente ley tiene como finalidad de lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.⁶⁸

Artículo 6°. De la familia

- a. Reconocer y fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor.
- b. Respetar y generar espacios donde se promuevan los derechos de los adultos mayores.
- c. Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.
- d. Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.
- e. Establecer espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia.
- f. Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere los derechos, vida, integridad, honra y bienes.
- g. Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.
- h. Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.
- i. Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad.
- j. Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones de los adultos mayores.
- k. Promover la participación de los adultos mayores en la discusión, diseño, formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la familia, la sociedad y el Estado.
- l. Aceptar el ejercicio de la autonomía y la autorrealización personal de los adultos mayores.

⁶⁷ *Ibíd.*, p. 1.

⁶⁸ *Ibíd.*, p. 1.

m. Atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentre en condiciones de institucionalización. En ningún caso podrán dejarlo abandonado y a cargo de la institución sin mantener los lazos familiares.⁶⁹

La ley 1251 del 2008: anteriormente mencionada se derogó por la ley 1850 de 2017.⁷⁰

Ley 1850 de 2017: Por medio de la cual se establece medidas de protección al adulto mayor en Colombia.⁷¹

Artículo 2:

b) Promover la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar la institucionalización y penalización. Ya que es necesario involucrar de manera directa a la familia quien es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la trasmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de la identidad individual.⁷²

Artículo 7°. En el cual se mencionan los siguientes literales acordes a la investigación:

p) Introducir el concepto de educación en la sociedad fomentando el autocuidado, la participación y la productividad en todas las edades para vivir, envejecer y tener una vejez digna.

q) Elaborar políticas y proyectos específicos orientados al empoderamiento del adulto mayor para la toma de decisiones relacionadas con su calidad de vida y su participación activa dentro del entorno económico y social donde vive.

r) Diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez.

s) Generar acciones para que los programas actuales de gerontología que se adelantan en las instituciones se den con un enfoque integral dirigido a todas las edades.

t) Promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación activa de los adultos mayores en su entorno. Con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales.

⁶⁹ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1251 de 2008 (noviembre 27). Art. 6. <https://bit.ly/3uT669N> (04/04/2022)

⁷⁰ *Ibíd.*, p. 1.

⁷¹ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1850 de 2017 (Julio 19). <https://bit.ly/3r3c72K> (04/04/2022)

⁷² EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1850 de 2017 (Julio 19). Art. 2. <https://bit.ly/3r3c72K> (04/04/2022)

u) Promover la Asociación para la defensa de los programas y derechos de la Tercera Edad.

v) Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados.⁷³

Artículo 8°. Objetivos de la Política Nacional de Envejecimiento Vejez relacionando con el siguiente numeral:

10. Incluir medidas con el fin de capacitar a los cuidadores informales que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental.⁷⁴

Ley 1315 del 2009:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.⁷⁵

Artículo 2°. En la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: Instituciones de Atención, Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.⁷⁶

Política nacional de envejecimiento y vejez

Está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los adultos mayores de 60 años. Con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Teniendo presente el lineamiento por ciclo de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019, enmarcada en cuatro ejes:

Protección de los derechos humanos de las personas mayores: pretende esta línea estratégica promover, divulgar, desarrollar instrumentos y procesos de

⁷³ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1850 de 2017 (Julio 19). Art. 2. <https://bit.ly/3r3c72K> (04/04/2022)

⁷⁴ *Ibíd.*, p .3.

⁷⁵ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1315 de 2009 (julio 13). Art. 1. <https://bit.ly/3u7hpuN> (18/03/2022)

⁷⁶ EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1315 de 2009 (julio 13). Art. 2. <https://bit.ly/3u7hpuN> (18/03/2022)

información, de educación y comunicación a la población, para el ejercicio coherente de los derechos humanos, busca promover la corresponsabilidad de las personas mayores, la familia y la comunidad, con metodologías participativas y busca promover, movilizar y gestionar el compromiso de todos los sectores y actores para garantizar la realización plena de los derechos de la población.

Protección social integral: el sistema de protección social en Colombia ha evolucionado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza en el manejo social del riesgo; por lo anterior, este eje de la política pretende visualizar las intervenciones pertinentes en el marco de concepción de manejo social del riesgo y de acuerdo con las intervenciones requeridas según el diagnóstico de la situación de la persona mayor.

Envejecimiento activo: se fundamenta en una visión de futuro, con el que se pretenden crear las condiciones para una vida digna, larga, y saludable en condiciones de seguridad social integral para toda la población mayores de 60 años.

Recursos humanos: esta línea está dirigida a promover e impulsar la investigación tanto nacional como territorial sobre envejecimiento y vejez en Colombia, se incluye el campo de acción que son los líderes naturales que requieren de elementos conceptuales y técnicos para potenciar sus acciones en el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo, familias cuidadoras, entre otros.⁷⁷

Política pública de envejecimiento y vejez del departamento de Nariño 2013-2023

Teniendo en cuenta que existen unos referentes normativos a nivel internacional, nacional y departamental orientada a la protección de los derechos de las personas mayores y a promover el envejecimiento activo de la población, que redundan en busca del bienestar de la población mayor, se ha propuesto que a partir de esto, se puedan implementar planes y programas de protección y vida digna para las personas mayores, es necesario comentar que si bien un documento de política pública no resuelve las necesidades y las problemáticas, si orienta para crear unas condiciones, unos planes de acción, una interrelación entre instituciones, lo cual genera un espacio propicio para hablar y tratar el tema, y fijar metas a corto, mediano y largo plazo.

Colombia está envejeciendo rápidamente; cada vez las pirámides de población se contraen más en los grupos más jóvenes y se ensanchan en los de mayores edades. Esta transformación demográfica iniciada en la década de los treinta del siglo pasado nos hace reflexionar sobre como el país se está preparando para enfrentar

⁷⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política nacional de envejecimiento 2007-2019. <https://bit.ly/3CmeHEt> (20/08/2021)

una proporción de población de sesenta y más años cada vez mayor y que presiona sobre los sistemas de protección y previsión social para no caer en la pobreza. Lo mismo ocurre en los niveles locales, lo cual debe conferir importancia en los organismos del estado y de la comunidad, con el fin de propiciar que se mejoren los escenarios a futuro.

La política de envejecimiento y vejez en el Departamento de Nariño, se establece en los siguientes aspectos:

- Las necesidades de promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas mayores.
- La necesidad de crear entornos económico, político, social, cultural, espiritual y jurídico, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de la población, garantizando un envejecimiento activo.
- La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo como estrategia de aplicación principalmente durante el proceso de envejecimiento (45 a 59 años) con visión de largo plazo y trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del ciclo vital, es decir, trascender la visión del envejecimiento como problema.
- La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas para el ejercicio de los derechos y la transformación del imaginario de la vejez.

El anterior marco normativo se constituyó en un soporte legal importante para brindar atención de enfermería a los adultos mayores que conformaron a la población objeto de estudio del presente proyecto investigativo, porque estas personas son población vulnerable y viven en centros de atención geriátrica donde su cuidado es función del personal de enfermería en muchas ocasiones. Una de las actividades de enfermería más importantes que se puede realizar con los adultos mayores es la administración de medicamentos, y dentro de ella el autocuidado que debe aplicarse en dicha actividad, no solo con los pacientes independientes en su autocuidado, sino con aquellos que tiene algún grado de dependencia. Todo lo anterior se relacionó con el régimen normativo de salud pública en Colombia.⁷⁸

⁷⁸ INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Política pública departamental de envejecimiento y vejez 2013 – 2013 en el Departamento de Nariño. San Juan de Pasto: Gobernación de Nariño, 2013, (29/04/2022)

1.7 METODOLOGÍA

1.7.1 Línea de Investigación. Cuidado de enfermería.

1.7.2 Área Problemática. Autocuidado en el adulto mayor.

1.7.3 Paradigma. Roberto Hernández Sampieri en su libro Metodología de la Investigación definió el paradigma cuantitativo, como: “la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”⁷⁹.

El presente estudio investigativo se enmarcó en el paradigma cuantitativo, puesto que se hizo uso de la recolección de datos y el análisis de las estadísticas, con el fin de determinar los efectos adversos a consecuencia de la Polifarmacia que presentan los adultos mayores de un centro de atención Geriátrica de la ciudad de Pasto en el periodo 2020-2023.

1.7.4 Enfoque. El enfoque empírico-analítico se define como un “modelo de investigación científica que busca la explicación, la determinación de causas y efectos cuantitativamente comprobables y repetibles en contextos diversos con variables de control. La realidad se desagrega por variables cuantificables y así se buscan regularidades que permitan proposiciones. Su interés es técnico: ambiciona predecir y controlar los hechos que estudia para modificarlos”⁸⁰.

En el presente trabajo de investigación se utilizó el enfoque anteriormente mencionado dado que se basó en la aplicación de un instrumento para obtener la información requerida en los objetivos específicos de la investigación, por parte de los adultos mayores institucionalizados en un centro de atención Geriátrica ya referidos, donde se obtuvo datos estadísticos que fueron analizados e interpretados según el sustento teórico disponible para el estudio.

1.7.5 Tipo de Investigación. El tipo de investigación que se abordó para realizar el presente trabajo es descriptiva, la cual se define según Héctor Luis Baray “como una investigación basada en las características particulares de la investigación, apoyada en las estadísticas y resultados y en el sustento teórico para la aplicación

⁷⁹ SAMPIERI HERNÁNDEZ Roberto; COLLADO FERNÁNDEZ, Carlos; LUCIO BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. 4ª Ed. México: McGraw – Hill Panamericana, 2006. (29/04/2022)

⁸⁰ SAMPIERI HERNÁNDEZ Roberto; COLLADO FERNÁNDEZ, Carlos; LUCIO BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. 4ª Ed. México: McGraw – Hill Panamericana, 2006,168p, (29/04/2022)

de las pruebas de la investigación”⁸¹

En la actual investigación se describieron los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia en los adultos mayores participantes de un centro de atención geriátrica, en el cual se utilizó la estadística descriptiva en términos de porcentajes representativos y haciendo una interpretación de los resultados a la luz del soporte teórico existente.

1.7.6 Población y Muestra. Adultos mayores de un centro de atención Geriátrica que cumplan con los criterios de inclusión. Estos se encontraron distribuidos en los siguientes pabellones:

- Pabellón de Beneficencia mujeres: 44 pacientes
- Pabellón de Beneficencia hombres: 43 pacientes
- Pabellón de Unidad de Pensión: 49 pacientes
- Pabellón Unidad de Cuidados Paliativos: 34 pacientes

Dando un total de 170 pacientes quienes se encontraban institucionalizados en este geriátrico.

Muestra

- Pabellón de Beneficencia mujeres: 23 pacientes
- Pabellón de Beneficencia hombres: 17 pacientes
- Pabellón de Unidad de Pensión: 9 pacientes
- Pabellón Unidad de Cuidados Paliativos: 17 pacientes

Total, adultos mayores que participaron en el estudio: 66

Fuente primaria: Enfermeras Jefes y auxiliares de enfermería de cada servicio de la Institución Amparo San José.

Fuente Secundaria: Historias clínicas de cada paciente.

La información respectiva a los datos relevantes a los criterios de inclusión de cada paciente institucionalizado fue otorgada por parte de la Jefe de enfermería del área de recursos humanos Laura Viviana Portilla de la institución Amparo San José, mediante el envío de una base datos en Excel para posteriormente realizar la pertinente revisión de la misma, la cual por ser un riesgo de sesgo en la información tuvo que ser corroborada y actualizada por el grupo investigador.

Los datos suministrados fueron recolectados mediante la obtención de las historias

⁸¹ BARAY AVILA, Héctor Luis. introducción a la metodología de la investigación. “fundamentos de la investigación”. México: Eumed Chihuahua, 2006, 1-175p, <https://n9.cl/yqxgn> (29/04/2022)

clínicas por cada pabellón. (Pabellón de Beneficencia mujeres, Pabellón de Beneficencia hombres, Pabellón de Unidad de Pensión, Pabellón Unidad de Cuidados Paliativos).

A partir de esta información se procedió a recopilar los datos de todos los pacientes institucionalizados en la Fundación Amparo San José, mediante una matriz la cual se clasificó por los siguientes ítems: códigos IP, edad, diagnóstico actual, número de medicamentos, medicamentos. Cada pabellón dispone de un número limitado de pacientes, los cuales tienen su propio registro de historia clínica.

Finalmente, se realizó una selección de aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión de la presente propuesta investigativa excluyendo datos perdidos, donde se obtuvo un muestreo por conveniencia con un total de 66 pacientes quienes conformaron la población objeto de estudio, para la aplicación del instrumento.

1.7.7 Criterios de Inclusión.

- Adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.
- Personas de 60 años o más.
- Personas institucionalizadas en el centro de atención Geriátrica seleccionado para el estudio.
- Personas que padecieron enfermedades crónicas y su tratamiento farmacológico diario implique la administración de tres o más medicamentos diferentes al día, prescritos por el médico.

1.7.8 Criterios de Exclusión.

- Adultos mayores que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Adultos mayores que presentaron problemas neurológicos y/o mentales.
- Pacientes que fallecieron durante el desarrollo de la investigación.
- Pacientes que egresaron de la institución objeto de estudio por causas distintas al fallecimiento.

1.7.9 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Información. Se estableció como técnica para este estudio una encuesta tipo estructurada, la cual se define como: “técnica de investigación que consiste en una interrogación escrita, con preguntas cerradas, que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación”⁸². El instrumento que se aplicó fue el cuestionario formulado por las investigadoras, el cual se describe como “un método para la obtención de información donde el encuestado consigna en un cuestionario las respuestas a las preguntas previamente elaboradas por el

⁸² RANGEL, Josué. Concepto de encuesta, 1-59p, <https://n9.cl/q4oke> (20/08/2022)

investigador"⁸³.

Para el presente estudio, se elaboraron preguntas tipo encuesta estructurada, referentes a las características sociodemográficas, enfermedades prevalentes y tratamiento farmacológico, lo mismo que problemas de salud relacionados con signos y síntomas clínicos, que fueron respondidas por los adultos mayores participantes en la investigación a través de un cuestionario, el cual fue sometido a la validación por tres expertos en donde dos de ellas pertenecen a la Universidad Mariana bajo el cargo de docencia y la otra experta labora en la Institución Amparo San José bajo el cargo de Jefe de enfermería en el área de recursos humanos.

La validación del instrumento consistió en analizar los siguientes ítems: variables, dimensiones, indicadores, índices, claridad, pertinencia, unidimensionalidad. La primera experta de la Universidad Mariana sugirió que en la pregunta cinco “¿Dónde nació usted?” las opciones de respuesta referente a: literal b. Otro municipio de Nariño y literal c. Otro departamento de Colombia, tengan la opción de escribir el lugar de nacimiento por lo que se agregó un espacio o línea para ello. Por otro lado, también refirió como sugerencia que en los índices de la variable 4 correspondiente a los signos y síntomas clínicos a consecuencia de la polifarmacia, tengan como otra opción de respuesta “todos los anteriores”, la cual no se modificó debido a que dentro de las opciones de respuesta se encuentra “ninguno de los anteriores” siendo esto contradictorio y redundante.

Así mismo, la segunda experta de la Universidad Mariana refirió las mismas sugerencias de la primera experta.

Por último, la tercera experta, de la Fundación Amparo San José sugirió que la pregunta correspondiente a “¿A qué estrato socioeconómico pertenece usted?” sea eliminada puesto que la gran mayoría no reconoce la definición “estrato”. Igualmente, refirió que en la pregunta tres “¿Cuál es su estado civil?” se elimine la opción de respuesta “unión libre” ya que no aplicaba y se acató dichas recomendaciones. Así mismo, mencionó que, en la pregunta correspondiente a tipo de trabajo, sea formulada así “¿En que trabajaba usted antes de pertenecer a esta institución?” debido a que la población es cesante. Finalmente, sugirió que en las preguntas correspondiente a la variable 4 se modifiquen los términos técnicos por palabras coloquiales o entendibles al léxico de la población adulta mayor, las cuales fueron sustituidas en el instrumento.

1.7.10 Proceso de Recolección, Análisis e Interpretación de la Información. Inicialmente, se realizó la validación del instrumento y la respectiva prueba piloto, lo cual se llevó a cabo después del aval de los jurados.

⁸³ PAREDES MARTÍNEZ, Carlos. Metodología de la investigación. Orientaciones básicas. San Juan de Pasto, 1995, 88p. (20/08/2022)

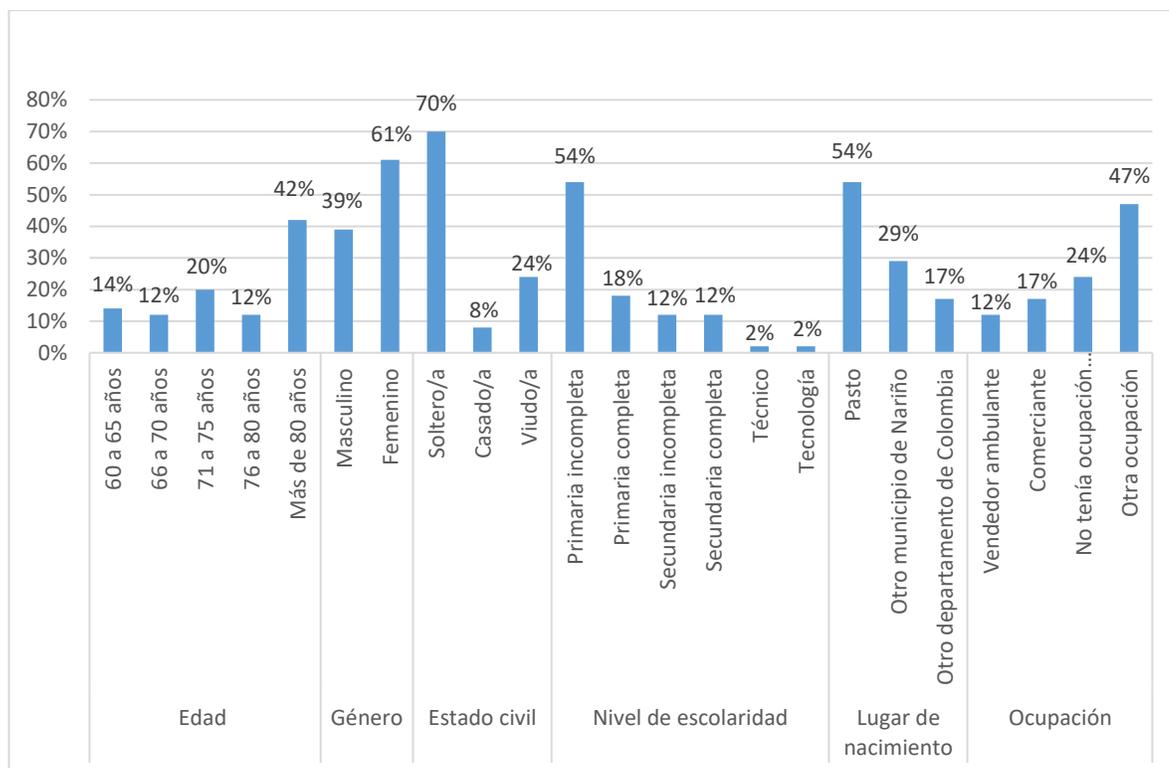
Una vez analizado e interpretado los resultados de la aplicación del instrumento a la población correspondiente a la prueba piloto (6 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión = 10% de la muestra), realizada en el “Centro Gerontológico de Nariño”, se inició la ejecución del trabajo de campo en la institución “Fundación Amparo San José” la cual fue distribuida para dos días en la jornada de la mañana con previa autorización de la Jefe de enfermería de recursos humanos, en donde se tuvo en cuenta que para el proceso de recolección de datos fue necesario una autorización personal de cada paciente institucionalizado, para esto se empleó el consentimiento informado previamente elaborado, cada paciente incluido en la investigación firmo personalmente su consentimiento, el cual fue explicado y leído por cada investigadora; para aquellos pacientes que no pudieron hacerlo se utilizó como aceptación en la participación del presente estudio el registro de la huella digital. Además, se utilizó la información retomada de las historias clínicas de los pacientes quienes cumplían con los criterios de inclusión con el fin de disminuir los sesgos en la investigación. Para la aplicación del cuestionario se implementó un total de 12 horas, cabe resaltar que este fue leído y explicado a cada adulto mayor institucionalizado.

1.7.11 Procesamiento y Análisis de los Datos. Con la información obtenida, para realizar la tabulación, análisis e interpretación de los resultados, se utilizó el programa software Microsoft Excel donde fue necesario construir a partir de las respuestas de las encuestas realizadas una base de datos (115 columnas, 66 filas más una para nombres de variable) diseñada para funcionar adecuadamente en el software IBM SPSS Statistics versión 26, se analizó dicha información en términos de porcentajes representativos y finalmente basándose en la evidencia científica y el marco teórico que soporta el estudio se realizó la interpretación de esta, así mismo, se excluyeron datos perdidos. Se hizo uso de estadística descriptiva univariado y se realizó una comparación haciendo uso de una variable principal.

2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Gráfico 1. Distribución porcentual de la edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, lugar de nacimiento y ocupación de los adultos mayores institucionalizados.



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

De las características sociodemográficas se identificó que la mayoría de la población (42%) corresponde a un rango de edad de más de 80 años, y la menor parte corresponde a los rangos de 66 a 70 años, el (39%) fue de género masculino y el (61%) femenino, la gran mayoría (70%), tenía estado civil soltero y la menor parte se identificó como casado (8%). Con respecto al nivel máximo de escolaridad la mayoría conto con primaria incompleta (54%) y en menor proporción un nivel de tecnología y técnica, ambos con un porcentaje de (2%), adicionalmente (0%) con nivel pregrado u otro, por otra parte, sobre el lugar de nacimiento la gran mayoría se identificó como procedente de Pasto (54%), otro municipio de Nariño (29%) y otro departamento de Colombia (17%), en relación a la ocupación (12%) refirió trabajar como vendedor ambulante, (17%) como comerciante, (24%) indico no tener trabajo, y la mayoría (47%) indico tener otra ocupación diferente a las opciones proporcionadas en la encuesta.

Los anteriores resultados se relacionaron con el estudio realizado en Cuba por Fernández M. y colaboradores⁸⁴, donde se evidenció que, del total de 67 pacientes adultos mayores con polifarmacia, la mayoría tenía entre 70 y 79 años lo cual se acercó a la presente población objeto de estudio donde se identificó que la mayoría de encuestados se encuentran en este rango, así mismo, las mujeres predominaron en ambas investigaciones y en relación con el estado civil, se identificó que 51,3% eran casados a diferencia del presente estudio donde la mayoría eran solteros.

