

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de*  
*Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y**  
**DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA**  
**POLIFARMACIA Y AUTOMEDICACIÓN**  
**DE LOS ADULTOS MAYORES QUE**  
**ASISTEN AL HOGAR DE LA PERSONA**  
**ADULTA MAYOR DE CARIARI, MES DE**  
**ENERO DEL 2018**

**WENDOLYN JIMÉNEZ PORTILLA**

2018

## TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
a. Antecedentes del problema.....	15
b. Delimitación del problema .....	22
c. Justificación de la investigación.....	23
1.2    REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.....	26
1.3    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.3.2 OBJETIVO GENERAL .....	26
1.3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	26
1.4    ALCANCES Y LIMITACIONES.....	27
1.4.1 Alcances .....	27
1.4.2 Limitaciones .....	27
CAPÍTULO II .....	28
MARCO TEÓRICO.....	28
2.1.2 Envejecimiento.....	29
2.2. Adultos mayores y características fisiológicas del envejecer.....	31
2.2.2 Cambios de la fisiología del adulto mayor .....	32
2.2.2.1 Factores farmacocinéticas .....	33
2.2.2.2 Factores farmacodinámicos .....	34
2.2.3. Pluripatología en el adulto mayor .....	34
2.3 Salud.....	35
2.4 Polifarmacia .....	36
2.5.1 Polifarmacia en el adulto mayor.....	37
2.5.2 Uso inapropiado de medicamentos en el adulto mayor.....	40
2.5.3 Prevención de la polifarmacia .....	42
2.5.7 Conciliación de medicamentos.....	46

2.6 Características sociodemográficas .....	49
2.7.1 Automedicación .....	51
2.7.2 Medicamentos de venta libre.....	53
2.8 Perfil del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor .....	53
2.9 Teorizante de Enfermería .....	55
CAPÍTULO III .....	62
MARCO METODOLÓGICO .....	62
3.1 Enfoque de investigación .....	63
3.2 Tipo de investigación .....	63
3.3 Unidades de análisis u objetos de estudio .....	64
3.3.1 Población.....	64
3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión .....	65
3.4 Instrumento para la recolección de datos .....	66
3.4.1 Validez del cuestionario .....	66
3.5 Diseño de la investigación.....	67
3.6 Operacionalización de las variables .....	67
3.7 Plan piloto (Validación de instrumento) .....	76
CAPÍTULO IV .....	77
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	77
CAPÍTULO V .....	99
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	99
CAPÍTULO VI.....	111
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	111
6.1 CONCLUSIONES .....	111
6.2 RECOMENDACIONES .....	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	115
ANEXOS.....	124
Anexo 1. Declaración Jurada .....	124
Anexo 2. Carta del tutor del tutor.....	125
Anexo 4. Carta del filólogoAnexo 5. Consentimiento informado.....	127
Anexo 6. Cuestionario.....	130
Anexo 7. Agradecimiento .....	133

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Distribución de la población según sexo, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	78
Figura 2. Distribución de la población según edad en años cumplidos, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	79
Figura 3. Distribución de la población según estado civil, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	80
Figura 4. Distribución de la población según grado de escolaridad, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	81
Figura 5. Distribución de la población según tipo de seguro, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	82
Figura 6. Distribución de la población según asistencia al centro diurno, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	83

Figura 7. Distribución de la población según el consumo de medicamentos diariamente en los últimos seis meses, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018	86
Figura 8. Distribución de la población según la frecuencia con que consumen medicamentos, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari. Enero 2018.	87
Figura 9. Distribución de la población según la cantidad de medicamentos que consumen diariamente, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.	88
Figura 10. Distribución de la población según el consumo de medicamentos sin prescripción médica, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.	89
Figura 11. Distribución de la población según los síntomas que lo llevaron a automedicarse, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, 2018.	90
Figura 12. Distribución de la población según la frecuencia con que se automedican, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.	91
Figura 13. Distribución de la población según el motivo por el cual se automedica, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.	92

Figura 14. Distribución de la población según el lugar donde comúnmente adquieren los medicamentos sin prescripción médica motivo por el cual se automedica, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....93