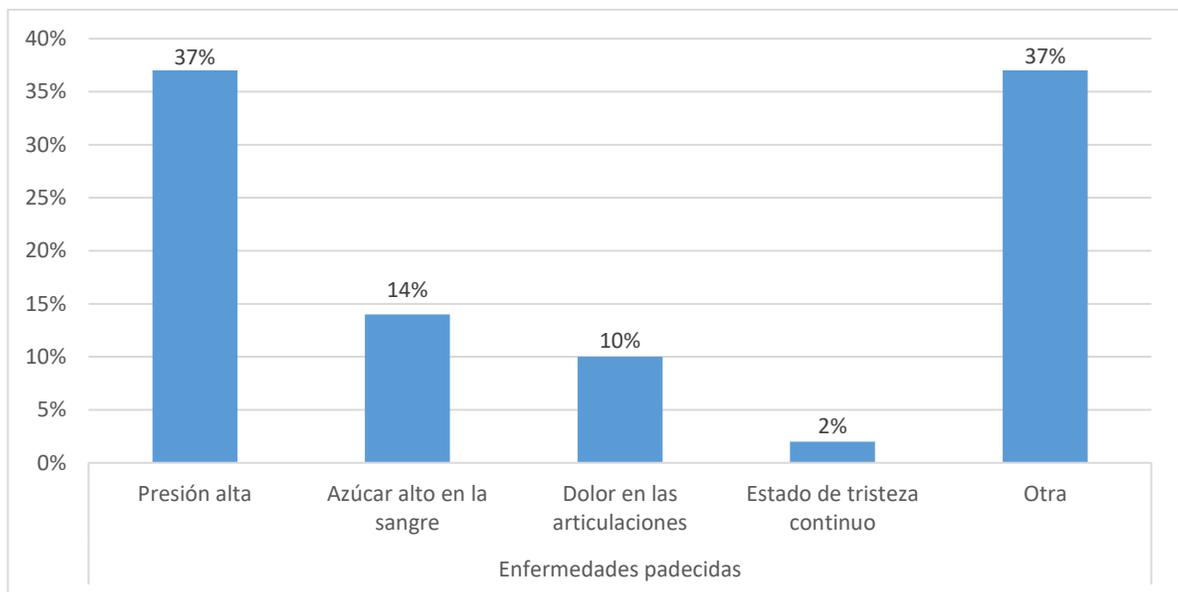
Así pues, se logró identificar en otro estudio realizado por Gutiérrez y colaboradores⁸⁵ en Bogotá que la población evaluada presentó similares características sociodemográficas a las ya mencionadas, donde los adultos mayores tenían 5 años de educación básica o menos. Por lo que se evidenció que aquellos adultos mayores que viven en un departamento diferente a Nariño se caracterizaban por tener una semejanza con la población de la presente investigación a excepción del rango de edad ya que la mayor parte de la población adulta mayor tiene una edad de 80 años o más. Es importante destacar que la población geriátrica encuestada que laboraba como vendedores ambulantes y entre otras ocupaciones constituyeron un grupo vulnerable a diferencia de las pocas personas que tenían un empleo profesional.

2.2 ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR DONDE MÁS SE PRESENTA LA POLIFARMACIA

Gráfico 2. Distribución porcentual de las enfermedades prevalentes que presentan los adultos mayores institucionalizados.

⁸⁴ FERNÁNDEZ MAFFÚ, Nelly, et al. Características sociodemográficas en adultos mayores con polifarmacia. Revista Cubana de Farmacia, 2021, vol. 54, no 2, 1-15p, <https://n9.cl/6gs7q> (20/08/2022)

⁸⁵ CANO-GUTIÉRREZ, Carlos, et al. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2016, vol. 33, no. 3, 419-424 p. <https://n9.cl/rgea5> (20/08/2022)



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

Sobre los resultados de enfermedades prevalentes se encontró que la enfermedad más común fue la hipertensión arterial y otro tipo de enfermedad (37%) y la que menos se presentó fue estado de tristeza continuo (depresión) (2%), adicionalmente se identificó que el azúcar alto en la sangre (diabetes mellitus) tuvo un peso de (14%) y dolor en las articulaciones (10%).

Por otro lado, según un estudio realizado en México por García y colaboradores⁸⁶, en relación con las enfermedades prevalentes, se encontró que la patología predominante fue la hipertensión arterial sistémica (57.6%), y en segundo lugar, la diabetes mellitus (37%). Es importante indicar que un mismo adulto mayor padecía más de una de estas enfermedades. En este caso se destacó las enfermedades osteoarticulares, las cuales se relacionaron con el dolor articular de la presente investigación donde se logró observar que su prevalencia es del (14%) en comparación con aquellas otras patologías que puede presentar el adulto mayor correspondiente al (37%) lo cual fue equiparable con la hipertensión arterial demostrando una vez más que el sistema cardiovascular es el predominante.

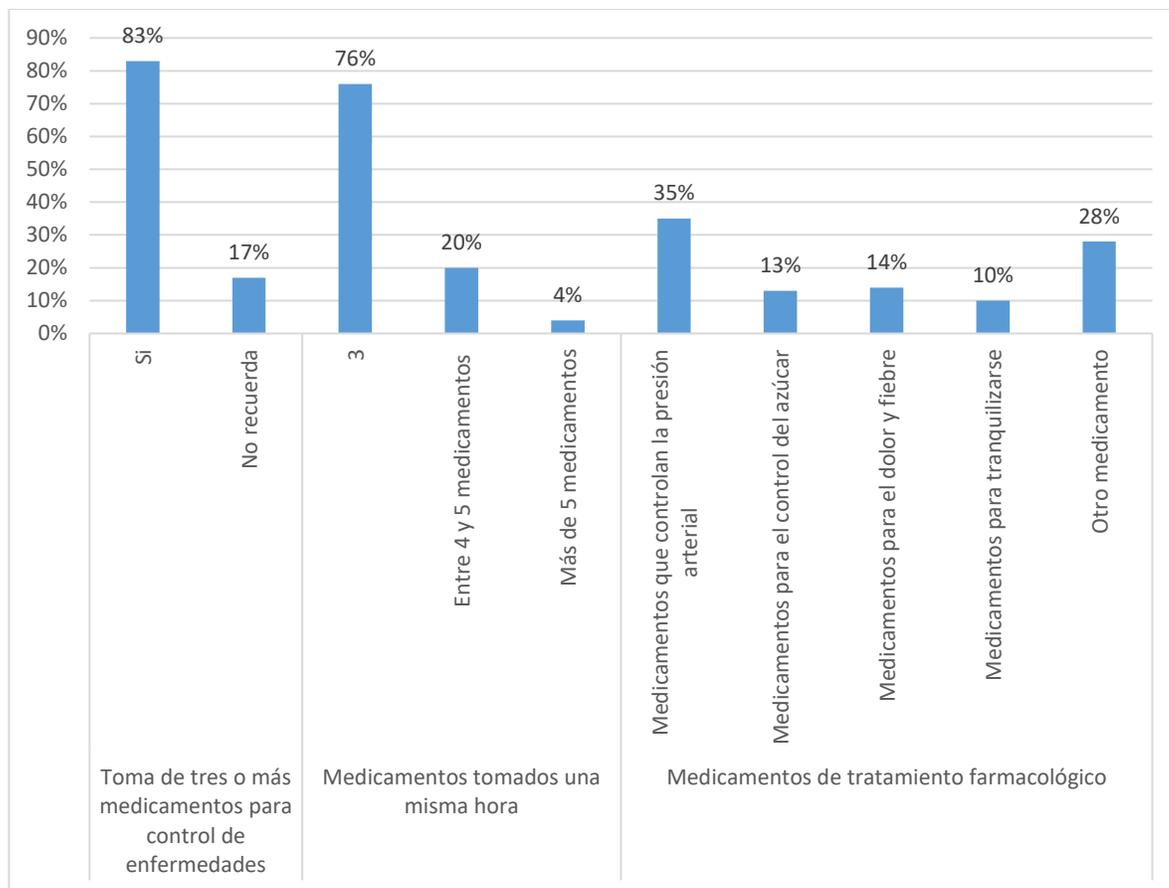
Con respecto a la anterior investigación se observó que los resultados que se obtuvieron fueron semejantes al presente estudio, a excepción de la baja prevalencia de diabetes mellitus y depresión. Lo anterior como consecuencia de los cambios anatomofisiológicos de la vejez, antecedentes personales y estilos de vida saludable. Es importante mencionar que la presión arterial se incrementa con la edad debido al transcurso del envejecimiento, por aumento en la rigidez de las arterias, la modificación vascular y cambios en los mecanismos renales y

⁸⁶ GARCÍA CHAIREZ, Ana Luisa, et al. Polifarmacia en el adulto mayor en primer nivel de atención, 2017, vol. 8, no. 2, 1-15p, <https://n9.cl/hw1hw> (20/08/2022)

hormonales, por lo cual es de esperarse, la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores.

2.3 TIPO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE RECIBEN LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

Gráfico 3. Distribución porcentual de la polifarmacia y de los medicamentos tomados para tratamiento farmacológico mayores institucionalizados.



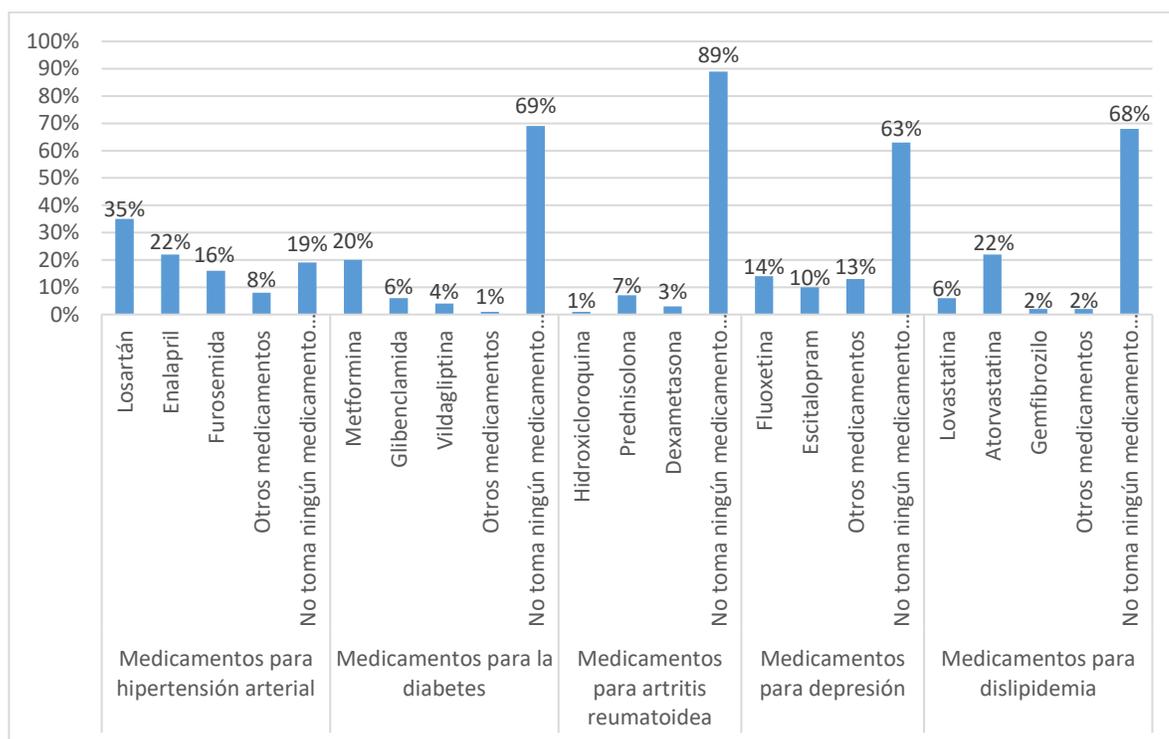
Fuente: la presente investigación – Año 2023.

Con respecto a la toma de tres o más medicamentos para el control de enfermedades, la mayoría respondió que sí (83%) y la menor parte, no recordó (17%), con relación a la polifarmacia se encontró que la mayor proporción correspondió a personas que toman 3 medicamentos a la misma hora (76%) y la minoría refirió tomar 4 y 5 (20%), por último (4%) respondió que tomaban más de 5 medicamentos a la misma hora. Por otro lado, los resultados sobre los medicamentos tomados para el tratamiento farmacológico se identificaron que la mayoría tomaban medicamentos que controlan la presión arterial (35%), otro medicamento (28%), medicamentos para el dolor y fiebre (14%), medicamentos

para el control del azúcar (13%), y la minoría indico tomar medicamentos para tranquilizarse (10%).

Un estudio realizado en Cuba por Pablo Linares y colaboradores, determinó que el grupo farmacológico de antihipertensivos más utilizado por los adultos mayores correspondió a los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina con un (92,15%), dentro de los cuales los más consumidos fueron: captopril (56,02%), clortalidona (45,03 %), enalapril (36,13%)⁸⁷, en concordancia con los hallazgos de la presente investigación se identificó que los adultos mayores consumían mayor número de fármacos antihipertensivos evidenciando así que los problemas cardiovasculares son los más presentes en los mismos, por ende, dichos medicamentos terapéuticos predominaron en la población objeto de estudio, adicionalmente a esto, algunos adultos mayores presentan pluripatología lo cual conlleva al consumo de más de un medicamento al día y el incremento de interacciones farmacológicas.

Gráfico 4. Distribución porcentual de los medicamentos tomados para tratamiento de la hipertensión arterial, diabetes, artritis reumatoidea, depresión y dislipidemia en los adultos mayores institucionalizados.



Fuente: la presente investigación – Año 2023

⁸⁷ LINARES CANOVAS Lázaro pablo, LEMUS FAJARDO Nora María, LINARES CANOVAS Liyansis Barbara, et al. Caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital, 2017, Vol. 42, no 6. <https://n9.cl/up2lk> (20/08/2022)

Según los resultados sobre los medicamentos tomados para tratamiento de la hipertensión arterial se identificó que la mayoría toma losartán (35%), enalapril (22%), no toma medicamentos para control de la presión arterial (19%), furosemida (16%) y otros medicamentos (8%).

Una investigación realizada en Cuba por Araujo y colaboradores⁸⁸, menciona que, se debe tener en cuenta algunas consideraciones para la prevención de la polifarmacia en el adulto mayor hipertenso puesto que resaltando los diferentes medicamentos como losartán, enalapril, furosemida, entre otros, de tratamiento farmacológico que contribuyen a mantener el control de la tensión arterial en pacientes antihipertensivos se pueden conceptualizar para evitar la polifarmacia en dicha población; lo anterior se relacionó con el presente estudio debido a que los adultos mayores que presentan polifarmacia no tuvieron consideración alguna en la variedad de medicamentos que les prescriben y más aún cuando son pacientes hipertensos.

Según los resultados sobre los medicamentos tomados para el tratamiento de la diabetes se identificó que la mayoría no toma medicamentos para la diabetes (69%), metformina (20%), glibenclamida (6%), vildagliptina (4%) y otros medicamentos (1%).

Un artículo científico realizado en México por Perel y colaboradores⁸⁹, mencionó que la metformina fue el primer medicamento de elección, no obstante, en la presente investigación, el consumo de este fármaco fue utilizado por algunos adultos mayores, puesto que la mayoría de ellos no presentaban dicha patología “diabetes mellitus” por lo cual no consumían antidiabéticos.

Según los resultados sobre los medicamentos tomados para el tratamiento de la artritis reumatoidea se identificó que la mayoría no toma medicamentos para la artritis reumatoidea (89%), seguido por un (7%) que indicó tomar prednisolona, dexametasona (3%), hidroxycloquina (1%) y otros medicamentos (0%).

De acuerdo con lo anterior, en una guía de práctica clínica realizada en España por el grupo Guipcar⁹⁰, mencionó que la prednisolona es el fármaco de uso más frecuente, las recomendaciones de los expertos corresponden a tratar la artritis reumatoidea con una reducción progresiva de las dosis hasta la supresión de la

⁸⁸ ARAUJO ÁLVAREZ, Ariel, et al. Consideraciones para la prevención de la polifarmacia en el adulto mayor hipertenso. Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur, 2020, vol. 3, no 3, 43-49p, <https://n9.cl/zyr1q> (20/10/2022)

⁸⁹ PEREL, Cecilia y GROSEMBACHER, Luis. Metformina y sus efectos cardiovasculares. Insuf. card. 2021, vol.16, n.2, pp.60-70, <https://n9.cl/7lcsd> (20/10/2022)

⁹⁰ GRUPO DE TRABAJO DE LA GUIPCAR. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con artritis reumatoide. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, 2019,1-220p, <https://n9.cl/v59nj> (20/10/2022)

medicación tras obtener respuesta clínica adecuada. Sin embargo, en los resultados de la presente investigación se identificó que la mayoría de la población geriátrica encuestada no toma medicamentos para dicha enfermedad.

Acorde con los resultados sobre los medicamentos tomados para el tratamiento de la depresión se identificó que la mayoría no toma medicamentos relacionados (63%), seguido por un (14%) que indica tomar fluoxetina, otros medicamentos (13%), escitalopran (10%) e Imipramina (0%).

Según los resultados arrojados anteriormente, un estudio realizado en Perú por De La Cruz y colaboradores⁹¹, habla sobre la prevalencia de la depresión en un determinado grupo de adultos mayores con enfermedades crónicas internados en un hospital de Perú, en el cual observaron que la prevalencia de esta enfermedad era elevada, adicionalmente el padecer de hipertensión y/o diabetes Mellitus podía repercutir en la aparición de la depresión, lo cual coincidió con la presente investigación llevada a cabo, dado que varios de los pacientes han sido abandonados por su familia, aun padeciendo varias enfermedades al tiempo.

Igualmente en la investigación en Perú por Stucchi y colaboradores⁹², se resaltó que el (24,4%) del total de la población consume un antidepresivo como la fluoxetina, de la misma manera se encontró una elevada frecuencia de polifarmacia total y uso de varios antipsicóticos entre ellos el Escitalopram, la Imipramina y la fluoxetina, por ende es importante la regulación de estos fármacos para evitar diferentes factores desencadenados de la polifarmacia que afecten de una u otra manera la calidad de vida de los pacientes.

Acorde con los resultados sobre los medicamentos tomados para el tratamiento de la dislipidemia se identificó que la mayoría no toma medicamentos relacionados (68%), seguido por un (22%) que indica tomar atorvastatina, lovastatina (6%), gemfibrozilo (2%) y otros medicamentos (2%).

La investigación realizada en Paraguay por Penzzi⁹³, indico que la prevalencia del uso de estatinas en adultos ≥ 80 años varió entre 17% y 39% en residentes de hogares de ancianos, 12% y 59% para pacientes que viven en la comunidad y de 18% a 45% en poblaciones combinadas. Este tipo de medicamentos es utilizado para tratar dislipidemias o trastornos lipídicos ya sea en atención primaria o

⁹¹ DE LA CRUZ, Claudia Yesenia Consuelo, et al. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017, vol. 10, no. 4, 205-211p, <https://n9.cl/1w45y> (20/10/2022)

⁹² STUCCHI-PORTOCARRERO, Santiago; SAAVEDRA, Javier E. Polifarmacia psiquiátrica en personas con esquizofrenia en un establecimiento público de salud mental en Lima. Revista de Neuro-Psiquiatría, 2018, vol. 81, no 3, 145-153p, <https://n9.cl/b70wb> (20/10/2022)

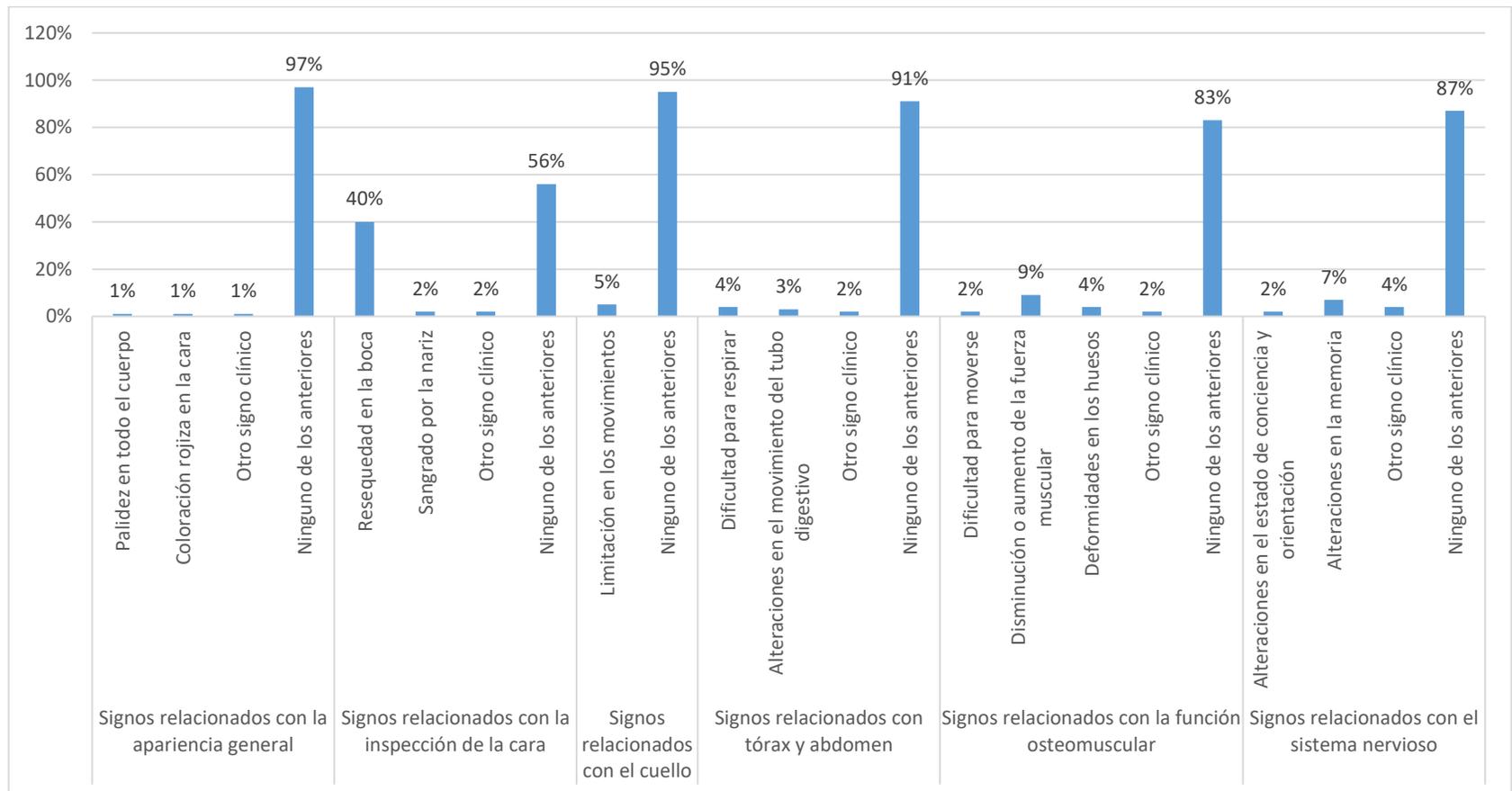
⁹³ PENZZI GONZÁLEZ Angeli Edith, uso de estatinas en adultos mayores de 80 años,2020,Vol. 7, no. <https://n9.cl/apwccg> (20/10/2022)

secundaria. Donde la prevención primaria se enfatiza en eludir aquellos trastornos musculoesqueléticos que incluyen miopatía, mialgias, debilidad muscular, afecciones de la espalda y artropatías.

Por lo anterior, es importante que los profesionales de salud brinden un diagnóstico adecuado y un cuidado con criterio, teniendo en cuenta las múltiples patologías que presenta el adulto mayor con su respectivo tratamiento, para evitar la polifarmacia y efectos adversos.

2.4 SIGNOS Y SINTOMAS CLÍNICOS DEBIDOS A POLIFARMACIA EN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Gráfico 5. Distribución porcentual de los signos relacionados con la apariencia general, inspección de cara, cuello, tórax y abdomen, función osteomuscular y sistema nervioso luego de tomar medicamentos prescritos en los adultos mayores institucionalizados



Fuente: la presente investigación – Año 2023

Con respecto a los signos clínicos relacionados con la apariencia general se encontró que la mayoría no presentó ninguno (97%), palidez en todo el cuerpo (1%), coloración rojiza en la cara (1%), otro signo clínico (1%) y morados en las piernas y brazos (0%).

De acuerdo con los anteriores resultados, se encontró un artículo realizado en Colombia, Bogotá por Chaves⁹⁴, donde menciona la presencia de alteraciones generales a consecuencia de la polifarmacia con un (17,4%), no obstante, cabe resaltar que en la presente investigación este signo clínico o variable no fue predominante en la población por lo que se puede deducir que los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia no afectaron este aspecto.

Sobre los signos clínicos relacionados con la inspección de la cara se encontró que la mayoría no presentó ninguno (56%), seguido por resequead en la boca (40%), sangrado por la nariz (2%), otro signo clínico (2%) y cambios en el tamaño de las pupilas (0%).

De acuerdo con los anteriores resultados, se identificó que la resequead de la boca fue el signo que más presentó en los adultos mayores siendo muy similar con los resultados de la investigación realizada en Estados Unidos por Soto y colaboradores⁹⁵, donde dio a conocer que entre las manifestaciones orales más frecuentes se encuentra la xerostomía (sequead en la boca), por lo que se puede evidenciar que si existe polifarmacia donde la mayor parte de la población presenta este tipo de signo clínico .

Con respecto a los signos clínicos relacionados con el cuello se encontró que la mayoría no presentó ninguno (95%), limitación en los movimientos (5%), ganglios inflamados y aumentados de tamaño (0%), dilatación de las venas del cuello (0%) y otro signo clínico (0%).

En cuanto a los signos clínicos relacionados con tórax y abdomen se encontró que la mayoría no presentó ninguno (91%), seguido por dificultad para respirar (4%), alteraciones en el movimiento del tubo digestivo (3%), otro signo clínico (2%) y aumento del tamaño del pecho y del abdomen (0%). Con relación a los signos clínicos relacionados con la función osteomuscular se encontró que la mayoría no presentó ninguno (83%), seguido por disminución o aumento de la fuerza muscular (9%), deformidades en los huesos (4%), dificultad para moverse (2%) y otro signo clínico (2%).

En contraste con los anteriores resultados obtenidos se observó que todos los

⁹⁴ CHAVES Marlén. Caracterización de reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores de 44 años en Bogotá, D.C., enero a diciembre, 2012, [https://n9.cl/ykjrr\(05/11/2022\)](https://n9.cl/ykjrr(05/11/2022))

⁹⁵ SOTO, Annetty P; MEYER, Sarah. Oral implications of polypharmacy in older adults. Dental Clinics, 2021, vol. 65, no 2, 323-343p, [https://n9.cl/z6m9g \(05/11/2022\)](https://n9.cl/z6m9g (05/11/2022))

signos presentados son de gran relevancia, pues indicaron que los fármacos afectan distintos sistemas del cuerpo perjudicando la salud del paciente, por lo tanto, es significativo tener en cuenta la investigación realizada en Colombia, Bogotá por Chaves⁹⁶ donde se observó que dentro de los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia se encontraron las alteraciones del sistema gastrointestinal (15,1%) y las alteraciones del sistema respiratorio (6,5%). Cabe resaltar que una investigación realizada en Chile por Salech y colaboradores⁹⁷, identificó que en ocasiones los signos y síntomas que se presentan en los adultos mayores por los medicamentos no se tienen en cuenta y de estos resultan nuevos diagnósticos errados dando como resultado nueva formulación de medicamentos para el adulto mayor, lo cual puede conllevar a posibles interacciones farmacológicas y nuevas reacciones medicamentosas.

Con respecto a los signos clínicos relacionados con el sistema nervioso se encontró que la mayoría no presento ninguno (87%), seguido por alteraciones en la memoria (7%), otro signo clínico (4%), alteraciones en el estado de conciencia y orientación (2%) y dificultad para hablar (0%).

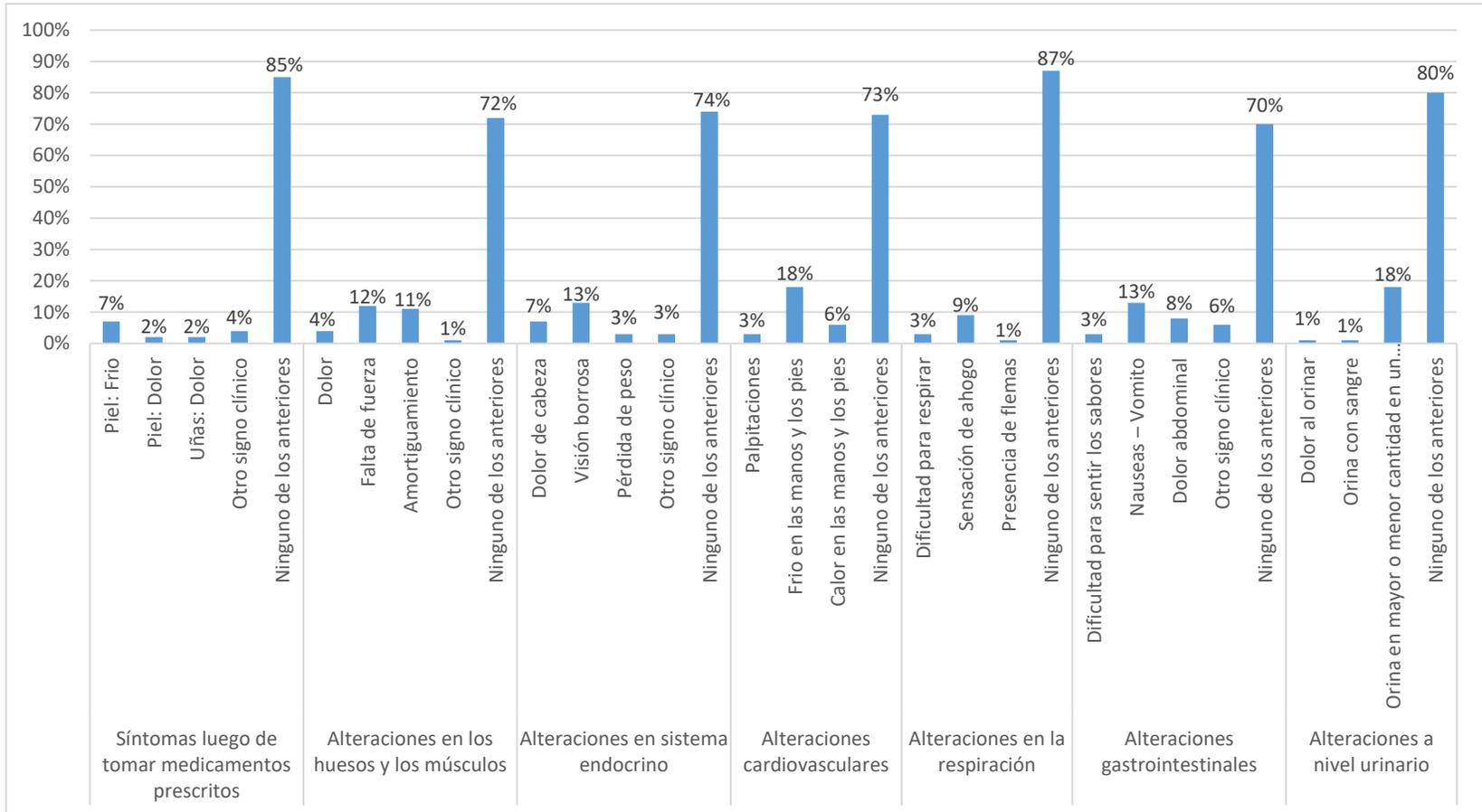
Lo anterior se relaciona con el artículo realizado en Chile por Sánchez y colaboradores⁹⁸, donde se observó que en los adultos mayores la polifarmacia provoca aparición de diversos síntomas causantes de más consultas médicas como: pérdidas de memoria, alteraciones de sueño y ánimo. En relación a los hallazgos encontrados en el presente estudio se determinó que a pesar de que la mayor parte de la población adulta mayor no presento reacciones adversas consistentes en el sistema nervioso, es importante resaltar que la alteración de la memoria fue una de las afectaciones que se encontró a causa de la polifarmacia.

⁹⁶ CHAVES Marlèn. Caracterización de reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores de 44 años en Bogotá, D.C., enero a diciembre, 2012, [https://n9.cl/ykjrr\(05/11/2022\)](https://n9.cl/ykjrr(05/11/2022))

⁹⁷ SALECH, Felipe; PALMA, Daniel; GARRIDO, Pablo. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. Revista Médica Clínica Las Condes, 2016, vol. 27, no 5, 660-670p, [https://n9.cl/66wm8 \(05/11/2022\)](https://n9.cl/66wm8 (05/11/2022))

⁹⁸ SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, José R., et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública, 2020, vol. 21, no. 2, 271-277 p, [https://n9.cl/y9grq \(05/11/2022\)](https://n9.cl/y9grq (05/11/2022))

Gráfico 6. Distribución porcentual de los síntomas relacionados con la toma posterior de medicamentos, alteraciones en los huesos y músculos, sistema endocrino, cardiovascular, respiración, gastrointestinal y urinario, luego de tomar medicamentos prescritos



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

Con respecto a los síntomas luego de tomar medicamentos prescritos se encontró que la mayoría no presentó ninguno de los propuestos (85%), seguido de frío en la piel (7%), otro signo clínico (4%), dolor en la piel (2%), dolor en las uñas (2%), ardor en la piel (0%), frío en las uñas (0%), ardor en las uñas (0%), y frío, dolor o ardor en el pelo (0%).

En relación a los anteriores resultados se encontró una investigación realizada en Cuba por Muñoz y colaboradores⁹⁹, donde se evidenció que las reacciones adversas a medicamentos más comunes se presentan en los trastornos de la piel y anexos correspondiente al (35.3%). De esta forma se analizó que en comparación con la presente investigación el frío en la piel y dolor en uñas es uno de los síntomas más presentes ante el consumo de los medicamentos.

Con respecto a los síntomas clínicos relacionados con alteraciones en los huesos y los músculos se encontró que la mayoría no presentó ninguno (72%), seguido por falta de fuerza (12%), amortiguamiento (11%), dolor (4%) y otro signo clínico (1%). Así mismo, dentro de los síntomas clínicos relacionados con alteraciones en sistema nervioso y endocrino se encontró que la mayoría no presentó ninguno (74%), seguido por visión borrosa (13%), dolor de cabeza (7%), pérdida de peso (3%) y otro signo clínico (3%); referente a los síntomas clínicos relacionados con alteraciones cardiovasculares se encontró que la mayoría no presentó ninguno (73%), seguido por frío en las manos y los pies (18%), calor en las manos y los pies (6%), palpitaciones (3%) y otro signo clínico (0%).

Los anteriores resultados se relacionan con el estudio llevado a cabo en Colombia realizado por Rodríguez y colaboradores “donde se encontró que la polifarmacia afecta las capacidades físicas y cognitivas de los adultos mayores, deteriora la movilidad, los parámetros hemodinámicos, el equilibrio y la funcionalidad”¹⁰⁰, de esta forma se logró determinar que en contraste con la presente investigación, los adultos mayores refieren que sienten cierto grado de falta de fuerza la cual se puede ver reflejada en la dificultad para levantarse de la silla, subir escalones o levantar objetos pesados, pudiendo llegar a sentirse cada vez más débil, hasta el punto de ocasionarles una dependencia moderada. Del mismo modo un estudio realizado en Colombia por Gracia y colaboradores encontró que “en cualquier situación la polifarmacia se asocia a mayores dificultades del manejo terapéutico de pacientes, los cuales frecuentemente presentan limitaciones cognitivas y/o funcionales y que pueden traer consigo un aumento de interacciones no deseadas o peligrosas, a estos riesgos se suman, problemas por cambios en el organismo y posibles errores

⁹⁹ MUÑOZ SANTOS, Leidy; MILIAN GARCIA, Ana; PEREZ SANCHEZ, Diriana y ALDAMA LAGUARDIA, Dania. Reacciones adversas a medicamentos de baja frecuencia en Matanzas, Cuba 2014-2018. Vol. 20, no. 1., 49-56p, <https://n9.cl/7i3uw> (20/08/2022)

¹⁰⁰ SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ, José R., et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública, 2020, vol. 21, no. 2, 271-277p, <https://n9.cl/rto6m> (20/08/2022).

de prescripción inadecuada”¹⁰¹.

Cabe mencionar que las diferentes reacciones adversas por medicamentos se deben a la interacción de diversos fármacos que producen efectos como hipotensión, mareos, visión borrosa, entre otros. Los cuales se consideran como posibles manifestaciones de efectos adversos a los medicamentos.

En relación a los signos clínicos relacionados con alteraciones en la respiración se encontró que la mayoría no presento ninguno (87%), seguido por sensación de ahogo (9%), dificultad para respirar (3%), presencia de flemas (1%) y otro signo clínico (0%). Con respecto a los signos clínicos relacionados con alteraciones gastrointestinales se encontró que la mayoría no presento ninguno (70%), seguido por nauseas – vomito (13%), dolor abdominal (8%), otro signo clínico (6%) y dificultad para sentir los sabores (3%). En cuanto a los signos clínicos relacionados con alteraciones a nivel urinario se encontró que la mayoría no presento ninguno (80%), seguido por orina en mayor o menor cantidad en un día (18%), dolor al orinar (1%), orina con sangre (1%) y otro signo clínico (0%).

Dentro de un estudio realizado en Perú por Huaman y colaboradores se determinó que, “en una muestra conformada por 121 pacientes para determinar 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”¹⁰², lo cual se asemeja con las alteraciones gastrointestinales en la presente investigación. Un estudio realizado en Perú por Frías¹⁰³, sobre las reacciones adversas a medicamentos y sistemas afectados se encontró que, para una muestra de 2.171 pacientes, los trastornos a nivel gastro intestinal ocupan el segundo lugar con una prevalencia del (16%), los trastornos del sistema respiratorio el tercer lugar con (9.5%) y los trastornos del sistema urinario ocupando el doceavo lugar con (1.8%), dentro de una clasificación de 22 tipos de trastornos. Cuando se realiza un buen empleo de los medicamentos a administrar en un día de forma concomitante se está brindando un cuidado y atención de calidad a cada paciente. No obstante, también están expuestos a posibles prescripciones farmacológicas inapropiadas, efectos adversos de medicamentos, interacción farmacológica, entre otros factores lo cual influye en mayores costos durante la

¹⁰¹ GRACIA VÁSQUEZ, Sandra Leticia; GRACIA VÁSQUEZ, Yolanda Aracely; CAMACHO MORA, Ivonne Antonieta. Capítulo 14. Vulnerabilidad de adultos mayores por la prescripción de medicamentos. Bienestar y Salud Social., 2020, 255p, <https://bit.ly/3hAfSew> (20/10/2022)

¹⁰² HUAMAN CASA, Julio Cesar; MONTORO CLERQUE, Carolina Leandra. Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 [trabajo de grado]. Lima – Perú: Universidad Interamericana, 2022, 1-75p, <https://bit.ly/3V6Hwxe> (20/08/2022)

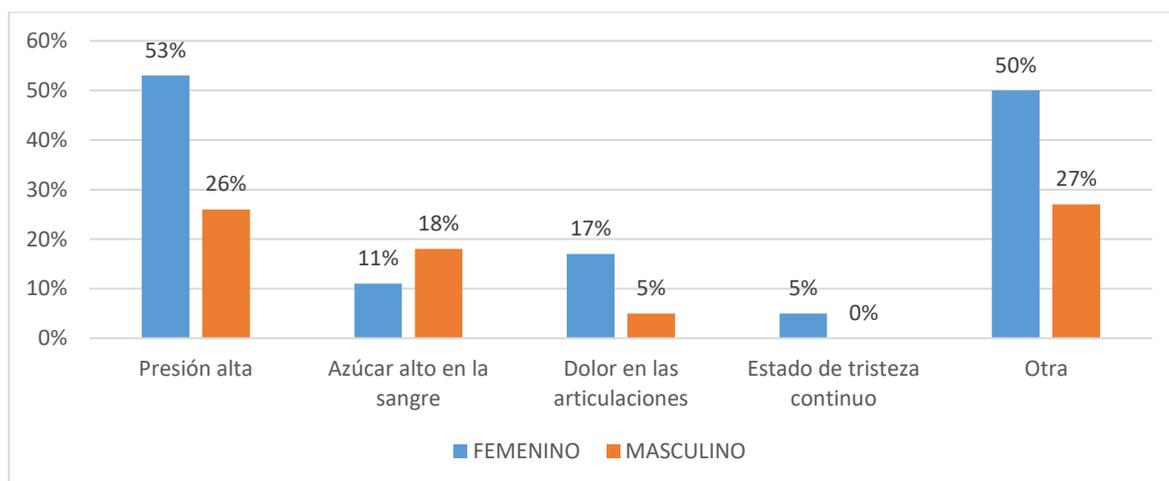
¹⁰³ FRÍAS TORRES, Betzavé. Caracterización de las reacciones adversas a medicamentos reportadas en una institución pública de Lima, periodo julio 2016-junio 2019 [trabajo académico]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019,1-45p, <https://bit.ly/3W4QPix> (20/10/2022)

atención en salud, disminución de la función física, deterioro fisiológico del organismo y calidad de vida del adulto mayor.

2.5 ANÁLISIS COMPARATIVO

Para realizar el análisis se tomó subconjuntos de información de la base de datos, se agruparon filas, columnas y se cruzó la información entre parejas de variables, determinando cuales agregaban mayor valor u hallazgos, de este modo las siguientes tablas fueron construidas utilizando funciones de bases de datos en el software Microsoft Excel:

Gráfico 7. Comparación del porcentaje de enfermedades prevalentes en hombres vs mujeres.



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

De la comparación entre el porcentaje de enfermedades prevalentes en hombres vs mujeres se identificó que la más frecuente fue presión alta (53% en mujeres y 26% en hombres), y la menor fue estado de tristeza continuo (Depresión) (5% en mujeres y 0% en hombres).

Los anteriores resultados de la presente investigación se relacionaron con un estudio realizado en Colombia por Cano y colaboradores, en el cual se obtuvo que:

De 2.000 sujetos, 1.268 (63,4%) eran mujeres; además, el promedio de medicamentos tomados en general fue de (3,24) siendo mayor en mujeres (3,50) que en hombres (2,79). Un total de 549 sujetos (27,4%) reportaron recibir cinco medicamentos o más. De los medicamentos utilizados, 443 (6,9%) eran potencialmente inapropiados de acuerdo con los criterios de Beers. La prevalencia autorreportada de hipertensión fue de (56,9%) y para diabetes de

(17,5%).¹⁰⁴

Por otro lado, un estudio realizado en Cuba por Cespedes y colaboradores reveló que:

De acuerdo al sexo, las mujeres fueron las más propensas a la polifarmacia, atendiendo a que las féminas presentan una esperanza de vida superior que el sexo masculino pero mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas que conllevan a la polifarmacia.¹⁰⁵

En la presente investigación, prevaleció el género femenino debido a la mayor proporción de mujeres que hombres en el centro geriátrico objeto de estudio por lo que así mismo la presencia de hipertensión arterial fue más predominante en ellas. Por otro lado, cabe resaltar que el sexo femenino presenta ciertos cambios fisiológicos propios de la mujer lo cual las hace de cierta forma susceptibles a la presencia de otros tipos de enfermedades, dichos cambios son disminución del metabolismo hepático, cambios hormonales en la menopausia y posmenopausia.

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades vs rango de edad.

ENFERMEDAD (VARIABLE)	EDAD				
	60 A 65 AÑOS	66 A 70 AÑOS	71 A 75 AÑOS	76 A 80 AÑOS	MÁS DE 80 AÑOS
Presión alta	5%	11%	12%	12%	39%*
Azúcar alto en la sangre	3%	6%	5%	5%	11%*
Dolor en las articulaciones	3%	2%	6%*	5%	6%*
Estado de tristeza continuo	2%	0%	2%	2%	0%
Otra	11%	5%	18%	11%	33%*

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

De la comparación entre el porcentaje de enfermedades prevalentes vs rango de edad se identificó que la más frecuente es presión alta (en los rangos de edad de 66 a 70, 76 a 80 y más de 80 años), y en otra no identificada (en los rangos de edad de 60 a 65 y 71 a 75 años), por otra parte, la menos frecuente en todos los rangos de edad fue estado de tristeza continuo.

De acuerdo a los resultados anteriormente mencionados, un estudio realizado en Cuba por Áraujo y colaboradores identificó que “los resultados de la Encuesta

¹⁰⁴ CANO-GUTIÉRREZ, Carlos, et al. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2016, vol. 33, no. 3, 419-424p, <https://n9.cl/bvcyd> (20/10/2022)

¹⁰⁵ CÉSPEDES SALGADO, Daniel Andrés; LEÓN RONDÓN, Yusleydys; JAPÚZ CABRERA, Dania. Polifarmacia y prescripción inadecuada en adultos mayores institucionalizados. En Cuba Salud, 2022, 1-7p, <https://bit.ly/3YtBz0m> (20/10/2022)

Nacional sobre Envejecimiento de la Población muestran que el (80,6 %) de las personas de 60 años y más, padece al menos una enfermedad crónica y que el (58,1%) padecieron hipertensión arterial. Siendo así la hipertensión arterial uno de los principales diagnósticos con polifarmacia”¹⁰⁶.