Figura 15. Distribución de la población según la percepción sobre el consumo de medicamentos sin asesoría o valoración de un profesional, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....94

Figura 16. Distribución de la población según si ha recibido cursos o capacitación en centros de salud sobre los riesgos de automedicarse, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....95

Figura N°17 Distribución de la población según relación de presentar polifarmacia, automedicación o ambas y recibir tratamiento crónico de medicamentos, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....98

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población según antecedentes patológicos personales, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	84
Tabla 2. Distribución de la población según antecedentes patológicos familiares, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	85
Tabla N°3. Distribución de la población según la relación de los factores de riesgo y la presencia de polifarmacia, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	96
Tabla N°4. Distribución de la población según la relación de los factores de riesgo y la presencia de automedicación, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.....	98

## RESUMEN

**Introducción.** Por el aumento que se ha venido dando a nivel nacional e internacional sobre consumo el de fármacos por parte de los adultos mayores y del aumento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, acompañado de una expectativa de vida más alta, causa como consecuencia un incremento en la prevalencia de la polifarmacia y otros problemas relacionados como lo es la práctica de la automedicación. Los casos de polimedicación se presentan hasta en el 50% de los adultos mayores de una población, esto indica que existe alta prevalencia en las personas mayores de 65 años, especialmente en mujeres, también se evidencia que existe mayor riesgo de presentar esta condición conforme va aumentando la edad. La automedicación por su parte representa un problema de salud pública que afecta tanto a jóvenes como a adultos, constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad, intoxicación, aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia. Estas circunstancias de salud se pueden ver en todo el mundo, primeramente, en países menos desarrollados, en ambos casos ya sea polimedicación o automedicación representan una amenaza para la salud, por ello, se debe dar una intervención oportuna, desarrollar y fortalecer medidas preventivas para disminuir el aumento de las estadísticas, con la ayuda de nuevas tecnologías de información y comunicación que facilitan el control y la prevención de las enfermedades, estas pueden ser de gran utilidad para la disminución de casos tanto a nivel nacional como internacional.

**Objetivo General.** Determinar los factores sociodemográficos y de salud que influyen en la polifarmacia y la automedicación en los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018. **Metodología.** Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, se realiza con una población de 110 adultos mayores de 65 años integrantes del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari y su grupo recreativo, durante el mes de enero del 2018. **Resultados.** En la población de estudio según sus características sociodemográficas, predominan las mujeres representado por un 66% del total de la población. Según el rango de edad más común es el 65 y 75 años representado por un 59% de la población encuestada. El estado civil que más se presenta son las

personas casados que representan un 30% de la población. Según el grado académico predominan los adultos con primaria incompleta, representa un 54%. El 51% de la población cuenta con un seguro que es un beneficio brindado por la CCSS, llamado seguro por el estado, destaca que el total de encuestados son asegurados a la CCSS. Según las enfermedades más comunes dentro de los entrevistados son, la hipertensión arterial que representa un 73% del total, diabetes mellitus lo cual representa un 41%, y 38% personas indican padecer alergias. Respecto a los antecedentes patológicos familiares de los encuestados, las patologías más comunes son, la hipertensión arterial que representa un 58%, el asma representa el 52% de la población y 45% de los entrevistados señala la diabetes mellitus. Con referencia a la condición de salud de la población, de los adultos mayores de estudio 81% indica asistir al Hogar de la persona adulta mayor cada semana. Respecto al consumo de medicamentos diario en los últimos 6 meses por alguna enfermedad, 82% personas indica que consumen medicamentos diariamente debido a una enfermedad. Según la frecuencia con que consumen medicamento los adultos mayores en estudio, 84% personas indica hacerlo diariamente, lo cual representa más de la mitad. Según la presencia de polifarmacia de la población de estudio, 41% presenta polifarmacia esto representa menos de la mitad. Según la práctica de la automedicación, 34% de los adultos mayores de estudio consume medicamentos sin prescripción médica, lo que significa que esta población es la que se automedica. Según indican los encuestados los síntomas más comunes para automedicarse, es el dolor que representa 20%, 5% indica la fiebre y 3% señalan automedicarse por molestias estomacales. Según la frecuencia de la práctica de la automedicación, 30% indica hacerlo ocasionalmente. El 21% de los adultos mayores indica que el motivo de automedicarse es, que, según su percepción, el problema de salud que presentan es leve. Con refieren al lugar donde más adquieren los medicamentos sin prescripción profesional los encuestados, es en supermercados representado por 19% del total de personas que se automedican. Destaca que 38 personas lo cual representa 100% de toda la población que practica la automedicación, consiguen medicamentos sin prescripción médica fácilmente, debido a la flexibilidad al momento de dispensar los medicamentos. Con respecto a la opinión sobre automedicarse de los encuestados, el 74% opina que automedicarse es una práctica riesgosa y puede producir serios problemas de salud, representan más de la mitad. Según refieren los entrevistados el