La población del presente estudio tuvo como enfermedad más frecuente la hipertensión arterial aumentando su frecuencia con la edad, asemejándose con lo encontrado en el estudio realizado en Ecuador por Mejía y colaboradores donde:

Las enfermedades más frecuentes en este grupo etario son: cardíacas, cerebrovasculares, respiratorias, diabetes, hipertensión arterial, delirio, demencia, caídas, síndrome de inmovilidad y la incontinencia. La frecuencia, severidad y discapacidad aumentan con la edad. El rango de edad de adultos mayores entre 65 y 90 años con un (37,5%) la enfermedad más prevalente fue la hipertensión arterial.¹⁰⁷

Así mismo en el análisis de resultados encontrados en Cuba por Céspedes y colaboradores se identificó que los adultos mayores con polifarmacia según grupos de edades se muestra que de “Un total de 59 pacientes identificados con polifarmacia el (49,1%) corresponde al grupo etario de 75 a 89 años, superior al grupo de 60-74 años”¹⁰⁸ probablemente esto se deba a que la edad es un factor determinante de salud y con el deterioro que implica el envejecimiento hay un decaimiento de todas las funciones y una degradación de las reservas funcionales lo que va a generar vulnerabilidad para las enfermedades y enfatizando aún más sobre las crónicas, lo que conlleva a intensificar el uso de fármacos para mantener control sobre las mismas.

Por último, un estudio realizado en Cuba por Montes y colaboradores arroja como resultados que, “de los 40 adultos mayores incluidos en el estudio, el grupo de edades más numeroso resultó ser el de 70 y más años, donde el 75% de la muestra padece patologías asociadas a la hipertensión arterial; diabetes mellitus, artrosis e insomnio”.¹⁰⁹

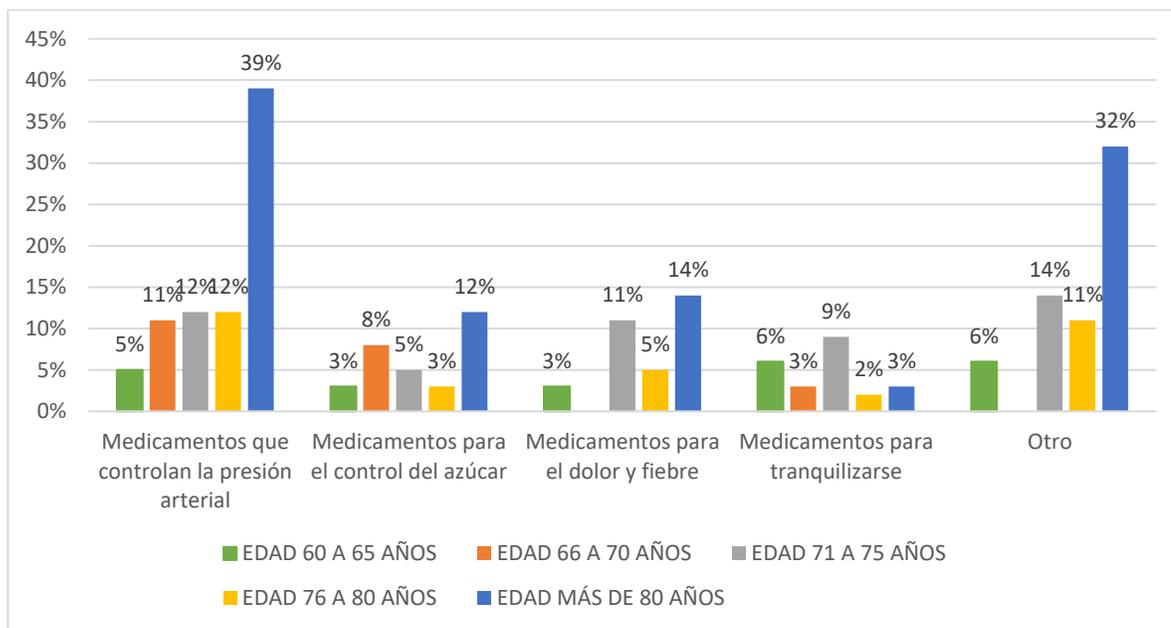
¹⁰⁶ ARAUJO ÁLVAREZ, Ariel, et al. Consideraciones para la prevención de la polifarmacia en el adulto mayor hipertenso. Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur, 2020, vol. 3, no 3, 43-49p, <https://n9.cl/zyr1> (20/10/2022)

¹⁰⁷ MEJÍA, Sara; MUÑOZ, Lorena. Polifarmacia en adultos mayores del centro mi espacio de sabiduría en el periodo 2016 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Ecuador: Universidad del Azuay, 2017,1-24p, <https://n9.cl/kbr3y> (20/10/2022)

¹⁰⁸ CÉSPEDES SALGADO, Daniel Andrés; LEÓN RONDÓN, Yusleydys; JAPÚZ CABRERA, Dania. Polifarmacia y prescripción inadecuada en adultos mayores institucionalizados. En Cuba Salud, 2022,1-7p <https://bit.ly/3YtBz0m> (20/10/2022)

¹⁰⁹ MONTES DE OCA PUJOL, Liset; GARCÍA JIMÉNEZ, Roxina Caridad. Comportamiento de la polifarmacia en adultos mayores del Policlínico Héroes de Girón. En: Primera Jornada Nacional Virtual, 2021,1-10p, <https://n9.cl/vj3q2> (20/10/2022)

Gráfico 8. Medicamentos tomados por los pacientes vs rango de edad.



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

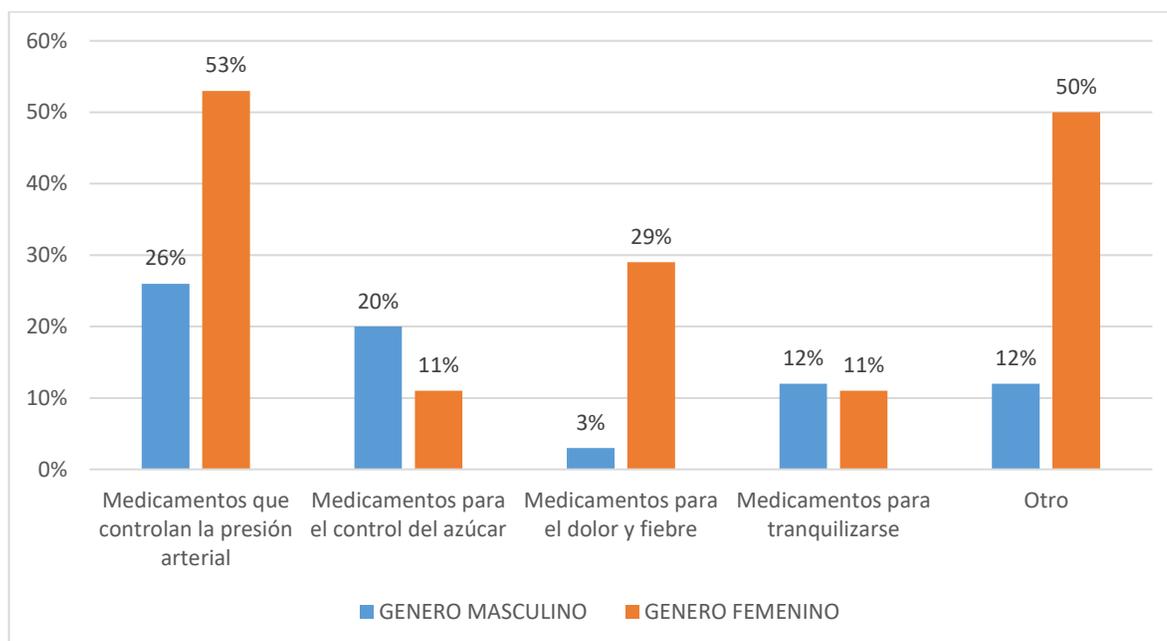
De la comparación para el porcentaje de medicamentos tomados para control de presión arterial, azúcar, dolor o fiebre, estado de ánimo y otros vs rango de edad, se identificó que de las opciones suministradas en todos los rangos de edad los medicamentos tomados para la presión arterial tuvieron la mayor frecuencia, a diferencia de los rangos de edad entre 60 a 65 y 71 a 75 años donde la mayor frecuencia correspondió a otro medicamento no identificado.

Según un estudio realizado en México por Aviles y colaboradores donde se tomó “una muestra la cual contempló 60 adultos >/ 65 años, el (45%) son adultos jóvenes (65-75) y (41%) adultos maduros (76-84 años). La prevalencia de polifarmacia en esta población fue del 68%, siendo esta mayor a la reportada por la literatura a nivel nacional e internacional. El grupo de fármacos que más tienen indicados es antihipertensivos (75%)”¹¹⁰.

Cabe resaltar que en el presente estudio la mayor parte de la población adulta de 80 años y más presentaron considerable aumento de la polifarmacia debido al consumo múltiple de diferentes medicamentos destacando el uso de fármacos antihipertensivos.

¹¹⁰ AVILES MIRANDA, Vilma Carina, et al. La polifarmacia en el adulto mayor en una delegación de la Ciudad de México. En XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018.(20/10/2022)

Gráfico 9. Medicamentos tomados por los pacientes vs género



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

De la comparación para el porcentaje de medicamentos tomados para control de presión arterial, azúcar, dolor o fiebre, estado de ánimo y otros vs género, se encontró que el tipo de medicamento más tomado en hombres (26%) y mujeres (53%) correspondió a los de control de la presión arterial.

Teniendo en cuenta la investigación realizada en Cuba por Ramírez y colaboradores¹¹¹ en comparación con los anteriores resultados del presente estudio, la población adulta mayor clasificada por género correspondió de forma similar a el mismo número de hombres y mujeres entre ambas investigaciones, además la clase de medicamentos más usados para el control de la Hipertensión Arterial fueron en su mayoría los Diuréticos (32,4%).

De esta forma, se logró resaltar que los medicamentos para tratar la hipertensión arterial fueron los más utilizados. Esto coincidió con el hecho de que, en el presente estudio, la mayor parte de la población consumían este tipo de fármacos donde el género femenino destacó por su alta prevalencia en el mismo. No obstante, los medicamentos antidiabéticos fueron los más consumidos por el género masculino, lo cual puede ser posiblemente debido a factores de riesgo como antecedentes hereditarios, cambios fisiológicos debido a la vejez como la disminución de la

¹¹¹ RAMÍREZ PÉREZ, Alicia del Rosario; RAMÍREZ PÉREZ, José Felipe; BORRELL ZAYAS, Jorge Calixto. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Revista Cubana de Farmacia, 2019, vol. 52, no 2, 1-15p, <https://n9.cl/wmg3t> (20/10/2022)

función enzimática y endocrina del páncreas y los estilos de vida.

Tabla 2. Medicamentos tomados por los pacientes vs signos y síntomas referidos por los pacientes

TIPO DE MEDICAMENTO	SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES					
	RESEQUEDAD EN LA BOCA	ORINA EN MAYOR O MENOR CANTIDAD EN UN DÍA	FRIO EN LAS MANOS Y LOS PIES	FALTA DE FUERZA	VISIÓN BORROSA	NAUSEAS – VOMITO
Medicamentos que controlan la presión arterial	32%*	15%	18%	12%	12%	9%
Medicamentos para el control del azúcar	12%*	6%	8%	5%	8%	2%
Medicamentos para el dolor y fiebre	17%*	5%	5%	5%	5%	3%
Medicamentos para tranquilizarse	14%*	6%	8%	5%	5%	5%
Otro	26%*	12%	15%	12%	8%	12%

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

De la comparación entre el tipo de medicamentos tomados vs el porcentaje por tipo de síntomas principales, se identificó que la mayoría de los síntomas más frecuentes son padecidos por quienes tienen un tratamiento farmacológico para control de la hipertensión arterial (32%), se evidenció que el síntoma más frecuente es resequecedad en la boca para todos los encuestados que toman algún medicamento para control de las enfermedades estudiadas, seguido por el síntoma de frío en pies y manos, orina en mayor o menor cantidad en un día, falta de fuerza, visión borrosa, y en último lugar náuseas o vómito.

Respecto al artículo realizado en Cuba por Fuentes y colaborador¹¹² menciono que las mujeres con xerostomía fueron mayoría en la población geriátrica estudiada, en donde la edad más afectada fue entre 70-79 años. Así mismo, refirió que los fármacos que causan resequecedad en la boca fueron los antihipertensivos, diuréticos, antidepresivos y analgésicos, adicionalmente a esto el adulto mayor como ya se ha mencionado anteriormente presenta una serie de cambios fisiológicos propios de la vejez como en este caso la disfunción masticatoria cuya enfermedad bucal fue la más representada en la investigación.

Igualmente, un estudio realizado en España por Ortiz¹¹³ identificó que las estatinas

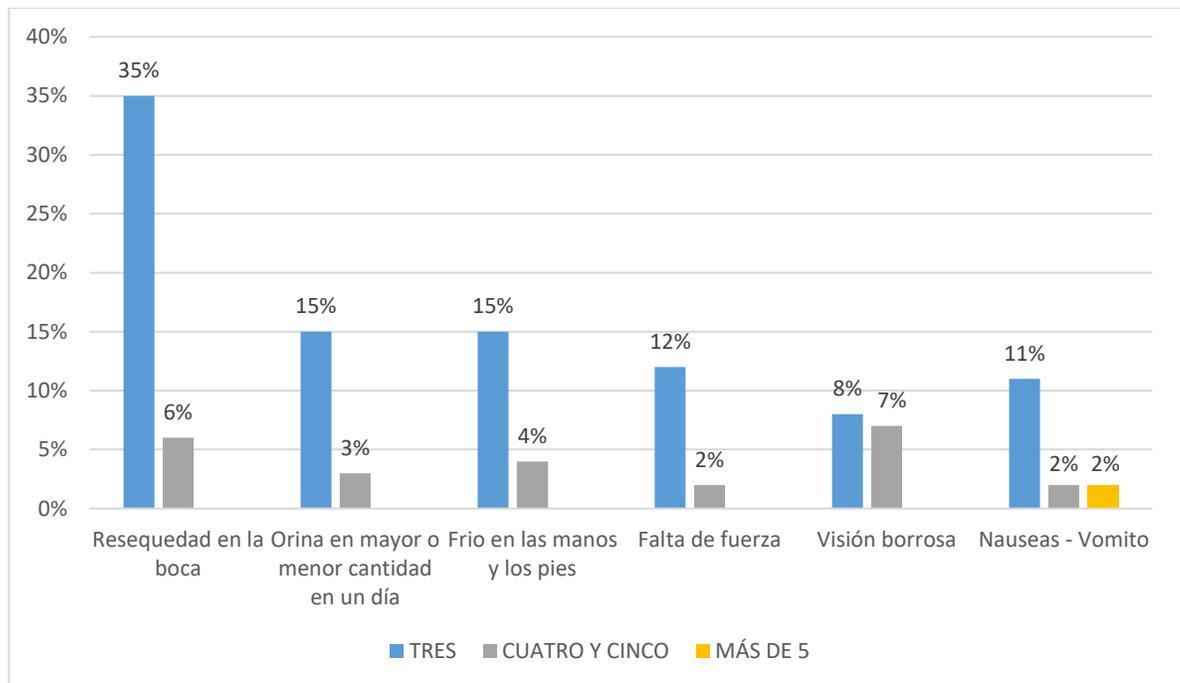
¹¹² FUENTES PEREZ Maydel, BRAVO SEIJAS, Beatriz. Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao, Gaceta Médica Espirituana ,2018, vol.20 no.3, 24-33p, <https://n9.cl/xtigy>.

¹¹³ ORTIZ, Alessandra. Establecimiento de un protocolo diagnóstico para el síndrome de boca

son fármacos que actúan inhibiendo la síntesis de colesterol a nivel hepático y extrahepático, considerándose actualmente fármacos de elección en el tratamiento del hipercolesterolemia. Un alto porcentaje de síntomas orales están asociados a la toma de estatinas, como sequedad oral.

Con respecto a los anteriores resultados según la comparación de ambas variables se pudo observar que el signo más presente fue la resequead en la boca debido a que los demás signos referidos por la población adulta mayor en su mayoría se encontraban en un rango del 1% al 9% por lo cual se dedujo que posiblemente la xerostomía pueda ser a causa de los diferentes tipos de medicamentos administrados como se puede observar en los anteriores artículos científicos o a los cambios fisiológicos de la vejez sumado a la forma de administración de los medicamentos por vía oral, ya que se logró observar durante la ejecución del trabajo de campo que las auxiliares de enfermería les proporcionaban a los adultos mayores una mínima cantidad de agua para la toma del fármaco oral.

Gráfico 10. Comparación para la cantidad de medicamentos tomados a la misma hora vs porcentaje de síntomas más frecuentes respecto al total.



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

De la comparación entre el número de medicamentos tomados a una misma hora vs el porcentaje por tipo de síntomas principales, se identificó que la mayoría de los síntomas más frecuentes se evidenciaron en las personas que toman 3

ardiente Universidad de Sevilla, 2015.

medicamentos en el mismo día puesto que representan la mayoría respecto a los demás adultos mayores que toman más de 5 medicamentos en el mismo día, siendo el síntoma más frecuente el de resequedad en la boca, seguido por orina en mayor o menor cantidad en un día, frío en las manos y los pies, falta de fuerza, visión borrosa y nauseas o vomito.

De acuerdo a los anteriores resultados, es importante resaltar que los signos y síntomas más frecuentes referidos por la población objeto de estudio aparecieron en aquellos adultos mayores quienes consumían tres medicamentos en el día, puesto que las opciones de respuesta al ítem “signos y síntomas clínicos debidos a la polifarmacia en la población objeto de estudio” fueron de forma múltiple, adicionalmente a esto la mayor parte de la población adulta mayor consumían tres medicamentos al día por lo cual se registraron mayores signos y síntomas como efectos adversos en dicha variable, es por ello que aquellas personas de tercera edad que consumían más de cinco medicamentos en el día, obtuvieron un registro disminuido de efectos adversos debido a que fueron muy pocos aquellos adultos mayores los que cumplían con esta variable, lo cual es erróneo interpretar en la gráfica que los adultos mayores que consumían tres medicamentos presentan más efectos adversos que aquellos que consumían cinco fármacos en el día, puesto que a partir de la revisión bibliográfica y los resultados obtenidos en la presente investigación se pudo observar, que los adultos mayores presentan más efectos adversos a medida que consumían más fármacos en el día, no solo por el incipiente de cada medicamento sino también por la interacción medicamentosa que ocurre en el consumo de los mismos.

Partiendo de la base de que muchos adultos mayores presentaron reacciones adversas debido a la polifarmacia, se elaboró un protocolo que brinda la posibilidad de disminuir la presencia de los mismos.

De acuerdo con la teoría de Dorothea Orem propuesta en el marco teórico, menciona que se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De acuerdo a los sistemas enfermeros, es el profesional de enfermería quien se encarga en actuar de forma humana brindando cuidados propios de la persona incapacitada con el fin de ayudarla y/o brindarle apoyo, para así llevar a cabo y mantener por sí mismo de forma conjunta con enfermería acciones de autocuidado para conservar la salud y la calidad de vida, para así satisfacer sus necesidades. Los adultos mayores participantes del estudio constituyeron una población vulnerable no solo debido al padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles que los hacen en ocasiones incapaces de brindar su autocuidado sino también por la condición de abandono por parte de la familia que se refleja. Por lo que es necesario de la asistencia de una persona que supla sus principales necesidades como la higienización, alimentación, entre otros, cumpliendo así con la satisfacción del mismo en la atención y el control de su enfermedad mediante estilos de vida saludables y la correcta administración del

tratamiento farmacológico como también la adherencia del mismo puesto que a medida que se consumen más medicamentos en el día, el riesgo de interacción farmacológica y efectos adversos adheridos incrementan de manera que requieren del autocuidado asistido o inherente con el fin de controlar el consumo de estos. Finalmente cabe resaltar que la calidad de vida de los adultos mayores no solo se orienta a suplir su autocuidado, sino también, a través de la promoción de la salud, siempre y cuando esté guiada por el profesional de enfermería quien es el responsable de orientar y educar sobre estilos de vida saludables que ayuden a reducir las complicaciones de las patologías adyacentes, así mismo, es importante mencionar la forma de reconocer los síntomas, medir el peso, seguir un plan de nutrición si procede, tener una ingesta limitada de sodio y líquidos, aprendizaje de reducción de riesgos, afrontamiento saludable e informar a las auxiliares de enfermería los posibles efectos adversos que puedan presentar a causa del tratamiento farmacológico según la educación brindada. Es por ello que el objetivo de la presente investigación fue proponer un protocolo para alcanzar los resultados requeridos con el fin de cumplir la meta de enfermería enfocado a disminuir y prevenir los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia en la población adulta mayor.

3. RECOMENDACIONES

A la institución “Fundación Amparo San José”:

- Implementar el protocolo de fármaco - vigilancia para garantizar estrategias que disminuyan la aparición de efectos secundarios por el uso de medicamentos, así como la racionalidad en el uso o prescripción de los mismos a través del uso de escalas que permita la contrastación de un medicamento con otro y la viabilidad de administrar cierto medicamento.
- Evaluar la efectividad del protocolo diseñado una vez implementado en la institución con el fin de corroborar la disminución de los efectos adversos y el control de la polifarmacia.
- A los profesionales de Enfermería de la institución gestionar el cuidado en torno a la administración segura de medicamentos de acuerdo al protocolo de farmacovigilancia que se sugiere implementar teniendo en cuenta el juicio clínico y crítico de este profesional para la toma de decisiones frente a la polifarmacia, efectos adversos de medicamentos, continuidad de los mismos, y cuidado de enfermería específicos en la administración de estos fármacos.

Al programa de Enfermería de la Universidad Mariana:

- Dar continuidad a procesos investigativos relacionados a efectos adversos y consecuencias de polifarmacia en la población adulta mayor, que contemplen otros diseños metodológicos para evidenciar si esos síntomas y signos clínicos presentados están asociados al consumo de ciertos medicamentos u otro tipo de factor determinante.

4. CONCLUSIONES

- Se logró caracterizar sociodemográficamente a 66 adultos mayores en la Fundación Amparo San José en el cual predominó el rango de edad con más de 80 años con un (42%), el género femenino con un (61%), estado civil soltero con un (70%), nivel de escolaridad primaria incompleta con un (54%), lugar de nacimiento Pasto con un (54%) y otra ocupación con un (47%); lo anteriormente mencionado equivale a un alto índice en relación a la prevalencia de la polifarmacia. Con respecto al análisis comparativo, se pudo observar que el género femenino prevaleció con un (53%) la hipertensión y con relación a la edad se logró identificar que el (39%) de los adultos mayores con más de 80 años padecían esta patología.
- Se identificó que la enfermedad predominante en los adultos mayores de la población objeto de estudio fue la hipertensión arterial con un (37%) donde se presenta la Polifarmacia y la que menos frecuencia presentó fue la depresión con un (2%).
- Se estableció que el tipo de tratamiento farmacológico que reciben los adultos mayores de la población objeto de estudio fueron los medicamentos antihipertensivos el cual predominó el Losartán con (35%). Con relación al análisis comparativo, se pudo establecer que el (39%) de adultos mayores con más de 80 años consumían más medicamentos para la hipertensión y el (53%) de las mujeres ingerieron este mismo tipo de fármacos.
- Se reconoció que los signos y síntomas clínicos debido a la polifarmacia en la población de adultos mayores objeto de estudio con más prevalencia fueron: resequedad en la boca con un (41%), frío en manos y pies con un (18%), visión borrosa con un (13%), sensación de ahogo con un (9%), náuseas – vómito con un (13%) y orina en mayor o menor cantidad en un día fue de (18%). De acuerdo al análisis comparativo se obtuvo que el (32%) de adultos mayores que tomaban medicamentos para la hipertensión, referían presentar resequedad en la boca y la mayor parte de ellos consumían tres fármacos en el día, a diferencia de aquellos que consumían entre cuatro, cinco y más de cinco medicamentos en el día, en donde estos últimos según la revisión bibliográfica y el análisis de los resultados obtenidos eran más propensos a presentar mayores efectos adversos a causa de la polifarmacia.
- A partir de los resultados encontrados en la presente investigación se diseñó un protocolo denominado “Protocolo Para La Disminución Y Prevención De Efectos Adversos A Causa De La Polifarmacia” cuyo objetivo fue contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes institucionalizados

favoreciendo la disminución y prevención de los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia a través de la aplicación de prácticas seguras, el cual se dirigió a los profesionales de salud en base al cuidado de enfermería desde la teoría de autocuidado, puesto que se consideró importante fortalecer el componente disciplinar del profesional frente a la administración segura de medicamentos.

5. BIBLIOGRAFÍA

ALBARRACÍN RUIZ, María José, et al. Asociación entre polifarmacia y prescripción inapropiada según la clase social en adultos mayores de Bucaramanga. Salud UIS, 2021, vol. 53, 1-9p, <https://bit.ly/2Zv1haU> (20/08/2021))

ALJAWADI, Mohammad H., et al. Prevalence of Polypharmacy and Factors Associated with it Among Saudi Older Adults—Results from the Saudi National Survey for Elderly Health (SNSEH). Saudi Pharmaceutical Journal, 2022, vol. 30, no 3, 230-236p, <https://n9.cl/m8j8f> (20/08/2022)

AVILES MIRANDA, Vilma Carina, et al. La polifarmacia en el adulto mayor en una delegación de la Ciudad de México. En XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018.(20/10/2022)

ALMEIDA MONTENEGRO, Martha Cecilia. Polifarmacia y prescripción potencialmente inadecuada en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor año 2015 [tesis de grado]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2017, 1-75p, <https://bit.ly/3G2f9MG> (20/10/2022)

ALVARADO GARCÍA, Alejandra María; SALAZAR MAYA, Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 2014, vol. 25, no 2, 57-62p, <https://bit.ly/3pYDY4z> (26/08/2021)

AMADO-TINEO, José, et al. Reacción adversa a medicamentos como causa de hospitalización de emergencia de adultos mayores. Acta médica peruana, 2014, vol. 31, no 4, 228-233 p, <https://bit.ly/3TN4NVj> (28/10/2022)

ARACELY. Definiciones cercanas sobre el Adulto Mayor. En: Psicología del Adulto Mayor, 3 de abril de 2012, <https://n9.cl/ddqsd6> (26/08/2021)

ARAUJO ÁLVAREZ, Ariel, et al. Consideraciones para la prevención de la polifarmacia en el adulto mayor hipertenso. Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur, 2020, vol. 3, no 3, 43-49p, <https://n9.cl/zyr1q> (20/10/2022)

ARMAS RODRÍGUEZ, Wendy Estefanía, et al. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. Revista Cubana, 2019, vol. 21, no 3, 1-9p, <https://n9.cl/0vfws> (20/10/2022)

ARRIAGADA, Leonardo; CARRASCO, Tamara; ARAYA, Mikol. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. Revista Médica Clínica Las Condes, 2020, vol. 31, no 2, 204-210p, <https://n9.cl/cq6b55> (20/08/2022)

ASSARI, Shervin; WISSEH, Cheryl; BAZARGAN, Mohsen. Obesidad y polifarmacia entre adultos mayores afroamericanos: el género como moderador y la multimorbilidad como mediador. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 2019, vol. 16, no. 12, 1-16p <https://n9.cl/54ld62> (20/10/2022)

BALTACIOGLU, Huseyin; EROGLU, Oguz; COSKUN, Figen. An investigation of inappropriate medication use and dangerous drug combinations in elderly patients with polypharmacy. *Medical Science and Discovery*, 2018, vol. 5, no 8,295-302p, <https://bit.ly/3hBocL0> (20/10/2022)

BARAY AVILA, Héctor Luis. introducción a la metodología de la investigación. “fundamentos de la investigación”. México: Eumed Chihuahua, 2006, 1-175p, <https://n9.cl/yqxgn> (29/04/2022)

CALA CALVIÑO, Leidys; CASAS GROSS, Sandra; DUNÁN CRUZ, Liam Kadel. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. *Medisan*, 2017, vol. 21, no. 3, 279-286p, <https://n9.cl/6hu0l> (25/08/2021)

CALDERÓN TÚMAX, María del Rosario Guadalupe; CASTILLO GARCÍA, Karen Alicia. Relación de la polifarmacia en la incidencia de fractura de cadera en pacientes mayores de 65 años de Hospital Nacional de El Progreso [Tesis Doctoral]. Guatemala: Universidad Galileo, 2017,1-43p, <https://n9.cl/jdm26> (20/10/2022)

CALVA OCHOA, Karen Jackeline. La polifarmacia y sus principales efectos adversos en los adultos mayores que acuden al centro de atención del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social durante el periodo mayo-diciembre 2015. [Tesis de Licenciatura]. Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2016, 1-106p, <https://n9.cl/tc3m5> (20/10/2022)

CHAVES Marlèn. Caracterización de reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores de 44 años en Bogotá, D.C.,enero a diciembre,2012, <https://n9.cl/ykjrr>(05/11/2022)

CANO-GUTIÉRREZ, Carlos, et al. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2016, vol. 33, no. 3,419-424 p, <https://n9.cl/rgea5> (20/10/2022)

CASTAÑEDA-SÁNCHEZ, Oscar; VALENZUELA-GARCÍA, Beatriz. Análisis de costos de la polifarmacia en ancianos. *Atención Familiar*, 2015, vol. 22, no. 3,72-76p, <https://n9.cl/3yud7> (26/08/2021)

CÉSPEDES SALGADO, Daniel Andrés; LEÓN RONDÓN, Yusleydys; JAPÚZ CABRERA, Dania. Polifarmacia y prescripción inadecuada en adultos mayores institucionalizados. *En Cuba Salud*, 2022, 1-7p, <https://bit.ly/3YtBz0m> (20/10/2022)

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política nacional de envejecimiento 2007-2019. <https://bit.ly/3CmeHEt> (20/08/2021)

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto número 780 de 2016 (mayo 6), 285p. <https://bit.ly/3nzlioY> (28/08/201)

CUEVA ZURITA, Nilda Gabriela. Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2; del Centro de Salud Lucha de los Pobres, en el periodo enero-junio de 2019 [Tesis de Maestría]. Quito: UCE, 2020.

CUÑATE PRIETO, Daniela; DEANTONIO CASTILLO, Luz Andrea. Adherencia Terapéutica al Tratamiento Farmacológico y No Farmacológico de Pacientes con Enfermedades Cardiovascular que Ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental. Villavicencio-Meta. 2017, 8-9p, <https://n9.cl/s7891> (20/10/2022)

DE LA CRUZ, Claudia Yesenia Consuelo, et al. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017, vol. 10, no. 4, 205-211p, <https://n9.cl/1w45y> (20/10/2022)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Bases del plan nacional de desarrollo. 2018 -2022. <https://bit.ly/3Ei1xce> (20/08/201)

DOMÍNGUEZ, José A. Barnés, et al. Polifarmacia en el anciano con afecciones vasculares periféricas. Panorama Cuba y Salud, 2017, vol. 12, no 1, 61-64 p, <https://n9.cl/7l6cu> (20/08/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA Ley 1251 de 2008 (noviembre 27). Bogotá: Diario Oficial 47186. <https://bit.ly/3mjk5Tb> (28/08/2021)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1251 de 2008 (noviembre 27). Art. 6. <https://bit.ly/3uT669N> (04/04/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1315 de 2009 (julio 13). Art. 1. <https://bit.ly/3u7hpuN> (18/03/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1315 de 2009 (julio 13). Art. 2. <https://bit.ly/3u7hpuN> (18/03/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1850 de 2017 (Julio 19). Art. 2. <https://bit.ly/3r3c72K> (04/04/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1850 de 2017 (Julio 19). <https://bit.ly/3r3c72K>

(04/04/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 3280 de 2018 (agosto 2). Art. 3. <https://bit.ly/3Kcs4LA> (04/04/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 (octubre 5). Art. 1. <https://bit.ly/3ErEWdx> (20/08/2021)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) Art. 2. <https://bit.ly/3vqHIOh> (28/04/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1751 de 2015 (febrero 16). Art. 5. <https://bit.ly/37imV5R> (04/04/2022)

EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1751 de 2015 (febrero 16). Art. 11. <https://bit.ly/37imV5R> (04/04/2022)

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución Numero 8430 de 1993. Art. 6. El Ministerio. 1993. Pag 2.

EMURA-VÉLEZ, Melissa Hiromi, et al. Prescripción-indicación de los inhibidores de la bomba de protones. Costo de la prescripción inadecuada en un primer nivel en Colombia. *Acta Medica colombiana*, 2018, vol. 43, no 4, 183 -191p, <https://n9.cl/4nmyds> (25/08/2021)

FERNÁNDEZ MAFFÚ, Nelly, et al. Características sociodemográficas en adultos mayores con polifarmacia. *Revista Cubana de Farmacia*, 2021, vol. 54, no 2, 1-15p, <https://n9.cl/6gs7q> (20/08/2022)

FUENTES PEREZ Maydel, BRAVO SEIJAS, Beatriz. Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao, *Gaceta Médica Espirituana*, 2018, vol.20 no.3, 24-33p, <https://n9.cl/xtjgy>.

FLEITAS ESTÉVEZ, Andrés Samuel. Tendencias actuales del uso de las estatinas en dislipidemias y otros efectos extralipídicos. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 2017, vol. 18, no. 2, 178-191p, <https://n9.cl/ixl30> (20/10/2022)

FRÍAS TORRES, Betzavé. Caracterización de las reacciones adversas a medicamentos reportadas en una institución pública de Lima, periodo julio 2016-junio 2019 [trabajo académico]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019,1-45p, <https://bit.ly/3W4QPix> (20/10/2022)

GANDHI, Tejal K., et al. Adverse drug events in ambulatory care. *New England Journal of Medicine*, 2003, vol. 348, no 16, 1556-1564p, <https://n9.cl/q8cfe> (20/10/2022)

GARCÍA CHAIREZ, Ana Luisa, et al. Polifarmacia en el adulto mayor en primer nivel de atención. IBN SINA, 2017, vol. 8, no 2, 1-15 p, <https://n9.cl/hw1hw> (20/08/2022)

GARCÍA, Marlene; SUÁREZ, René; PÉREZ, Bárbaro. Criterios STOPP-START y la prescripción inapropiada del anciano. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2020, vol. 19, no 6, 1-11p, <https://n9.cl/s3bly> (20/08/2022)

GRACIA VÁSQUEZ, Sandra Leticia; GRACIA VÁSQUEZ, Yolanda Aracely; CAMACHO MORA, Ivonne Antonieta. Capítulo 14. Vulnerabilidad de adultos mayores por la prescripción de medicamentos. Bienestar y Salud Social., 2020, 255p, <https://bit.ly/3hAfSew> (20/10/2022)

GRUPO DE TRABAJO DE LA GUIPCAR. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con artritis reumatoide. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, 2019,1-220p, <https://n9.cl/v59nj> (20/10/2022)

GUTIÉRREZ VALENCIA, Marta, et al. Prevalence of polypharmacy and associated factors in older adults in Spain: data from the National health survey 2017. Medicina Clínica (English Edition), 2019, vol. 153, no 4, 141-150p, <https://n9.cl/msu3z>. (04/03/2021)

HERNÁNDEZ UGALDE, Felipe, et al. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. Revista Médica Electrónica, 2018, vol. 40, no 6, 2053-2070p, <https://n9.cl/zabks> (04/03/2021)

HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, Sandra Milena, et al. Modificaciones en el autocuidado, calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con artritis reumatoide durante la pandemia por SARS-CoV-2 atendidos por telesalud. Revista Colombiana de Reumatología, 2022, col. 29, no. 4, 293-302p, <https://n9.cl/d94f5> (20/10/2022)

HERRERO JAÉN, Sara. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene, 2016, vol. 10, no 2, 1-98p, 1.<https://n9.cl/lvsvr> (26/08/2021)

HUAMAN CASA, Julio Cesar; MONTORO CLERQUE, Carolina Leandra. Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022 [trabajo de grado]. Lima – Perú: Universidad Interamericana, 2022, 1-75p, <https://bit.ly/3V6Hwx> (20/08/2022)

JIMÉNEZ, A. I., et al. El paciente anciano polimedcado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 2005, vol. 29, no 6, 152-162p, <https://n9.cl/yv0irc> (26/08/2021)

KOSE, Eiji; WAKABAYASHI, Hidetaka; YASUNO, Nobuhiro. Polypharmacy and

malnutrition management of elderly perioperative patients with cancer: a systematic review. *Nutrients*, 2021, vol. 13, no 6, 1961p, <https://n9.cl/j1z4g> (20/08/2022)

LABANI, Saha. Importance of self-care management education and prevention of complication among older adult with heart failure: A systematic literature review, 2022, 1-59 p, <https://bit.ly/3hBmSI2> (20/10/2022)

LINARES CANOVAS Lázaro pablo, LEMUS FAJARDO Nora María, LINARES CANOVAS Liyansis Barbara, et al. Caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital, 2017, Vol. 42, no 6. <https://n9.cl/up2lk> (20/08/2022)

MACHADO ALBA, Jorge Enrique, et al. Reacciones adversas a medicamos en una población colombiana 2007-2013. *Biomédica*, 2016, vol. 36, no 1, 59-66p, <https://bit.ly/3nyTJfA> (20/08/2021)

MONTES DE OCA PUJOL, Liset; GARCÍA JIMÉNEZ, Roxina Caridad. Comportamiento de la polifarmacia en adultos mayores del Policlínico Héroes de Girón. En: Primera Jornada Nacional Virtual, 2021, 1-10p, <https://n9.cl/vj3q2> (20/10/2022)

MARCHENA CASTILLO, Ana Claudia. Factores sociodemográficos y requisitos de autocuidado en adultos mayores [tesis de grado]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019. <https://bit.ly/3BlowP4> (20/28/2022)

MAUST, Donovan T., et al. Prevalence of central nervous system–active polypharmacy among older adults with dementia in the US. *Jama*, 2021, vol. 325, no 10, 952-961p, <https://n9.cl/n2gsj> (20/10/2022)

MEJÍA, Sara; MUÑOZ, Lorena. Polifarmacia en adultos mayores del centro mi espacio de sabiduría en el periodo 2016 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Ecuador: Universidad del Azuay, 2017. <https://n9.cl/0lbne> (26/08/2022)

MENDOZA PATIÑO, Nicandro. Farmacología médica. México: Ed. Médica Panamericana, 2008, ISBN 978 – 968 -7988 -44-3 (26/08/2022)

MERCHÁN VILLAMIZAR, Alonso, et al. Logro de las metas de colesterol LDL en pacientes con enfermedad coronaria aterosclerótica establecida. *Revista Colombiana de Cardiología*, 2020, vol. 27, no. 6, 508-513p, <https://n9.cl/c82rw> (20/10/2022)

MEZA FIGUEROA, Andrea Yohana, et al. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo CEI*, 2021, vol. 8, no 3, 176-177p, <https://n9.cl/nqp7o> (05/11/2022)

MUÑOZ SANTOS, Leidy; MILIAN GARCIA, Ana; PEREZ SANCHEZ, Diriana y

ALDAMA LAGUARDIA, Dania. Reacciones adversas a medicamentos de baja frecuencia en Matanzas, Cuba 2014-2018. Vol. 20, no. 1., 49-56p, <https://n9.cl/7i3uw> (20/08/2022)

MEZA MORAN, Ginger del Carmen; TRIANA POTES, Emily Brigitte. Enfermería y el cuidado del adulto mayor en el Centro de Salud 29 de abril, Guayaquil, mayo-agosto 2019 [Tesis Doctoral]. Guayaquil – Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019, <https://bit.ly/3hxU5UC> (20/08/2022)

MUNICIPIO DE BELLO, secretaria de Integración Social y Participación Ciudadana. Política de envejecimiento y vejez para el municipio de Bello. Bello, 2019. (26/08/2021)

NARANJO HERNÁNDEZ, Ydalsys; CONCEPCIÓN PACHECO, José Alejandro; RODRÍGUEZ LARREYNAGA, Miriam. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta médica espiritana, 2017, vol. 19, no. 3. 1 -11p, <https://n9.cl/keky> (05/11/2022)

NARANJO, Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem, 2019. <https://n9.cl/rko3g> (05/11/2022)

NARANJO, Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem, 2019, 814 - 825p, <https://n9.cl/rko3g> (05/11/2022)

OREM, Dorothea. Nursing: concepts of practice. (6ª ed.) St. Louis: Mosby, 2001, 351p

ORTIZ, Alessandra. Establecimiento de un protocolo diagnóstico para el síndrome de boca ardiente Universidad de Sevilla, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. OMS, 2004, <https://bit.ly/3W4g3h2> (20/08/2022)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. EE.UU: OMS, 2015, 3 – 253p, <https://n9.cl/ib3cm> (04/03/2021)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2020-2022. Octava edición. Washington, D.C.: OPS; 2019, 1-396p, <https://n9.cl/2bdue> (20/10/2022)

PAREDES MARTÍNEZ, Carlos. Metodología de la investigación. Orientaciones básicas. San Juan de Pasto, 1995, 88p. (20/08/2022)

PEREIRA, Karine Gonçalves, et al. Polypharmacy among the elderly: a population-

based study. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2017, vol. 20, no. 2, 335-344p, <https://n9.cl/9si2z> (20/08/2022)

PINEDA LOLI, Sonia Antonia. Reacciones adversas a medicamentos y polifarmacia en pacientes hospitalizados del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo setiembre-diciembre del 2021 [tesis de grado]. Huancayo – Perú: Universidad Roosevelt, 2022, 1-58p, <https://bit.ly/3bj0hn> (20/10/2022)

PEREL, Cecilia y GROSEMBACHER, Luis. Metformina y sus efectos cardiovasculares. Insuf. card. 2021, vol.16, n.2, pp.60-70, <https://n9.cl/7lcsd> (20/10/2022)

PENZZI GONZÁLEZ Angeli Edith, uso de estatinas en adultos mayores de 80 años, 2020, Vol. 7, no. <https://n9.cl/apwgcg> (20/10/2022)

PLASENCIA CASTILLO, Carol Ivette, et al. Polifarmacia y mortalidad en adultos mayores: El rol del sexo y la comorbilidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2022, vol. 21, no 1, 1-7 p, <https://n9.cl/ncpol> (20/08/2022)

PLATAFORMA ESTRATÉGICA FASJ FINAL ACTUALIZADA. Información prestación de servicios amparo San José. Pasto – Nariño, 2022, (20/08/2022)

PRADO SOLAR, Liana Alicia, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica, 2014, vol. 36, no 6, 835-845p, <https://bit.ly/3VbGDDz> (20/10/2022)

RAMBHADE, Sujit, et al. A survey on polypharmacy and use of inappropriate medications. Toxicology international, 2012, vol. 19, no 1, 68-73p, <https://n9.cl/oez1u> (20/08/2022)

RAMÍREZ BOHÓRQUEZ, María Camila, et al. 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 [trabajo de grado]. Bogotá D.C: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, 2017, 1-98p, <https://n9.cl/ltvsr> (25/08/2021)

RAMÍREZ PÉREZ, Alicia del Rosario; RAMÍREZ PÉREZ, José Felipe; BORRELL ZAYAS, Jorge Calixto. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Revista Cubana, 2019, vol. 52, no 2, 1-15p, <https://n9.cl/wmg3t> (04/03/2021)

RANGEL, Josué. Concepto de encuesta, 1-59p, <https://n9.cl/q4oke> (20/08/2022)

RÊGO BEZERRA, María Luiza, et al. Aplicabilidad de la Teoría de Déficit de Autocuidado de Orem: una revisión integradora. Journal of Management & Primary Health Care, 2019, 1-19p, <https://n9.cl/1a6vf> (20/10/2022)

RINCÓN RINCÓN, Jenny Rocío, et al. Métodos para la medición de la adherencia a medicamentos modificadores de la enfermedad orales en artritis reumatoide y factores asociados con baja adherencia farmacológica. Revista Colombiana de Reumatología, 2018, vol. 25, no 4, 261-270p, <https://n9.cl/qt9l4> (20/10/2022)

ROBLES, Alejandro Rene. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. Nure investigación: Revista Científica de enfermería, 2017, vol. 14, no 91, 2-9p, <https://n9.cl/b761v> (20/08/2021)

ROMANO, Nicolina, et al. Supervivencia del anciano y exposición a la polifarmacia en la ciudad de São Paulo, Brasil: Estudio SABE. Revista brasileira de epidemiologia, 2019, vol. 21, supl. 2. (04/03/2021)

ROMANO, Nicolina, et al. Supervivencia del anciano y exposición a la polifarmacia en la ciudad de São Paulo, Brasil, Revista brasileira de epidemiologia, 2019, vol. 21, supl. 2. (20/10/2022)

ROXINA CARIDAD, García Jiménez; LISET, Montes de Oca Pujol. Comportamiento de la polifarmacia en adultos mayores del Policlínico Héroes de Girón. En: Primera Jornada Nacional Virtual, 2021, 1-10p, <https://n9.cl/vj3q2> (20/10/2022)

RUIZ, Álvaro J, et al. Las dislipidemias y su tratamiento en centros de alta complejidad en Colombia. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis, 2020, vol. 32, no. 3, 101-110p, <https://n9.cl/tn10e> (20/10/2022)