74% no ha recibido información sobre los riesgos de automedicarse en ningún centro de salud del país. Según la relación de los factores de riesgo con la presencia de polifarmacia y presentar esta condición, de la población de estudio, predominan 45 personas los que representa el 100% de los que presentan la polifarmacia, además, pertenecen a una zona rural, 37 personas que representan el 82% presenta más de un factor de riesgo de padecer polifarmacia y presentan esta condición, 37 personas que tienen polifarmacia que representa el 82% y poseen bajo nivel educativo. En la población estudiada destaca que, 5 personas presentan polifarmacia, automedicación y además reciben tratamiento crónico.

**Discusión.** La polifarmacia y la automedicación son dos condiciones que están presentes en la población de estudio y afecta la salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Los factores sociodemográficos y de salud que influyen en el desarrollo la polifarmacia y la práctica de la automedicación de los adultos mayores en la población de estudio, son edad avanzada, bajo nivel de escolaridad, soledad, vivir en zonas rurales, entre otros. También, dependiendo la condición de salud los adultos mayores relacionado a sus enfermedades, antecedentes patológicos familiares, la pluripatología, la polifarmacia o la práctica de la automedicación, estos son potenciadores para presentar problemas de salud relacionados entre ellos, hospitalizaciones recurrentes, riesgo de caídas, entre otros. Es necesario que de un consumo en todo el mundo consiente de lo que se está tomando y que se disponga de información e instrumentos que permita acceder a tratamientos adecuados, seguros y eficaces tanto para evitar la presencia de polifarmacia como la automedicación. Es importante incentivar más a los adultos mayores a participar en actividades como las que realiza este centro, ya que, entre ellas se fomentan los buenos hábitos de salud, la actividad física, brindan educación sobre enfermedades y su prevención entre otros temas. Todo ello favorece al conocimiento adecuado de los adultos mayores sobre el tema del consumo de medicamentos

**Conclusiones.** Los adultos mayores del Hogar de la persona adulta mayor presentan factores sociodemográficos y de salud que les predisponen a desarrollar polifarmacia, automedicación y otras complicaciones de salud.

**Palabras claves.** Polifarmacia, automedicación y adultos mayores.

## ABSTRACT

**Introduction.** Due to the increase that has been taking place at the national and international level on consumption of drugs by older adults and the increase in the