SALAZAR CÁCERES, Pedro Martín; ROTTA, Aida; OTINIANO COSTA, Fanny. Hipertensión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana, 2016, vol. 27, no 1, 60-66p, <https://n9.cl/dt3gt> (20/10/2022)

SALECH, Felipe; PALMA, Daniel; GARRIDO, Pablo. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. Revista Médica Clínica Las Condes, 2016, vol. 27, no 5, 660-670p, <https://n9.cl/66wm8> (05/11/2022)

SALVADOR-CARULLA L. Longevidad, Tratado integral sobre la salud en la segunda mitad de la vida. Ed. Panamericana, 2004, 289p, ISBN 84-7903-884-5

SAMPIERI HERNÁNDEZ Roberto; COLLADO FERNÁNDEZ, Carlos; LUCIO BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. 4ª Ed. México: McGraw – Hill Panamericana, 2006, 168p, (29/04/2022)

SAN JOSÉ, Antonio, et al. Integrated health intervention on polypharmacy and inappropriate prescribing in elderly people with multimorbidity: Results at the end of the intervention and at 6 months after the intervention, 2021, vol. 156, no 6, 263-

269p, <https://n9.cl/z4p0w> (20/08/2022)

SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, José R., et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública, 2020, vol. 21, no. 2, 271-277 p, <https://n9.cl/y9grq> (20/08/2022)

SÁNCHEZ, José, et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública, 2020, vol. 21, no. 2, 271-277p, <https://n9.cl/rto6m> (20/08/2021)

SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ, José R., et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública, 2020, vol. 21, no. 2, 271-277p, <https://n9.cl/rto6m> (20/08/2022)

SANS, Susana, et al. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. Gaceta Sanitaria, 2002, vol. 16, no 2, 121-130p, <https://n9.cl/6j5se> (20/10/2022)

SECRETARÍA DE SALUD, OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. Informe Base De Datos Unificada Para Pacientes Crónicos I Semestre 2021. Pasto – Nariño, 2021. (20/08/2021)

SOERES RODRÍGUEZ, María Cristina; DE OLIVEIRA, Cesar. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. Rev Latino-Am Enfermagem, 2016, vol. 24, 1-17p, <https://n9.cl/e0ysk> (25/08/2021)

SOTO, Annetty P; MEYER, Sarah. Oral implications of polypharmacy in older adults. Dental Clinics, 2021, vol. 65, no 2, 323-343p, <https://n9.cl/z6m9g> (05/11/2022)

STUCCHI-PORTOCARRERO, Santiago; SAAVEDRA, Javier E. Polifarmacia psiquiátrica en personas con esquizofrenia en un establecimiento público de salud mental en Lima. Revista de Neuro-Psiquiatría, 2018, vol. 81, no 3, 145-153p, <https://n9.cl/b70wb> (20/10/2022)

TAGLE, Rodrigo. Diagnóstico de hipertensión arterial. Departamento de Nefrología, Escuela de Medicina, Chile, 2018. 12-20p, <https://n9.cl/jjuzy> (20/08/2022)

TREJO ROSALES, Antonio. Frecuencia de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos (SRAM) con psicofármacos en pacientes con polifarmacia. Universidad Autónoma Metropolitana, 2022, 1-38p, <https://n9.cl/sr5ql> (20/10/2022)

TREJO, Roderick Omar. Relación entre polifarmacia y reacciones adversas a medicamentos en pacientes crónicos y no crónicos hospitalizados en el Hospital Militar Central- 2019. Huancayo, Perú, 2020, 7-20p. <https://n9.cl/ooifz> (26/08/2021)

URGILES CAUJA, Miguel Ángel. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem [Tesis Enfermería]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. <https://bit.ly/3jgdYQQ> (20/10/2022)

URIBE MERLANO, Sergio; CARABALLO MARIMÓN, Roger; CONTRERAS PUENTES, Neyder. Intervención farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas según los criterios STOPP/START en pacientes geriátricos diabéticos hospitalizados en una institución de tercer nivel de Cartagena Colombia. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2020, vol. 39, no 6, 685-690p, <https://bit.ly/3mm2Mky> (20/08/2021)

VILMA CARINA, Aviles Miranda, et al. La polifarmacia en el adulto mayor en una delegación de la Ciudad de México. En XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018.(20/10/2022)

ZAVALA RUBIO, Juan de Dios, et al. Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar, 2018, vol. 25, no. 4, 141-145p, <https://n9.cl/lbu6y> (20/08/2022)

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD MARIANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

EFFECTOS ADVERSOS A CAUSA DE LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES. PASTO 2020 – 2023

Yo, _____, identificado(a) con la C.C. _____ de _____ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Objetivo y descripción de la investigación: En la investigación se determinarán los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia en adultos mayores institucionalizados en un centro de atención geriátrica. Pasto, Nariño. Periodo 2020-2023, con el fin de formular un protocolo desde el cuidado de enfermería para disminuir la aparición de estas alteraciones en la mencionada población.

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido por la asesora: Mildred Rosero y por las estudiantes del programa de Enfermería: Isabel Cristina Betancur Zapata, Jessica Pamela Calpa Mora, Brenda Valentina Maya Ojeda, Jessica Andrea Pantoja Díaz, Ángela Viviana Rodríguez Erazo y Tania Gabriela Velázquez Delgado, (Teléfonos: 3004887336 – 3105984263 – 3162348848 – 3125484651 - 3158962851 – 3027521346).

Riesgos y Beneficios: Las técnicas que se utilizarán no implican ningún riesgo para usted, ni para la atención que se reciba en el servicio geriátrico, por lo tanto, contribuirán en el proceso investigativo de los educandos de la universidad Mariana y del programa de Enfermería.

Confidencialidad: Su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada EN LA UNIVERSIDAD

MARIANA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACION en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y Deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

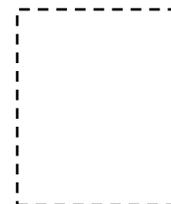
Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN esta investigación¹¹⁴.

Por lo anterior autorizo a (Nombre del evaluador) _____, estudiante de la Universidad Mariana del Programa de enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

Nombre y firma del Participante
C.C No.
Fecha:

Nombre y firma del Testigo
C.C No.
Fecha:

Huella



¹¹⁴ Aprobado por Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No.040 del 21 de noviembre de 2.012

Anexo B. Encuesta Dirigida a los Adultos Mayores Participantes del Estudio Institucionalizados en un Centro De Atención Geriátrica – Pasto, Nariño

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

OBJETIVO. Determinar los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia en adultos mayores institucionalizados con la finalidad de formular un protocolo desde el cuidado de enfermería para disminuir la aparición de estas alteraciones en la mencionada población.

INSTRUCTIVO. A continuación, encontrará una serie de preguntas a las cuales se solicita responder de acuerdo a su criterio. Los aportes que usted haga no lo comprometen a usted y la atención que usted recibe, los datos serán confidenciales y no se divulgarán sus nombres.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. En que rango de edad se encuentra usted?:

- a) 60 a 65 años ____
- b) 66 a 70 años ____
- c) 71 a 75 años ____
- d) 76 a 80 años ____
- e) Más de 80 años ____

2. A que genero pertenece usted?:

- a) Masculino ____
- b) Femenino ____

3.Cuál es su estado civil?:

- a) Soltero(a) ____
- b) Casado(a) ____
- c) Viudo(a) ____
- d) ¿Otro ____ Cual? ____

4. Qué nivel de Escolaridad máximo tiene usted?

- a) Primaria incompleta ____
- b) Primaria completa ____
- c) Secundaria incompleta ____
- d) Secundaria completa ____

- e) Técnico_____
- f) Tecnología_____
- g) Pregrado_____
- h) ¿Otro nivel_____Cuál? _____

5. Donde nació usted?

- a. Pasto_____
- b. Otro municipio de Nariño_____
- c. Otro departamento de Colombia_____

6. En que trabajaba usted antes de pertenecer a esta institución?

- a. Vendedor ambulante_____
- b. Comerciante_____
- c. No tenía ocupación anteriormente_____
- d. ¿Otro _____Cuál? _____

ENFERMEDADES PREVALENTES

7. ¿Qué enfermedades padece usted?

- a. Presión alta_____
- b. Azúcar alto en la sangre _____
- c. Dolor en las articulaciones_____
- d. Estado de tristeza continuo _____
- e. ¿Otras_____Cuáles? _____

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

8. ¿Usted toma tres o más medicamentos diferentes durante el día para el control de las enfermedades que padece?

- a. Si_____
- b. No recuerda_____

9 ¿Cuántos medicamentos toma usted a la misma hora?

- a. 3 _____
- b. 4 _____
- c. 5 _____
- d. Mas de cinco_____

10. ¿Qué tipo de medicamentos toma usted como tratamiento farmacológico?

- a. Medicamentos que controlan la presión arterial_____.
- b. Medicamentos para el control del azúcar. _____
- c. Medicamentos para el dolor y fiebre. _____
- d. Medicamentos para tranquilizarse. _____
- e. ¿Otros____ Cuáles? _____

11. ¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Hipertensión arterial?

- a. Losartán____
- b. Enalapril____
- c. Furosemida____
- d. ¿Otros _____ Cuáles? _____
- e) No toma ningún medicamento para el control de la presión arterial

12. ¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Diabetes?

- a. Metformina_____
- b. Glibenclamida_____
- c. Vildagliptina_____
- d. Otros____ Cuáles? _____
- e. No toma ningún medicamento para el control de la Diabetes_____

13. ¿Qué medicamentos toma usted para el control de la artritis Reumatoidea?

- a. Hidroxicloroquina _____
- b. Prednisolona_____
- c. Dexametasona_____
- d. ¿Otros____ Cuáles? _____
- e) No toma ningún medicamento para el control de la Artritis Reumatoidea_____

14. ¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Depresión?

- a. Fluoxetina_____
- b. Imipramina_____
- c. Escitalopram_____
- d. ¿Otros ____ Cuáles? _____
- e. No toma ningún medicamento para el control de la Depresión_____

15. ¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Dislipidemia?

- a. Lovastatina_____
- b. Atorvastatina_____
- c. Gemfibrozilo_____
- d. ¿Otros ____ Cuáles? _____
- e) No toma ningún medicamento para el control de la Dislipidemia_____

SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS A CONSECUENCIA DE LA POLIFARMACIA

16. Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su apariencia general ha presentado usted?

- a) Palidez en todo el cuerpo_____
- b) Coloración rojiza en la cara_____
- c) Morados en las piernas y brazos. _____
- d) ¿Otro signo clínico___ Cuál? _____
- e) Ninguno de los anteriores_____

17. Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con la inspección de su cara, ha presentado usted?

- a) Cambios en el tamaño de las pupilas_____
- b) Resequedad en la boca_____
- c) Sangrado por la nariz_____
- d) ¿Otro signo clínico ___ Cuál? _____
- e) Ninguno de los anteriores_____

18. Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su cuello, ha presentado usted?

- a) Ganglios inflamados y aumentados de tamaño_____
- b) Limitación en los movimientos_____
- c) Dilatación de las venas del cuello_____
- d) ¿Otro signo clínico___ Cuál? _____
- e) Ninguno de los anteriores_____

19. Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su tórax y abdomen, ha presentado usted?

- a) Dificultad para respirar_____
- b) Aumento del tamaño del pecho y del abdomen_____
- c) Alteraciones en el movimiento del tubo digestivo_____
- d) ¿Otro signo clínico ___ Cuál? _____
- e) Ninguna de las anteriores_____

20. Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su función Osteomuscular, ha presentado usted?

- a) Dificultad para moverse_____
- b) Disminución o aumento de la fuerza muscular_____
- c) Deformidades de los huesos_____
- d) ¿Otro signo clínico ___ Cuál? _____

e) Ninguno de los anteriores

21. Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su Sistema Nervioso, ha presentado usted?

- a) Alteraciones en el estado de conciencia y orientación_____
- b) Dificultad para hablar_____
- c) Alteraciones en la memoria_____
- d) ¿Otro signo clínico ____ Cuál? _____
- e) Ninguno de los anteriores_____

22. Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted ha presentado:

- a) Piel: frio __, dolor____, ardor_____.
- b) Uñas: frio____, dolor____, ardor ____.
- c) Pelo: frio ____, dolor____, ardor_____.
- d)Otra _____ Cuál? _____
- e) Ninguno de los anteriores

23. ¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones ha sentido en los huesos y los músculos?:

- a) Dolor_____
- b) Falta de fuerza_____
- c) Amortiguamiento_____
- d) ¿Otra ____ Cual? _____
- e) Ninguno de los anteriores_____

24. ¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones ha sentido respecto al sistema nervioso y endocrino?:

- a) Dolor de cabeza_____
- b) Visión borrosa_____
- c) Pérdida de peso_____
- d) ¿Otra ____ Cuál? _____
- e) Ninguno de los anteriores_____

25. ¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones Cardiovasculares ha sentido?:

- a) Palpitaciones_____
- b) Frio en las manos y los pies_____
- c) Calor en las manos y los pies_____
- d) ¿Otra ____ Cuál? _____

e) Ninguno de los anteriores_____

26. ¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones ha sentido en la respiración?:

a) Dificultad para respirar_____

b) Sensación de ahogo_____

c) Presencia de flemas_____

d) ¿Otro ____ Cuál? _____

e) Ninguno de los anteriores_____

27. ¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones Gastrointestinales ha sentido?:

a) Dificultad para sentir los sabores_____

b) Nauseas – Vomito_____

c) Dolor abdominal_____

d) ¿Otras ____ Cuál? _____

e) Ninguno de los anteriores_____

28. ¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones a nivel urinario ha sentido?:

a) Dolor al orinar_____

b) Orina con sangre_____

c) Orina en mayor o menor cantidad en un día_____

d) ¿Otra ____ Cuál? _____

e) Ninguno de los anteriores_____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo C. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
Características sociodemográficas de la población objeto de estudio.	Son condiciones sociales y económicas que se destacan en la población de adultos mayores participantes en el estudio.	Edad	¿En qué rango de edad se encuentra usted?	60 a 65 años ____ 66 a 70 años ____ 71 a 75 años ____ 76 a 80 años ____ Más de 80 años ____
		Genero	¿A qué género pertenece usted?	Masculino ____ Femenino ____
		Estado civil	¿Cuál es su Estado civil?	Soltero(a) ____ Casado(a) ____ Viudo(a) ____ ¿Otro ____ Cuál?
		Escolaridad	¿Qué nivel de Escolaridad máximo tiene usted?	Primaria incompleta ____ Primaria completa ____ Secundaria incompleta ____ Secundaria completa Técnico Tecnología Pregrado ¿Otro nivel ____ Cuál? _____
		Lugar de nacimiento	¿Dónde nació usted?	a. Pasto b. Otro municipio de Nariño c. Otro departamento de Colombia
		Ocupación anterior	¿En que trabajaba usted antes de pertenecer a esta institución?	a. Vendedor ambulante b. Comerciante c. No tenía ocupación anteriormente d. Otro – Cuál es?
Enfermedades del adulto mayor donde se presenta la Polifarmacia	Alteraciones crónicas del funcionamiento normal del organismo o de alguna de sus partes debida a factores internos y/o	Enfermedades del adulto mayor	¿Qué enfermedades padece usted?	a. Presión alta b. Azúcar alto en la sangre c. Dolor en las articulaciones d. Estado de tristeza continuo e. Otras ____ Cuáles? _____

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
	externos.			
Tipo de tratamiento farmacológico en la población objeto de estudio.	Manejo consistente en el uso de medicamentos en la población objeto de estudio.	Toma de tres o más medicamentos diferentes al día	¿Usted toma tres o más medicamentos diferentes durante el día para el control de las enfermedades que padece? ¿Cuántos medicamentos toma usted a la misma hora?	Si _____ No recuerda _____ a 3 b 4 c 5 d más de cinco
		Tipo de medicamentos que toma la persona	¿Qué tipo de medicamentos toma usted como tratamiento farmacológico?	a. Medicamentos que controlan la presión arterial. b. Medicamentos para el control del azúcar. c. Medicamentos para el dolor y fiebre. d. Medicamentos para tranquilizarse. e. Otros. ¿Cuáles?
		Medicamentos que toma la persona para el control de la Hipertensión arterial	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Hipertensión arterial?	a. Losartán b. Enalapril c. Furosemida d. Otros_____ ¿Cuáles? - ----- e) No toma ningún medicamento para el control de la presión arterial _____
		Medicamentos que toma la persona para el control de la Diabetes	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Diabetes?	a. Metformina b. Glibenclamida c. Vildagliptina d. Otros. ¿Cuáles? _____ e) No toma ningún medicamento para el control de la Diabetes _____
		Medicamentos que toma la persona para el	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la artritis Reumatoidea?	a. Hidroxicloroquina b. Prednisolona c. Dexametasona

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
		control de la Artritis Reumatoidea		d. Otros. ____ ¿Cuáles? ____ e) No toma ningún medicamento para el control de la Artritis Reumatoidea ____
		Medicamentos que toma la persona para el control de la Depresión	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Depresión?	a. Fluoxetina b. Imipramina c. Escitalopram d. Otros ____ ¿Cuáles? ____ e) No toma ningún medicamento para el control de la Depresión ____
		Medicamentos que toma la persona para el control de la Dislipidemia	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Dislipidemia?	a. Lovastatina b. Atorvastatina c. Gemfibrozilo d. Otros ____ ¿Cuáles? ____ e) No toma ningún medicamento para el control de la Dislipidemia ____
Signos y síntomas clínicos debidos a polifarmacia en la población objeto de estudio	Son las manifestaciones clínicas y subjetivas que se valoran en los adultos mayores participantes en el estudio y que pueden ser causadas por la polifarmacia.	Signos clínicos relacionados con Apariencia general	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su apariencia general ha presentado usted?	a) Palidez en todo el cuerpo b) Coloración rojiza en la cara c) Morados en las piernas y brazos. d) Otro signo clínico ____ ¿Cuál? ____ e) Ninguno de los anteriores
		Signos clínicos relacionados con la cara	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con la inspección de su cara, ha presentado usted?	a) Cambios en el tamaño de las pupilas b) Resequedad en la boca c) Sangrado por la nariz d) Otro signo clínico ____ ¿Cuál? ____ e) Ninguno de los anteriores
		Signos clínicos relacionados con el cuello	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su cuello, ha presentado usted?	a) Ganglios inflamados y aumentados de tamaño b) Limitación en los movimientos c) Dilatación de las venas del cuello d) Otro signo clínico? ____ ¿Cuál? ____

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
				e) Ninguno de los anteriores
		Signos clínicos relacionados con tórax y abdomen	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su tórax y abdomen, ha presentado usted?	a) Dificultad para respirar b) Aumento del tamaño del pecho y abdomen c) Retorcijones d) Otro signo clínico? ____ Cuál? ____ e) Ninguna de las anteriores ____
		Signos clínicos relacionados con el Sistema Osteomuscular	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su función Osteomuscular, ha presentado usted?	a) Dificultad para moverse b) Disminución o aumento de la fuerza muscular c) Deformidades de los huesos d) Otro signo clínico? ____ Cuál? ____ e) Ninguno de los anteriores ____
		Signos clínicos relacionados con Sistema Nervioso	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su Sistema Nervioso, ha presentado usted?	a) Alteraciones en el estado de conciencia y orientación b) Dificultad para hablar c) Alteraciones en la memoria d) Otro signo clínico? ____ Cuál? ____ e) Ninguno de los anteriores ____
		Síntomas clínicos relacionados con Sistema Tegumentario	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted ha presentado:	a) Piel: frío __, dolor __, ardor ____. b) Uñas: frío __, dolor __, ardor ____. c) Pelo: frío __, dolor __, ardor ____. d) Otra ____ Cuál? ____ e) Ninguno de los anteriores
		Síntomas clínicos relacionados con Sistema Osteomuscular	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted ha presentado alteraciones en los huesos y los músculos tales como.	a) Dolor b) Falta de fuerza c) Amortiguamiento d) Otra ____ Cual? ____ e) Ninguno de los anteriores
		Síntomas clínicos relacionados con Sistema Nervioso	¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué	a) Dolor de cabeza b) Visión borrosa c) Pérdida de peso

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
		y Endocrino	alteraciones ha sentido respecto al sistema nervioso y endocrino?	d) Otra _____Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores
		Síntomas clínicos relacionados con Sistema Cardiovascular	¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones Cardiovasculares ha sentido?	a) Palpitaciones b) Frio en las manos y los pies c) calor en las manos y los pies d) Otra _____Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____
		Síntomas clínicos relacionados con Sistema Respiratorio	¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones ha sentido en la respiración?	a) Dificultad para respirar b) Sensación de ahogo c) Presencia de flemas d) Otro _____Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores
		Síntomas clínicos relacionados con Sistema Gastrointestinal	¿Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones Gastrointestinales ha sentido?	a) Dificultad para sentir los sabores b) Nauseas - Vomito c) Dolor abdominal d) Otras _____Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores
		Síntomas clínicos relacionados con Sistema Urinario.	Después de la toma de los medicamentos ¿qué tiene prescritos, usted qué alteraciones a nivel urinario ha sentido?	a) Dolor al orinar b) Orina con sangre c) Orina en mayor o menor cantidad en un día d) Otra _____Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores

Anexo D. Formato Revisión Jueces expertos



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

ANEXO. FORMATOS REVISIÓN JUECES EXPERTOS –VALIDEZ DE CONTENIDO INSTRUMENTOS INVESTIGACION CUANTITATIVA

VALIDACION DE LOS ITEMS

“Formato sisco”

Respetado experto, agradezco de antemano su valiosa colaboración. A continuación, usted encontrará una serie de ítems que incluyen afirmaciones sobre las Variables Características sociodemográficas, Enfermedades del adulto mayor donde se presenta la Polifarmacia, Tipo de tratamiento farmacológico y Signos y síntomas clínicos debidos a polifarmacia en la población objeto de estudio. Las opiniones que usted exprese serán de gran utilidad para realizar la depuración preliminar de un cuestionario, que se propone medir tales variables. Se realiza este estudio en el contexto de preparación de un trabajo de investigación de pregrado denominado: **“EFECTOS ADVERSOS A CONSECUENCIA DE LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN TRES CENTROS DE ATENCION GERIATRICA. PASTO, 2020 -2021”**. Dicha investigación, se realiza bajo la dirección del Mg. Christian Zambrano Acosta. Sus respuestas serán confidenciales y se tratarán según las normativas vigentes para la investigación psicológica derivadas de la Ley 1090 de 2006 emanada del Colegio Colombiano de Psicólogos- COLPSIC.