incidence of chronic noncommunicable diseases, accompanied by a higher life expectancy, it causes an increase in the prevalence of polypharmacy and other related problems such as the practice of self-medication. The cases of polypharmacy occur in up to 50% of the elderly of a population, this indicates that there is high prevalence in people over 65 years, especially in women, it is also shown that there is a higher risk of presenting this condition as it goes increasing the age. Self-medication on its part represents a public health problem that affects both young people and adults, is a risky practice whose consequences may be, among others: masking of a disease, intoxication, occurrence of adverse reactions and drug interactions, increase in resistance to antimicrobial agents, incorrect choice of medications and risk of abuse or drug dependence. These health circumstances can be seen around the world, first, in less developed countries, in both cases either polymedication or self-medication represent a threat to health, therefore, timely intervention must be given, develop and strengthen preventive measures to decrease the increase in statistics, with the help of new information and communication technologies that facilitate the control and prevention of diseases, these can be very useful for reducing cases both nationally and internationally. **Methodology.** A quantitative, descriptive study is carried out in a population of 110 adults over 65 years of age who are members of a recreational group of the Home of Cariari's older adult during the first quarter of 2018. **Results.** In the study population according to sociodemographic characteristics, women predominate represented by 66% of the total population. According to the most common age range, it is 65 and 75 years old, represented by 59% of the surveyed population. Married people who represent the most are married people who represent 30% of the population. According to the academic level, adults with incomplete primary education predominate, representing 54%. 51% of the population has insurance that is a benefit provided by the CCSS, called insurance by the state, emphasizes that the total number of respondents are insured to the CCSS. According to the most common diseases among the interviewees, hypertension represents 73% of the total, diabetes mellitus which represents 41%, and 38% indicate allergies. Regarding the familiar pathological background of the respondents, the most common pathologies are hypertension, which represents 58%, asthma represents 52% of the population and 45% of the interviewees indicate diabetes mellitus. With reference to the health condition of the population, 81% of seniors in the study indicate that they attend the

older adult Home each week. Regarding the daily consumption of medicines in the last 6 months due to some disease, 82% indicate that they consume drugs daily due to illness. According to the frequency with which older adults in the study consume medication, 84% indicate that they do it daily, which represents more than half. According to the presence of polypharmacy of the study population, 41% present polypharmacy, this represents less than half. According to the practice of self-medication, 34% of older adults in the study consume drugs without medical prescription, which means that this population is the one that self-medicates. According to the respondents indicate the most common symptoms to self-medicate, is the pain that represents 20%, 5% indicates fever and 3% indicate self-medication for stomach discomfort. According to the frequency of self-medication practice, 30% indicate doing it occasionally. 21% of older adults indicate that the reason for self-medication is that, according to their perception, the health problem they present is mild. With regard to the place where the most purchased drugs without professional prescription respondents, it is in supermarkets represented by 19% of the total number of people who self-medicate. It stands out that 38 people, which represents 100% of all the population that practices self-medication, get medicines without medical prescription easily, due to the flexibility at the moment of dispensing the medicines. With respect to the opinion on self-medication of the respondents, 74% think that self-medication is a risky practice and can cause serious health problems, they represent more than half. According to the interviewees, 74% have not received information about the risks of self-medication in any health center in the country. According to the relationship of risk factors with the presence of polypharmacy and present this condition, of the study population, 45 people predominate, representing 100% of those who have polypharmacy, and also belong to a rural area, 37 people that represent 82% have more than one risk factor for polypharmacy and this condition is present, 37 people who have polypharmacy that represents 82% and have low educational level. In the studied population, it is worth noting that 5 people have polypharmacy, self-medication and also receive chronic treatment. **Discussion.** Polypharmacy and self-medication are two conditions that are present in the study population and affect public health both nationally and internationally. The sociodemographic and health factors that influence the development of polypharmacy and the practice of self-medication of the elderly in the study population are advanced age, low

level of schooling, loneliness, living in rural areas, among others. Also, depending on the health condition of older adults related to their illnesses, family pathological history, multiple pathology, polypharmacy or the practice of self-medication, these are enhancers to present health problems related to each other, recurrent hospitalizations, risk of falls, among others. It is necessary that consumption around the world consents to what is being taken and that information and tools are available to access adequate, safe and effective treatments both to avoid the presence of polypharmacy and self-medication. It is important to encourage older adults to participate in activities such as those carried out by this center, since they promote good health habits, physical activity, education about diseases and their prevention, among other topics. All this favors the adequate knowledge of the elderly on the subject of drug consumption

**Conclusions.** The elderly of the older adult Home present sociodemographic and health factors that predispose them to develop polypharmacy, self-medication and other health complications.

**Keywords.** Polypharmacy, self-medication and older adult.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **a. Antecedentes del problema**

#### **Antecedentes internacionales**

El tema de la polifarmacia en el adulto mayor es objeto de estudio tanto a nivel nacional como internacional, en esta investigación se toman como antecedentes estudios de países como Perú, México, Suiza, Cuba, entre otros, con diferentes enfoques prospectivos y, en algunos casos, con aproximaciones empíricas respecto de los factores que intervienen en la polifarmacia y la práctica de la automedicación, sus complicaciones y las medidas para prevenir estas condiciones de salud.

En el año 2016, se presentada un informe en Suiza por la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del envejecimiento y la salud de las personas adultas mayores alrededor del mundo, destaca que uno de los principales desafíos para todos los gobiernos en el siglo XXI es crear políticas financieramente sostenibles y justas que puedan garantizar la seguridad y bienestar en la vejez. Concluye que es más conveniente una política de salud pública que se centre en empoderar a las personas mayores para que logren cosas que las generaciones anteriores nunca se hubieran imaginado. (1)

En el año 2017 Dos Anjos et al (2) en Cuba realizan una investigación en una paciente anciana portadora de múltiples patologías y en uso de variadas clases de medicamentos. En dicha investigación se concluye que, la probabilidad de reacciones adversas a los medicamentos en personal adultas mayores se elevan de tres a cuatro veces en pacientes con uso de varias sustancias terapéuticas, los cuales pueden presentar casos de caídas y confusión mental por ello.

Dos Anjos et al (2) identifican la polifarmacia y las interacciones medicamentosas como los principales factores que causan efectos adversos, sin embargo, reconoce que muchas veces la polifarmacia se hace necesaria para el tratamiento y control de las enfermedades, proporcionándoles una mejor calidad de vida.

Dos Anjos et al (2) señalan que en caso de automedicación debe ser desalentado, pues no tiene base científica y puede ser dañina para la salud del paciente en la medida en que consume sustancias en exceso y también la posibilidad de interacciones entre los mismos.

Barnés et al (3) realiza su investigación la cual es desarrollada en el 2017 en Cuba, acerca de la polifarmacia en el anciano con afecciones vasculares periféricas del Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular, logra demostrar que una mayor proporción de adultos mayores reciben seis o más fármacos, siendo los analgésicos y los antiinflamatorios, los antibióticos y los antihipertensivos los más prescritos.

El estudio concluye que la gran mayoría de ancianos presentaban polifarmacia y se debe dar el adecuado manejo integral y multidisciplinario de estos pacientes para reducir la polifarmacia y sus consecuencias. (3)

Cala et al (4) realizan una investigación en el Policlínico Universitario “José Martí Pérez” en el 2017 en Cuba, sobre el efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia.

La investigación concluye que, los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles son propensos a desarrollar problemas relacionados con el uso de medicamentos y estos son causantes directos del 30,0 % de las admisiones hospitalarias, 35,0 % de consultas externas y 29,0 % de sobreutilización de algún servicio relacionado

con la salud; además, están estrechamente asociados a problemas prevenibles, tales como síndromes depresivos, de caída, entre otros. (4)

Serra y German (5) en el 2013 realizan un estudio en Cuba sobre “Polifarmacia en el adulto mayor”, cuyo objetivo fue enmarcar la polifarmacia como problema de salud en el adulto mayor y precisar factores asociados al consumo de medicamentos. Cabe recalcar una mención hecha acerca de los medicamentos modernos la cual es que pese a todas las ventajas que ofrecen son causa de enfermedades, discapacidad o incluso, muerte.

Serra y German enfatizan que la mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, factores económicos, sociales y la inestabilidad familiar son los factores que más influyen en el uso de medicamentos inadecuadamente. El estudio revela que el número de fármacos por paciente adulto mayor oscila entre 5 a 7 medicamentos y esto puede reducirse a la mitad simplemente con medidas de educación sanitaria. (5)

Serra y German indica que las mujeres consumen más drogas que los hombres y los fármacos de mayor uso son: drogas cardiovasculares (55%); drogas del sistema nervioso central (14%); analgésicos y antiinflamatorios (10%); Vitaminas, laxantes, antibióticos y otros (21%). (5)

Urrea y German (6) realizan un estudio en el 2013 en Cuba, acerca de la “Caracterización de adultos mayores con polifarmacia evaluados en la consulta de geriatría”, la población es de 261 adultos mayores pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Carlos Manuel Portuondo".