Datos del evaluador experto

(Marque con una cruz la opción correcta):

- ¿Qué profesión tiene?
 - a) Enfermera (o) X
 - b) Psicóloga (a)
 - c) Otro Cual:
 - d)

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Enfermería Educativa/Clínica/Social-Comunitaria



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Si: X No:

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Psicosocial.

Si: No: X

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Unidim
1. Características Sociodemográficas	1.	Edad	.- En qué rango de edad se encuentra usted?	a. 60 a 65 años ___ b. 66 a 70 años ___ c. 71 a 75 años ___ d. 76 a 80 años ___ e. Más de 80 años ___	X	X	x
	2.	Género	.- A qué género pertenece usted?	a. Masculino ___ b. Femenino ___	X	X	x
	3.	Estado Civil	.- Cual es su Estado civil?	a. Soltero(a) ___ b. Casado(a) ___ c. Unión libre ___ d. Viudo(a) ___ e. ¿Otro ___Cuál?	X	X	x
	4.	Estrato Socioeconómico	.- A que Estrato socioeconómico pertenece usted?	a. Uno ___ b. Dos ___ c. Tres ___ d. Cuatro ___ e. ¿Otro ___Cuál?	X	X	x



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

5.	Escolaridad	.- Qué nivel de Escolaridad máximo tiene usted?	a. Primaria incompleta____ b. Primaria completa ____ c. Secundaria incompleta____ d. Secundaria completa e. Técnico f. Tecnología g. Pregrado h. Otro nivel____ Cuál? _____	X	X	x
6.	Lugar de nacimiento	.- Donde nació usted?	a. Pasto b. Otro municipio de Nariño c. Otro departamento de Colombia ____	No esta clara	X	x
7.	Ocupación	.- En que trabaja usted?	a. Vendedor ambulante b. Comerciante c. Es pensionado d. No tiene ocupación actualmente e. Otro – Cuál es?	X	X	x



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Observaciones: _sugiero escribir en el aparte de donde nació en otro departamento y municipio del país la raya para que el que diligencie escriba sobre ella.

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
2. Enfermedades del adulto mayor donde se presenta la Polifarmacia	1.	Enfermedades del adulto mayor	¿Qué enfermedades padece usted?	a. Hipertensión arterial b. Diabetes c. Artritis Reumatoidea d. Depresión e. Otras _____ Cuáles? _____	X	X	X

Observaciones:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
----------	-------------	-------------	---------	----------	-------------	---------



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

3. Tipo de tratamiento farmacológico en la población objeto de estudio.	1.	Toma de dos o más medicamentos diferentes al día	¿Usted toma tres o más medicamentos diferentes durante el día para el control de las enfermedades que padece?	Si _____ No _____	X	X	X
	2.	Tipo de medicamentos que toma la persona	¿Qué tipo de medicamentos toma usted como tratamiento farmacológico?	a. Antihipertensivos b. Hipoglucemiantes c. Antiinflamatorios d. Depresores del Sistema Nervioso Central e. Otros. Cuáles?	X	X	X
	3.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Hipertensión arterial	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Hipertensión arterial?	a. Losartán b. Enalapril c. Furosemida d. Otros _____ Cuáles? - ----- ---- e) No toma ningún medicamento para el control de la presión arterial _____	X	X	X
	4.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Diabetes	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Diabetes?	a. Metformina b. Glibenclamida c. Vildagliptina d. Otros. ¿Cuáles? e) No toma ningún medicamento para el control de la Diabetes _____	X	X	X



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Observaciones:

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
4. Signos y síntomas clínicos debidos a polifarmacia en la población objeto de estudio	1.	Signos clínicos relacionados con Apariencia general	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su apariencia general ha presentado usted?	a) Palidez b) Rubicundez c) Hematomas d) Otro signo clínico _____Cuál? e) Ninguno de los anteriores COMPLEMENTARL A CON TODOS LOS ANTERIORES	X	X	X
	2.	Signos clínicos relacionados con la cara	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con la inspección de su cara, ha presentado usted?	a) Cambios en el tamaño de las pupilas b) Resequedad en la boca c) Epistaxis d) Otro signo clínico _____Cuál? e) Ninguno de los anteriores	X	X	X



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

				COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES				
	3.	Signos clínicos relacionados con el cuello	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su cuello, ha presentado usted?	a) Adenopatías b) Limitación en los movimientos c) Dilatación de las venas yugulares d) Otro signo clínico? Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores	COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES	X	X	X
	4.	Signos clínicos relacionados con tórax y abdomen	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su tórax y abdomen, ha presentado usted?	a) Respiraciones defectuosas y con esfuerzo b) Alteraciones en los diámetros del tórax c) Alteraciones en el Peristaltismo d) Otro signo clínico? Cuál? _____ e) Ninguna de las anteriores _____				X
	5.	Signos clínicos relacionados con el Sistema Osteomuscular	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su función Osteomuscular, ha presentado usted?	a) Pérdida o aumento del tono muscular b) Disminución o aumento de la fuerza muscular c) Deformidades de los huesos d) Otro signo clínico? Cuál? _____		X	X	X



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

				e) Ninguno de los anteriores COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES			
	6.	Signos clinicos relacionados con Sistema Nervioso	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clinicos relacionados con su Sistema Nervioso, ha presentado usted?	a) Alteraciones en el estado de conciencia y orientación b) Cambios en el lenguaje c) Alteraciones en la memoria d) Otro signo clínico? _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____ COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES	X	X	X
	7.	Sintomas clinicos relacionados con Sistema Tegumentario	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones ha sentido en la piel, pelo y uñas?	a) Dolor b) Ardor c) Frío d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____ COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES	X	X	X
	8.	Sintomas clinicos relacionados con Sistema Osteomuscular	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones ha sentido en los huesos y los músculos?	a) Dolor b) Falta de fuerza c) Amortiguamiento d) Otra _____ Cuál? _____	X	X	X



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

				e) Ninguno de los anteriores COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES			
	9.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Nervioso y Endocrino	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones ha sentido respecto al sistema nervioso y endocrino?	a) Dolor de cabeza b) Visión borrosa c) Pérdida de peso d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES	X	X	X
	10.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Cardiovascular	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones Cardiovasculares ha sentido?	a) Palpitaciones b) Frío en las manos y los pies c) calor en las manos y los pies d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES	X	X	X
	11.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Respiratorio	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones ha sentido en la respiración?	a) Dificultad para respirar b) Agitación c) Secreciones d) Otro _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores	X	X	X



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

				COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES			
	12.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Gastrointestinal	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones Gastrointestinales ha sentido?	a) Disgeusia b) Náuseas - Vómito c) Dolor abdominal d) Otras _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____ COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES	X	X	X
	13.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Urinario.	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones a nivel urinario ha sentido?	a) Dolor al orinar b) Orina con sangre c) Orina en mayor o menor cantidad d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____ COMPLEMENTAR LA CON TODOS LOS ANTERIORES	X	X	X

Observaciones:



**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

PREGUNTAS DE VALORACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción que Usted seleccione.

❖ **Nivel de experticia del evaluador**

¿En una escala de 1 a 10, indique en qué medida Usted se considera experto en el tema que acaba de evaluar, siendo 1 indicador de mínima y 10 indicador de máxima experticia?

1		2		3		4		5		6		7	X	8		9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	---	--	----	--

❖ **Índice de percepción global de la escala**

En una escala de 1 a 10, indique de forma general que tan adecuado le pareció el material del instrumento que acaba de evaluar desde cada uno de los criterios de evaluación, siendo 1 indicador de mínima y 10 de máxima adecuación

Pertinencia

1		2		3		4		5		6		7		8	X	9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	----	--

Claridad

1		2		3		4		5		6		7		8	X	9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	----	--

Unidimensionalidad



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	X
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	---



**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO. FORMATOS REVISIÓN JUECES EXPERTOS –VALIDEZ DE CONTENIDO INSTRUMENTOS
INVESTIGACION CUANTITATIVA**

VALIDACION DE LOS ITEMS

“Formato sisco”

Respetado experto, agradezco de antemano su valiosa colaboración. A continuación, usted encontrará una serie de ítems que incluyen afirmaciones sobre las Variables Características sociodemográficas, Enfermedades del adulto mayor donde se presenta la Polifarmacia, Tipo de tratamiento farmacológico y Signos y síntomas clínicos debidos a polifarmacia en la población objeto de estudio. Las opiniones que usted exprese serán de gran utilidad para realizar la depuración preliminar de un cuestionario, que se propone medir tales variables. Se realiza este estudio en el contexto de preparación de un trabajo de investigación de pregrado denominado: **“EFECTOS ADVERSOS A CONSECUENCIA DE LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN TRES CENTROS DE ATENCION GERIATRICA. PASTO, 2020 -2021”**. Dicha investigación, se realiza bajo la dirección del Mg. Christian Zambrano Acosta. Sus respuestas serán confidenciales y se tratarán según las normativas vigentes para la investigación psicológica derivadas de la Ley 1090 de 2006 emanada del Colegio Colombiano de Psicólogos- COLPSIC.

Datos del evaluador experto

(Marque con una cruz la opción correcta):

- ¿Qué profesión tiene?
 - a) Enfermera (o)
 - b) Psicóloga (a)
 - c) Otro Cual:
 - d)

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Enfermería Educativa/Clinica/Social-Comunitaria



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Si: x No:

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Psicosocial.

Si: No: x

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Unidim
1. Características Sociodemográficas	1.	Edad	.- En qué rango de edad se encuentra usted?	a. 60 a 65 años ___ b. 66 a 70 años ___ c. 71 a 75 años ___ d. 76 a 80 años ___ e. Más de 80 años ___	x	x	x
	2.	Género	.- A qué género pertenece usted?	a. Masculino ___ b. Femenino ___	x	x	x
	3.	Estado Civil	.- Cual es su Estado civil?	a. Soltero(a) ___ b. Casado(a) ___ c. Unión libre ___ d. Viudo(a) ___ e. ¿Otro ___Cuál?	x	x	x
	4.	Estrato Socioeconómico	.- A que Estrato socioeconómico pertenece usted?	a. Uno ___ b. Dos ___ c. Tres ___ d. Cuatro ___ e. ¿Otro ___Cuál?	x	x	x



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

	5.	Escolaridad	.- Qué nivel de Escolaridad máximo tiene usted?	a. Primaria incompleta____ b. Primaria completa ____ c. Secundaria incompleta____ d. Secundaria completa e. Técnico f. Tecnología g. Pregrado h. Otro nivel____ Cuál? _____	x	x	x
	6.	Lugar de nacimiento	.- Donde nació usted?	_____		x	x
	7.	Ocupación	.- En que trabaja usted?	a. Vendedor ambulante b. Comerciante c. Es pensionado d. No tiene ocupación actualmente e. Otro – Cuál es?	x	x	x

Observaciones: En el ítem donde nació colocar la raya para que complemente y si es otro Departamento colocar también en que municipio o vereda y la línea



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
2. Enfermedades del adulto mayor donde se presenta la Polifarmacia	1.	Enfermedades del adulto mayor	¿Qué enfermedades padece usted?	a. Hipertensión arterial b. Diabetes c. Artritis Reumatoidea d. Depresión e. Otras _____ Cuáles? _____	x	x	x

Observaciones:

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
3. Tipo de tratamiento farmacológico en la población objeto de estudio.	1.	Toma de dos o más medicamentos diferentes al día	¿Usted toma tres o más medicamentos diferentes durante el día para el control de las enfermedades que padece?	Si _____ No _____	x	x	x



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

	2.	Tipo de medicamentos que toma la persona	¿Qué tipo de medicamentos toma usted como tratamiento farmacológico?	a. Antihipertensivos b. Hipoglucemiantes c. Antiinflamatorios d. Depresores del Sistema Nervioso Central e. Otros. Cuáles?	x	x	x
	3.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Hipertensión arterial	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Hipertensión arterial?	a. Losartán b. Enalapril c. Furosemida d. Otros _____ Cuáles?- ----- ---- e) No toma ningún medicamento para el control de la presión arterial _____	x	x	x
	4.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Diabetes	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Diabetes?	a. Metformina b. Glibenclamida c. Vildagliptina d. Otros. ¿Cuáles? e) No toma ningún medicamento para el control de la Diabetes _____	x	x	x
	5.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Artritis Reumatoidea	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la artritis Reumatoidea?	a. Hidroxicloroquina b. Prednisona c. Dexametasona d. Otros. ¿Cuáles? e) No toma ningún medicamento para el control de la	x	x	x



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

				Artritis Reumatoidea ____			
	6.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Depresión	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Depresión?	a. Fluoxetina b. Imipramina c. Escitalopram d. Otros ¿Cuáles? e) No toma ningún medicamento para el control de la Depresión ____	x	x	x
	7.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Dislipidemia	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Dislipidemia?	a. Lovastatina b. Atorvastatina c. Gemfibrozilo d. Otros ¿Cuáles? e) No toma ningún medicamento para el control de la Dislipidemia ____	x	x	x

Observaciones:



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
4. Signos y síntomas clínicos debidos a polifarmacia en la población objeto de estudio	1.	Signos clínicos relacionados con Apariencia general	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su apariencia general ha presentado usted?	a) Palidez b) Rubicundez c) Hematomas d) Otro signo clínico _____Cuál? e) Ninguno de los anteriores	Complementar la	x	x
	2.	Signos clínicos relacionados con la cara	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con la inspección de su cara, ha presentado usted?	a) Cambios en el tamaño de las pupilas b) Resequedad en la boca c) Epistaxis d) Otro signo clínico _____Cuál? e) Ninguno de los anteriores	Complementar la	x	x
	3.	Signos clínicos relacionados con el cuello	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su cuello, ha presentado usted?	a) Adenopatías b) Limitación en los movimientos c) Dilatación de las venas yugulares d) Otro signo clínico?Cuál ? _____ e) Ninguno de los anteriores	Complementar la	x	x



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

	4.	Signos clínicos relacionados con tórax y abdomen	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su tórax y abdomen, ha presentado usted?	a) Respiraciones defectuosas y con esfuerzo b) Alteraciones en los diámetros del tórax c) Alteraciones en el Peristaltismo d) Otro signo clínico? _____ Cuál? _____ e) Ninguna de las anteriores _____	Complementarla	x	x
	5.	Signos clínicos relacionados con el Sistema Osteomuscular	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su función Osteomuscular, ha presentado usted?	a) Pérdida o aumento del tono muscular b) Disminución o aumento de la fuerza muscular c) Deformidades de los huesos d) Otro signo clínico? _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	Complementarla	x	x
	6.	Signos clínicos relacionados con Sistema Nervioso	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su Sistema Nervioso, ha presentado usted?	a) Alteraciones en el estado de conciencia y orientación b) Cambios en el lenguaje c) Alteraciones en la memoria d) Otro signo clínico? _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	Complementarla	x	x



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

	7.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Tegumentario	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones ha sentido en la piel, pelo y uñas?	a) Dolor b) Ardor c) Frio d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	Complementar la	x	x
	8.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Osteomuscular	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones ha sentido en los huesos y los músculos?	a) Dolor b) Falta de fuerza c) Amortiguamiento d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	Complementar la	x	x
	9.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Nervioso y Endocrino	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones ha sentido respecto al sistema nervioso y endocrino?	a) Dolor de cabeza b) Visión borrosa c) Pérdida de peso d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	Complementar la	x	x
	10.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Hematológico, Linfático y Cardiovascular	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones Cardiovasculares ha sentido?	a) Palpitaciones b) Frio en las manos y los pies c) calor en las manos y los pies d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	Complementar la	x	x
	11.	Síntomas clínicos relacionados con	Después de la toma de los medicamentos que	a) Dificultad para respirar	Complementar la	x	x



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

		Sistema Respiratorio	tiene prescritos, usted qué alteraciones ha sentido en la respiración?	b) Agitación c) Secreciones d) Otro _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____			
	12.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Gastrointestinal	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones Gastrointestinales ha sentido?	a) Disgeusia b) Náuseas - Vómito c) Dolor abdominal d) Otras _____ Cuál? _____ • Todos los anteriores f) Ninguno de los anteriores _____	Complementarla	x	x
	13.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Urinario.	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones a nivel urinario ha sentido?	a) Dolor al orinar b) Orina con sangre c) Orina en mayor o menor cantidad d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	Complementarla	x	x

Observaciones: en el cuarto ítem incluir todos los anteriores en las siguientes preguntas

PREGUNTAS DE VALORACIÓN GENERAL



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Marque con una cruz la opción que Usted seleccione.

❖ **Nivel de experticia del evaluador**

¿En una escala de 1 a 10, indique en qué medida Usted se considera experto en el tema que acaba de evaluar, siendo 1 indicador de mínima y 10 indicador de máxima experticia?

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	--

❖ **Índice de percepción global de la escala**

En una escala de 1 a 10, indique de forma general que tan adecuado le pareció el material del instrumento que acaba de evaluar desde cada uno de los criterios de evaluación, siendo 1 indicador de mínima y 10 de máxima adecuación

Pertinencia

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	--

Claridad

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	--

Unidimensionalidad

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	--



**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO. FORMATOS REVISIÓN JUECES EXPERTOS –VALIDEZ DE CONTENIDO INSTRUMENTOS
INVESTIGACION CUANTITATIVA**

VALIDACION DE LOS ITEMS

“Formato sisco”

Respetado experto, agradezco de antemano su valiosa colaboración. A continuación, usted encontrará una serie de ítems que incluyen afirmaciones sobre las Variables Características sociodemográficas, Enfermedades del adulto mayor donde se presenta la Polifarmacia, Tipo de tratamiento farmacológico y Signos y síntomas clínicos debidos a polifarmacia en la población objeto de estudio. Las opiniones que usted exprese serán de gran utilidad para realizar la depuración preliminar de un cuestionario, que se propone medir tales variables. Se realiza este estudio en el contexto de preparación de un trabajo de investigación de pregrado denominado: **“EFECTOS ADVERSOS A CONSECUENCIA DE LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN TRES CENTROS DE ATENCION GERIATRICA. PASTO, 2020 -2021”**. Dicha investigación, se realiza bajo la dirección del Mg. Christian Zambrano Acosta. Sus respuestas serán confidenciales y se tratarán según las normativas vigentes para la investigación psicológica derivadas de la Ley 1090 de 2006 emanada del Colegio Colombiano de Psicólogos-COLPSIC.

Datos del evaluador experto

(Marque con una cruz la opción correcta):

- ¿Qué profesión tiene?
 - a) Enfermera (o)
 - b) Psicóloga (a)
 - c) Otro Cual:
 - d)



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Enfermería Educativa/Clinica/Social-Comunitaria
 Si: No:

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Psicosocial.
 Si: No:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Unidim
1. Características Sociodemográficas	1. Edad	- En qué rango de edad se encuentra usted?	a. 60 a 65 años ___ b. 66 a 70 años ___ c. 71 a 75 años ___ d. 76 a 80 años ___ e. Más de 80 años ___	✓	✓	✓
	2. Género	- A qué género pertenece usted?	a. Masculino ___ b. Femenino ___	✓	✓	✓
	3. Estado Civil	- Cual es su Estado civil?	a. Soltero(a) ___ b. Casado(a) ___ c. Unión libre ___ d. Viudo(a) ___ e. ¿Otro ___ Cuál?	✓	✗	✓
	4. Estrato Socioeconómico	- A que Estrato socioeconómico pertenece usted?	a. Uno ___ b. Dos ___ c. Tres ___ d. Cuatro ___	✗	✗	✗



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

				c. ¿Otro _____ Cuál?			
5.	Escolaridad	- Qué nivel de Escolaridad máximo tiene usted?	a. Primaria incompleta _____ b. Primaria completa _____ c. Secundaria incompleta _____ d. Secundaria completa _____ e. Técnico f. Tecnología g. Pregrado h. Otro nivel _____ Cuál? _____		✓	✓	✓
6.	Lugar de nacimiento	- ¿Dónde nació usted?	a. Pasto b. Otro municipio de Nariño c. Otro departamento de Colombia		✓	✓	✓
7.	Ocupación	- ¿En que trabaja usted?	a. Vendedor ambulante b. Comerciante c. Es pensionado d. No tiene ocupación actualmente e. Otro - ¿Cuál es?		✓	✓	✓



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Observaciones:

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
2. Enfermedades del adulto mayor donde se presenta la Polifarmacia	1.	Enfermedades del adulto mayor	¿Qué enfermedades padece usted?	a. Hipertensión arterial b. Diabetes c. Artritis Reumatoidea d. Depresión e. Otras _____ Cuáles? _____	✓	✓	✓

Observaciones:

En la dimensión de Estrecho Socio Económico: No me parece pertinente la pregunta hacia el usuario puesto que la gran mayoría No. conoce la definición. En el estado civil, No aplica LA UNION LIBRE. En ocupación d en don de trabajo, sería apropiado. Ocupación Anterior, puesto que la población es cesante.

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
3. Tipo de tratamiento farmacológico en	1.	Toma de tres o más medicamentos	¿Usted toma tres o más medicamentos diferentes durante	Si _____ No _____	✓	✓	✓



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

la población objeto de estudio.	diferentes al día	el día para el control de las enfermedades que padece?				
	2. Tipo de medicamentos que toma la persona	¿Qué tipo de medicamentos toma usted como tratamiento farmacológico?	a. Antihipertensivos b. Hipoglucemiantes c. Antiinflamatorios d. Depresores del Sistema Nervioso Central e. Otros. Cuáles?	✓	✓	✓
	3. Medicamentos que toma la persona para el control de la Hipertensión arterial	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Hipertensión arterial?	a. Losartán b. Enalapril c. Furosemida d. Otros _____ Cuáles? _____ e) No toma ningún medicamento para el control de la presión arterial _____	✓	✓	✓
	4. Medicamentos que toma la persona para el control de la Diabetes	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Diabetes?	a. Metformina b. Glibenclamida c. Vildagliptina d. Otros. ¿Cuáles? _____ e) No toma ningún medicamento para el control de la Diabetes _____	✓	✓	✓
	5. Medicamentos que toma la	¿Qué medicamentos toma	a. Hidroxicloroquina b. Prednisona			



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

		persona para el control de la Artritis Reumatoidea	usted para el control de la artritis Reumatoidea?	c. Dexametasona d. Otros. ¿Cuáles? e) No toma ningún medicamento para el control de la Artritis Reumatoidea _____	✓	✓	✓
	6.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Depresión	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Depresión?	a. Fluoxetina b. Imipramina c. Escitalopram d. Otros ¿Cuáles? e) No toma ningún medicamento para el control de la Depresión _____	✓	✓	✓
	7.	Medicamentos que toma la persona para el control de la Dislipidemia	¿Qué medicamentos toma usted para el control de la Dislipidemia?	a. Lovastatina b. Atorvastatina c. Gemfibrozilo d. Otros ¿Cuáles? e) No toma ningún medicamento para el control de la Dislipidemia _____	✓	✓	✓

Observaciones:



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	Claridad	Pertinencia	Uni.Dsn
4. Signos y síntomas clínicos debidos a polifarmacia en la población objeto de estudio	1.	Signos clínicos relacionados con Apariencia general	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su apariencia general ha presentado usted?	a) Palidez b) Rubicundez c) Hematomas d) Otro signo clínico _____Cuál? e) Ninguno de los anteriores	✓	✓	✓
	2.	Signos clínicos relacionados con la cara	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con la inspección de su cara, ha presentado usted?	a) Cambios en el tamaño de las pupilas b) Resequedad en la boca c) Epistaxis d) Otro signo clínico _____Cuál? e) Ninguno de los anteriores	✓	✓	✓
	3.	Signos clínicos relacionados con el cuello	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su cuello, ha presentado usted?	a) Adenopatias b) Limitación en los movimientos c) Dilatación de las venas yugulares d) Otro signo clínico?Cuál ? _____	✓	✓	✓



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

				e) Ninguno de los anteriores			
	4.	Signos clínicos relacionados con tórax y abdomen	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su tórax y abdomen, ha presentado usted?	a) Respiraciones defectuosas y con esfuerzo b) Alteraciones en los diámetros del tórax c) Alteraciones en el Peristaltismo d) Otro signo clínico? Cuál? _____ e) Ninguna de las anteriores _____	✓	✓	✓
	5.	Signos clínicos relacionados con el Sistema Osteomuscular	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su función Osteomuscular, ha presentado usted?	a) Pérdida o aumento del tono muscular b) Disminución o aumento de la fuerza muscular c) Deformidades de los huesos d) Otro signo clínico? Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores	✓	✓	✓
	6.	Signos clínicos relacionados con Sistema Nervioso	Después de tomar el tratamiento farmacológico, ¿cuáles de los siguientes signos clínicos relacionados con su Sistema Nervioso, ha presentado usted?	a) Alteraciones en el estado de conciencia y orientación b) Cambios en el lenguaje c) Alteraciones en la memoria d) Otro signo clínico? Cuál? _____ e) Ninguno de los	✓	✓	✓



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

				anteriores _____			
	7.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Tegumentario	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted que alteraciones ha sentido en la piel, pelo y uñas?	a) Dolor b) Ardor c) Frío d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	✓	✓	✓
	8.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Osteomuscular	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones ha sentido en los huesos y los músculos?	a) Dolor b) Falta de fuerza c) Amortiguamiento d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	✓	✓	✓
	9.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Nervioso y Endocrino	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones ha sentido respecto al sistema nervioso y endocrino?	a) Dolor de cabeza b) Visión borrosa c) Pérdida de peso d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	✓	✓	✓
	10.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Hematológico, Linfático y Cardiovascular	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones Cardiovasculares ha sentido?	a) Palpitaciones b) Frío en las manos y los pies c) calor en las manos y los pies d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	✓	✓	✓



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

11.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Respiratorio	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones ha sentido en la respiración?	a) Dificultad para respirar b) Agitación c) Secreciones d) Otro _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	✓	✓	✓
12.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Gastrointestinal	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones Gastrointestinales ha sentido?	a) Disgeusia b) Náuseas - Vómito c) Dolor abdominal d) Otras _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	✓	✓	✓
13.	Síntomas clínicos relacionados con Sistema Urinario.	Después de la toma de los medicamentos que tiene prescritos, usted qué alteraciones a nivel urinario ha sentido?	a) Dolor al orinar b) Orina con sangre c) Orina en mayor o menor cantidad d) Otra _____ Cuál? _____ e) Ninguno de los anteriores _____	✓	✓	✓

Observaciones:

Las preguntas son pertinentes, sin embargo en los signos clínicos, la terminología es muy técnica, por lo cual, en el momento de aplicación del instrumento, se debe explicar al usuario en términos apropiados al nivel de entendimiento de la persona mayor.



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

PREGUNTAS DE VALORACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción que Usted seleccione.

❖ Nivel de experticia del evaluador

¿En una escala de 1 a 10, indique en qué medida Usted se considera experto en el tema que acaba de evaluar, siendo 1 indicador de mínima y 10 indicador de máxima experticia?

1		2		3		4		5		6		7		8		9	✓	10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	----	--

❖ Índice de percepción global de la escala

En una escala de 1 a 10, indique de forma general que tan adecuado le pareció el material del instrumento que acaba de evaluar desde cada uno de los criterios de evaluación, siendo 1 indicador de mínima y 10 de máxima adecuación

Pertinencia

1		2		3		4		5		6		7		8	✓	9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	----	--

Claridad

1		2		3		4		5		6		7		8	✓	9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	----	--



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Unidimensionalidad

1		2		3		4		5		6		7		8	✓	9	.	10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	---	----	--

Anexo F. Presupuesto

ETAPA DEL PROYECTO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Construcción anteproyecto y proyecto	Impresiones (hoja)	300	50	\$15.000
Construcción Marcos de referencia	Consultas de internet (horas)	30	200	\$6.000
Correcciones asesor y jurado	Reuniones virtuales (horas)	30	500	\$15.000
Prueba Piloto	Impresión de encuestas	150	50	\$5.000
Valoración por experto	Validación del instrumento	2	150	\$300.000
Trabajo de Campo (Virtual)	Diligenciamiento de cuestionarios y consentimiento informado por videollamadas (horas)	30	500	\$15.000
Comunicación con las instituciones geriátricas	Llamadas telefónicas por celular (minutos)	30	100	\$3.000
Trabajo de Campo (salidas)	Transporte investigadores 6 x 2	12	1.800	\$21.600
	Lápices	10	2.000	\$20.000
	Cd	3	1.500	\$4.500
	Borrador	10	600	\$6.000
	Refrigerios	100	2.000	\$200.000
Subtotal				\$ 611.100
Imprevistos 10%				\$37.800
Total				\$ 648.900

Anexo G. Protocolo

 <p>FUNDACIÓN AMPARO SAN JOSÉ <i>"Una Concepción De Vida Que Se Renueva"</i></p>	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO:
		VERSION:
		VIGENCIA:
		PAGINA:
PROTOCOLO PARA LA DISMINUCIÓN Y PREVENCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS A CAUSA DE LA POLIFARMACIA		

1. OBJETIVO

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes institucionalizados favoreciendo la disminución y prevención de los efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia a través de la aplicación de prácticas seguras por parte del personal de salud de la Fundación Amparo San José.

2. ALCANCE

Este protocolo se aplicará en la fundación Amparo San José, en las diferentes unidades desde la identificación del efecto adverso, hasta acciones encaminadas a la valoración, control y prevención de la reacción adversa.

3. RESPONSABLE

Médico general, profesional de enfermería y auxiliar de enfermería.

4. TERMINOLOGIA

Polifarmacia: es un síndrome geriátrico y en general al uso de tres a cinco fármacos en forma simultánea. La indicación de fármacos innecesarios y la necesidad de indicar un medicamento para suplir los efectos colaterales de otro, son elementos considerados en la definición de polifarmacia.

Efecto adverso: cualquier respuesta a un fármaco, nociva y no provocada, que ocurre a dosis normales utilizadas en el humano (reacción adversa) o es consecuencia a un error médico en la prescripción, dispensación, administración o monitorización.

Medicamento: sustancia que busca producir un efecto farmacológico

Deprescripción: es el proceso de revisión sistemática de la medicación con el objetivo de lograr la mejor relación riesgo-beneficio en base a la mejor evidencia disponible.

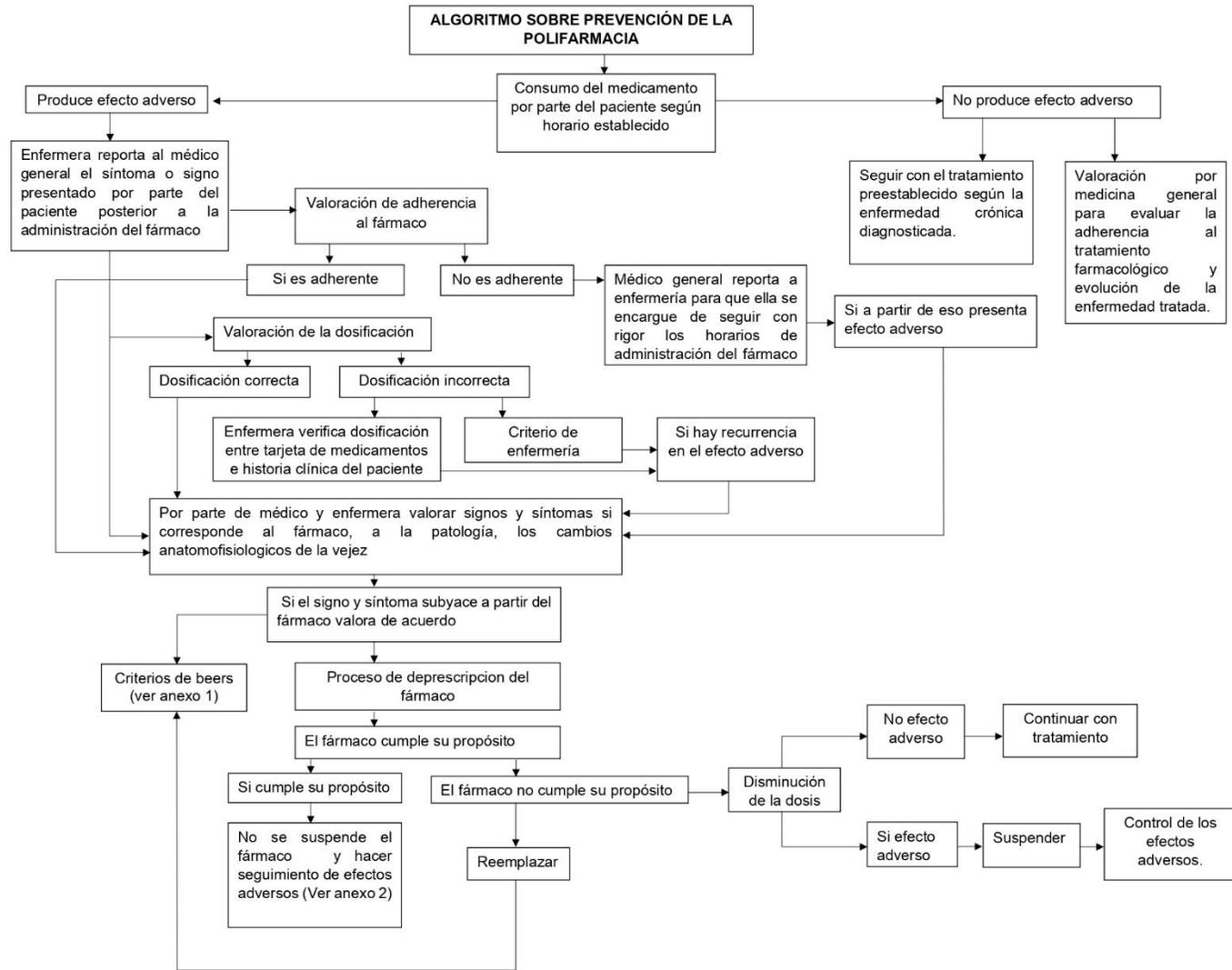
Criterios de Beers: tienen como propósito mejorar la selección de fármacos, reducir los efectos adversos de los fármacos y proporcionar una herramienta para evaluar costos, patrones y calidad de la atención de fármacos utilizados en personas de 65 años de edad o mayores.

Adherencia al tratamiento: Es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación según prescripción médica; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.

5. DESARROLLO.

La polifarmacia aumenta el uso de medicamentos inadecuados, dando lugar a la infrautilización de los medicamentos esenciales para el control apropiado de las condiciones que prevalecen en los adultos de edad avanzada. Además, en ella se establece una barrera para la adherencia al tratamiento ya que crea regímenes terapéuticos complejos, y permite la ocurrencia de errores de medicación, interacciones farmacológicas, reacciones adversas, y mala calidad de vida. Se aumenta la morbilidad, la mortalidad y la complejidad de la atención.

6. ALGORITMO PARA LA PREVENCIÓN DE LA POLIFARMACIA.



7. BIBLIOGRAFÍA.

- SALAZAR, Maya; et al, Cuidado de enfermería en la administración segura de medicamentos. Facultad de enfermería universidad de Antioquia, Sociedad Colombiana De Anestesiología y Reanimación,2012,1-72 p, ISBN 13978-958-99951-6-7
- ARANAZ, Andrés; et al, Agencia de calidad del sistema nacional de salud. Estudio sobre evento adverso ligados a la hospitalización. ENEAS 2005, informe febrero 2006. Ministerio de sanidad y consumo,2006, 1-169 p, <https://n9.cl/99jjj>
- JIMÉNEZ, A, et al. El paciente anciano polimedicado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 2005, vol. 29, no 6,1-153 p, <https://bit.ly/3nD9NwD>
- Vademecum. Cochabamba, 24. 28016 Vidal. Madrid, España. 2010
- Vademecum IQB. Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT - Argentina. 9 de Enero. 2008.
- NANDA NOC-NIC Students de enfermería.
- GARCIA, Rosa., BAENA, José., HERREROS, Yolanda., y ACOSTA, Miguel. Deprescripción en personas mayores: es el momento de pasar a la acción. Vol. 54. Núm. 8. (Agosto 2022). Tomado de: <https://bit.ly/3KN5bRW>

8.ANEXOS.

Anexo1. Criterios de Beers.

Anexo2. Cuidados de enfermería en presencia de efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia.

Anexo1. Criterios de Beers.

Criterios de Beers.

Criterios Beers para medicamentos potencialmente no adecuados en ancianos: considerando el diagnóstico o la condición clínica:

Diagnostico.	Medicamento.	Motivo.	Severidad
Anorexia y malnutrición.	Estimulantes del SNC (metilfenidato y fluoxetina)	Supresión del apetito.	Alta.
Arritmias.	Antidepresivos tricíclicos (imipramina, doxepina, amitriptilina)	Efectos proarrítmicos y capacidad de producir cambios en el intervalo QT.	Alta.
Daño cognitivo.	Anticolinérgicos, antiespasmódicos, relajantes musculares, estimulantes SNC	Efectos adversos sobre el SNC.	Alta.
Depresión.	Benzodiacepinas de larga acción. Metildopa	Puede producir o exacerbar la depresión	Alta.
Enfermedad de Parkinson.	Metoclopramida, antipsicóticos ,picos, tacrina.	Efectos extrapiramidales.	Alta.
Epilepsia o crisis convulsivas.	Bupropion, clozapina, clorpromazina	Pueden disminuir el umbral convulsivo con riesgo de crisis convulsivas.	Alta.
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).	Benzodiacepinas de acción larga.	Efectos adversos sobre el SNC.	Alta.
Estreñimiento crónico.	Bloqueantes de canales de calcio, anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos	Puede exacerbar el estreñimiento.	Baja.
Hipertensión.	Fenilpropanolamina, pseudoefedrina.	Puede elevar la presión arterial.	Alta.
Hiponatremia.	Antidepresivos ISRS.	Exacerbar la hiponatremia.	Baja.
Incontinencia de estrés	Alfabloqueantes, anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos, benzodiacepinas de acción larga	Pueden producir poliuria y agravar la incontinencia.	Alta.
Insomnio.	Descongestivos sistémicos, teofilina, metilfenidato	Efectos estimulantes del SNC.	Alta.
Insuficiencia cardíaca.	Disopiramida, sales con alto contenido en sodio.	Efecto inotrópico negativo. Riesgo de retención de líquidos y exacerbación de la insuficiencia cardíaca.	Alta.
Obesidad.	Olanzapina	Riesgo de estimular el apetito e incrementar el peso.	Baja.
Obstrucción de vías urinarias (uropatía obstructiva).	Anticolinérgicos, antihistamínicos, antiespasmódicos gastrointestinales, relajantes musculares, oxibutinina, tolterodina, antidepresivos, descongestivos sistémicos.	Pueden disminuir el flujo urinario y ocasionar retención urinaria.	Alta.
Síncope y caídas.	Benzodiacepinas de acción corta e intermedia, antidepresivos tricíclicos.	Riesgo de producir ataxia, daño en la función psicomotora, síncope y caídas	Alta.
Trastornos de coagulación o en tratamiento con anticoagulantes	AAS, antiinflamatorios no esteroideos, dipiridamol, ticlopidina, clopidogrel.	Riesgo de hemorragia (necesidad de ajustar la dosis).	Alta.
Úlcera gástrica o duodenal.	Antiinflamatorios no esteroideos y AAS.	Riesgo de exacerbar las úlceras o producir nuevas.	Alta.

Anexo2. Cuidados de enfermería en presencia de efectos adversos a consecuencia de la polifarmacia.

ENFERMEDADES PREVALENTES	GRUPO FARMACOLÓGICO	MEDICAMENTOS	EFEKTOS ADVERSOS (SIGNOS Y SÍNTOMAS)	CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA CADA EFECTO ADVERSO
Hipertensión arterial	Antagonista de los receptores de la angiotensina II.	Losartán	-Taquicardia. -Náuseas. -Emesis.	<p>-Taquicardia: Medir la frecuencia cardíaca, aguantar la respiración, colocar la cara en agua fría o toser fuerte, tomar un largo suspiro al tiempo que dobla la cabeza hacia abajo.</p> <p>-Náuseas y emesis: Brindar porciones de comida pequeñas todo el día en lugar de tres comidas, proporcionar una gasa impregnada de alcohol para inhalación, Colocar al paciente en posición Fowler durante la ingesta y hasta una hora después para evitar aspiraciones.</p> <p>-Dolor abdominal: Identificar su etiología, valorar su intensidad, proponer una estrategia terapéutica y monitorizar los resultados.</p> <p>-Visión borrosa: Reposo absoluto, vigilancia permanente por riesgo de caída de su propia altura, evitar las luces destellantes, descanso visual, higiene de los parpados, evitar que el paciente se frote los ojos</p> <p>-Cefalea: Proporcionar descanso y tranquilidad del paciente, proporcionar un cuarto oscuro, evitar ruidos altos, realizar masajes estimulantes en la sien, administrar compresas frías en la cabeza y cuello.</p> <p>-Disnea: Colocar al paciente en posición fowler y semifowler, realizar respiraciones profundas, tranquilizar al paciente, toma de saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.</p> <p>-Palidez en la piel: Controlar la ingesta nutricional para asegurar los recursos energéticos adecuados.</p> <p>-Disminución del movimiento osteomuscular voluntario: Gestionar terapias físicas hacia el profesional encargado.</p> <p>-Hipogeusia: Mantener una buena higiene bucal y enjuagar la boca antes y después de comer, enjuagar la boca después de consumir los medicamentos.</p> <p>-Eritema: Hidratación oral mediante la ingesta de líquidos 2 a 3 veces al día, mantener buena higiene general del paciente, no prolongar el baño por más de 10 minutos, no utilizar esponjas para eliminar la suciedad, secar la piel sin realizar fricción, aplicar compresas húmedas aplicadas a lesiones cutáneas.</p> <p>-Poliuria: Determinar el balance hídrico, midiendo los líquidos ingeridos y eliminados</p> <p>-Pérdida de peso: Proporcionar una ingesta equilibrada de nutrientes, gestión de nutricionista, alimentación asistida, control de peso con IMC.</p> <p>-Trastorno musculoesquelético: Gestionar terapias físicas hacia el profesional encargado, realizar masajes estimulantes durante el baño.</p>
	Inhibidores de la enzima convertidores de la angiotensina.	Enalapril	-Dolor abdominal. -Visión borrosa. -Cefalea. -Disnea.	
	Diuréticos de ASA	Furosemida	-Palidez en la piel. -Disminución del movimiento osteomuscular voluntario. -Ageusia. -Eritema. -Poliuria. -Pérdida de peso.	
Diabetes	Biguanidas	Metformina	-Hipogeusia.	
	Sulfonilureas	Glibenclamida	-Nauseas.	
	Potenciadores de los islotes pancreáticos	Vildagliptina	-Emesis. -Dolor abdominal. -Eritema. -Cefalea. -Trastorno musculoesquelético.	
Artritis reumatoidea	Antimalárico	Hidroxicloroquina	-Visión borrosa.	
	Corticosteroides	Prednisolona	-Cefalea.	
		Dexametasona	-Nauseas. -Emesis. -Dolor abdominal. -Pérdida de peso. -Eritema. -Debilidad muscular. -Hematoma.	
Depresión	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.	Fluoxetina	-Hipogeusia. -Xerostomía.	
	Antidepresivos tricíclicos	Imipramina	-Rubor. -Poliuria. -Emesis.	
	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	Escitalopram	-Visión borrosa. -pérdida de peso. -Taquicardia. -Escalofrío. -Cefalea.	

ENFERMEDADES PREVALENTES	GRUPO FARMACOLÓGICO	MEDICAMENTOS	EFECTOS ADVERSOS (SIGNOS Y SÍNTOMAS)	CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA CADA EFECTO ADVERSO
			-Parestesia. -Eritema.	<p>Debilidad muscular: Gestionar terapias físicas hacia el profesional encargado, masajes estimulantes a la hora del baño, fomentar la realización de actividad física pasiva.</p> <p>-Hematoma: Aplicar compresas frías, evitar presionar el área.</p> <p>-Xerostomía: Después de la administración de medicamentos orales realizar enjuague de la boca con agua, hidratación oral.</p> <p>-Rubor: Evitar exponer al paciente a temperaturas extremas como a las radiaciones del sol, evitar la fricción en la piel, identificar si es desarrollada por una reacción alérgica.</p> <p>-Escalofríos: Toma de la temperatura en el paciente, mantener al paciente abrigado mediante bolsas térmicas, brindarle bebidas tibias, evitar la exposición a corrientes de aire.</p> <p>-Parestesia: Realizar masajes en la piel durante el baño, gestionar terapias físicas con el profesional encargado, evitar ropa ajustadas para mejorar la circulación.</p> <p>Epistaxis: Cuidado en la integridad de la mucosa nasal, evitar hurgarse la nariz de manera fuerte y la actividad física, colocar al paciente en posición fowler, ocluir fosa nasal con tapón.</p>
Dislipidemia	Inhibidores de la HMG-CoA reductasa.	Lovastatina	-Nauseas. -Dolor abdominal. -Visión borrosa.	
	Estatinas	Atorvastatina	-Cefalea. -Eritema.	
	Fibratos.	Gemfibrozilo.	-Xerostomía. -Hipogeusia. -Epistaxis. -Emesis.	

Fuente: la presente investigación – Año 2023¹¹⁵¹¹⁶

¹¹⁵ Vademecum IQB. Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT - Argentina. 9 de Enero. 2008.

¹¹⁶ Vademecum. Cochabamba, 24. 28016 Vidal. Madrid, España. 2010