El objetivo de estudio es caracterizar a los adultos mayores con la polifarmacia. Se concluye que existe la necesidad de diseñar un programa de promoción para el uso racional de medicamentos en adultos mayores, porque la práctica del consumo de medicamentos lo requiere. Se identifica el sexo femenino con mayor tendencia a la polifarmacia, además de, haber más predisposición según avanza la edad. (6)

En el 2016 en Colombia, Vallejos et al (7) investigan el uso de gastro-protectores en pacientes con polifarmacia en una población de 2 458 447 asegurados en salud. El objeto de estudio es el consumo de gastro-protectores en pacientes con polifarmacia, concluyen que de estos pacientes el 18% tienen polifarmacia; el 11% tiene prescripciones de 10 o más fármacos y 49 pacientes llegan a tener de 20 a 30 fármacos prescritos en un mismo mes.

En el 70% de los pacientes polimedcados tienen prescripción de al menos un fármaco gastro-lesivo y el 17% prescripción simultánea de 2 o más fármacos de este tipo en el mismo mes. El grupo farmacológico de estos medicamentos más prescrito en los pacientes polimedcados son los antiagregantes en el 52%, seguido por los glucocorticoides y los AINE. (7)

Pinedo en su investigación “Salud y calidad de vida en el adulto mayor” en el 2016 en Perú, se enfoca en un análisis respecto de las proyecciones tanto nacional como internacionales sobre la población de adultos mayores, indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13% de la población peruana. Dado este crecimiento se desarrolla en un contexto particularmente desfavorable para los adultos mayores a nivel nacional e internacional lo cual ocasiona una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. (8)

León et al en su investigación en el 2009 realizada en México acerca de los “Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor”, analiza 422 adultos de 60 años o mayores. Destacan dos condiciones que se asocian significativamente a la dependencia en sus actividades diarias las cuales son el deterioro auditivo y la polifarmacia; el deterioro auditivo causa una gama de entidades que impiden al anciano desplazarse, por lo que requiere el apoyo de sus familiares y la polifarmacia por las complicaciones que causa a la salud como interacciones de medicamentos, efectos adversos, caídas entre otros. (9)

La polifarmacia por sí misma puede ocasionar mareo, lo cual dificulta igualmente el desplazamiento, esto hace necesario un acompañamiento al anciano como medida preventiva de caídas u otras posibles situaciones de riesgo. (9)

León et al concluye que son importantes los programas de concientización para familiares sobre cuidados, nutrición y actividades para mantener tanto las condiciones físicas como mentales del adulto mayor, deben ser prioridad de cualquier institución de los sistemas de salud nacionales para retardar la presencia de problemas de deterioro cognitivo y funcional del adulto mayor, por lo que se requieren políticas acordes a los cambios demográficos característicos de cada país. (9)

El número de personas mayores que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumenta en el siglo XX de 400 millones de la década del 50 a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirá alrededor de 1 200 millones de ancianos. Además, se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo. (9)

Santibáñez et al en el 2011 en México llevan a cabo un estudio de costos en adultos mayores con polifarmacia, pertenecientes a dos unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Concluyen que el costo es elevado en una institución de seguridad social, a pesar de mantener un alto poder de mercado de medicamentos, lo que le permite acceder a costos bajos de compra. En muchos tipos de escenarios, el costo de la polifarmacia requiere de cifras muy altas en costos a las instituciones de atención médica (10)

### **Antecedentes nacionales**

En la actualidad, la polifarmacia y la automedicación en la población de adultos mayores está teniendo mayor relevancia a nivel nacional e internacional.

Alpízar(11) realiza en el 2011 una investigación acerca de la incidencia de la polimedicación en los adultos mayores del Hogar de ancianos de San Ramón, establece los principales riesgos de la polifarmacia, entre los cuales se encuentran: caídas, riesgo de intoxicación, incontinencia urinaria y/o problemas renales, confusión mental y dependencia. El estudio demuestra que, 92% de los adultos mayores que se encuentran en la adultez mayor (mayores de 80 años) tienen más riesgo de presentar polifarmacia. (11)

Alpízar(11) como medida preventiva para polifarmacia y automedicación recomienda que los profesionales de enfermería no deben administrar medicamentos que no son prescritos por un médico, deben brindar la educación adecuada el momento de administrar un fármaco, destaca la importancia de informar a la persona que se le está administrando y cuál es su propósito. Concluye que un factor que influyente en la incidencia de la polifarmacia es la edad avanzada.

Chavarría et al (12) en el 2012 realizan una investigación donde buscaban analizar los factores sociodemográficos, económicos y funcionales, asociados a la depresión en adultos mayores con edades entre 65 y 84 años. Se determina que los medicamentos son los principales desencadenantes de depresión, debido al uso de múltiples medicamentos como ocurre en la polifarmacia o la automedicación.

El uso de múltiples medicamentos puede mejorar los malestares de salud, pero al mismo tiempo enmascarar alteraciones biopsicosociales, principalmente si el médico no presta la atención debida a los factores de riesgo que los pacientes vulnerables que puedan presentar polifarmacia o la automedicación, también los casos en los que no se les advierte sobre los posibles efectos que estos podrían desarrollar.

Chavarría et al concluyen que los adultos mayores presentan en su mayoría polifarmacia, ya que utilizan entre 4 y 6 medicamentos diariamente. (12)

Chaves (13) en el 2012, realiza un estudio de comparación según los criterios de BEERS y Stopp-star para evaluar la prescripción de medicamentos. Analiza un grupo de adultos mayores que consultaron el servicio de medicina externa del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Concluye que para que se dé el uso adecuado y con precaución de los medicamentos es de suma importancia que se implemente el uso de estas herramientas o criterios a nivel de la seguridad social de salud del país por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La evidencia de los estudios y datos brindados por diversas instituciones son concluyentes respecto de la importancia de vigilar con regularidad el comportamiento de

desarrollo de la polifarmacia y de la automedicación por sus efectos adversos dañinos para la salud del adulto mayor o de cualquier persona.

Se debe de reforzar la importancia en nuestro país y realizar esfuerzos para disminuir las complicaciones de estas dos condiciones de salud, recalcando el consumo de medicamentos con prescripción médica, implica para todos los casos la necesidad de un acompañamiento profesional al inicio, durante y al final de su uso.

### **b. Delimitación del problema**

La presente investigación abarca la aplicación de un estudio sobre la presencia de polifarmacia y de automedicación en una población de adultos mayores de 65 años, con mayor propensión en aquellas personas que viven solas, las que tienen antecedentes familiares de enfermedades crónicas no transmisibles, edad avanzada y bajo nivel de escolaridad, entre otros factores para el desarrollo de dichas condiciones; además a los usuarios en los centros de salud del país no les brindan la información adecuada sobre el manejo correcto de los medicamentos que consume y de las formas de prevención de ambos temas.

Esta problemática nacional se observa en los centros de salud, donde la población adulta mayor requiere de visitas constantes al médico por la gran cantidad de medicamentos que consumen la mayoría de ellos y los efectos que trae el consumo crónico y prolongado de los mismos, lo cual lleva a las recurrentes consultas en busca de aliviar efectos adversos ocasionados por los medicamentos prescritos.

La investigación se lleva a cabo en la comunidad de Cariari, Guápiles, en el Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, durante el primer trimestre del 2018 para determinar

cuáles son los factores sociodemográficos y de salud que influyen en esta población para que desarrollen polifarmacia y la práctica de la automedicación.

### **c. Justificación de la investigación**

La presente investigación se basa en el estudio de los factores sociodemográficos y de salud que influyen para que se dé la presencia de polifarmacia y la práctica de la automedicación en el adulto mayor, la importancia está en conocer de que se tratan estas condiciones y como darles el abordaje correcto

Cabe recalcar que no es una condición exclusiva de las personas adultas mayores, pero en un adulto mayor existe un mayor riesgo de comorbilidad relacionado a los cambios fisiológicos que experimentan y las modificaciones de la farmacocinética, además se ve afectada la absorción, excreción y metabolización de fármacos y la necesidad de ampliar las terapias complican una prescripción segura. (14)

El número de personas mayores que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumenta en el siglo XX de 400 millones de la década del 50 a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. (9)

León et al(9) concluyen que el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12% en los llamados en vías de desarrollo. Lo cual representa una problemática que desde este momento se le debe ir buscando posibles soluciones o abordajes para poder brindar calidad de vida a esta población.

Es importante conocer los factores de riesgo relacionados a la polifarmacia y la automedicación para poder desarrollar planes de acción dirigidos al seguimiento, abordaje

correcto y manejo adecuado de medicamentos. Con ello se busca prevenir posibles complicaciones tanto fisiológicas como psicológicas en las personas que presentan estas condiciones.

Para los profesionales de enfermería el manejo y la administración de medicamentos es un tema que debe ser dominado en todos sus puntos, desde las dosis correctas, vías correctas de administración, posibles efectos adversos, interacciones farmacológicas, farmacocinética y farmacodinamia, etc. Para ello existen normativas y programas que especifican la forma correcta de su administración, las cuales deben de ser puestas en práctica por todos los profesionales de salud.

Existe también la necesidad de fortalecer las normas específicamente relacionadas a este tema en busca de favorecer el adecuado uso y prescripción de medicamentos, ya que los centros de salud no solo se pueden ver afectados por la sobre saturación de pacientes que requieren de una consulta de control, sino también, porque el riesgo de hospitalización es mayor si existe polifarmacia y además los gastos de las instituciones públicas, también son mucho más elevados en los casos de pacientes que presentan esta condición. (15)

Como aporte a la enfermería esta investigación recalca la importancia de conocer la forma correcta para abordar usuarios que presenten polifarmacia y automedicación, ya que el consumo de fármacos va en aumento y las interacciones entre ellos es ser perjudicial para la salud.

La presente investigación logra identificar cuales factores tienen mayor influencia para que se presenten polifarmacia y practiquen la automedicación, la importancia de brindar la educación adecuada para que cada persona pueda contribuir al bien de su salud y que

comprendan de que se tratan estas condiciones y pongan en prácticas más medidas de prevención.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y de salud que influyen en la polifarmacia y la automedicación de los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.2 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores sociodemográficos y de salud que influyen en la polifarmacia y la automedicación en los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018.

### **1.3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018.
- Identificar la presencia de las prácticas de polifarmacia y de automedicación en los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018.
- Identificar la condición de salud de los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari y su relación con la polifarmacia y la automedicación, mes de enero del 2018.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances**

Esta investigación logra sensibilizar y despertar el interés en la población de estudio sobre las medidas preventivas de la polifarmacia y la práctica de la automedicación, como, por ejemplo, no tomar medicamentos sin asesoría de un profesional, mantener informado al médico del total de medicamentos que toma, informarse sobre los riesgos que representan para la salud de un adulto mayor presentar alguna de estas dos condiciones, entre otras, para prevenir y detectar la polifarmacia y reducir los riesgos de la automedicación.

### **1.4.2 Limitaciones**

El espacio físico con el que se contaba para realizar las entrevistas era muy ruidoso y dificultaba en algunos casos la comprensión de las preguntas o las respuestas.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.2 Envejecimiento**

Souza et al (15) definen envejecimiento como un proceso ineludible y gradual, que se manifiesta por cambios morfofisiológicos por la acción del tiempo sobre los organismos. Dentro de sus manifestaciones se encuentra un aumento de morbilidad, disminución de independencia y adaptabilidad, deterioro de modelos sociofamiliares, retiro del trabajo, merma en la capacidad económica y restricción de la facultad física y mental.

Hoy en día existen 600 millones de ancianos en el mundo y a mediados del siglo la cifra alcanzará 2,000 millones. (15)

Gace (14) señala por su parte, ciertas características que presentan las personas adultas mayores, entre ellas están la pluripatología, el uso de muchos medicamentos autoadministrados y suplementos o principios activos de origen alternativo a la medicina alopática.

Destaca que existen unos subgrupos especialmente frágiles frente a la administración de fármacos: como lo son las personas mayores de 80 años, los que viven en instituciones, los más pobres o con bajo nivel educacional, los que tienen una red de apoyo social deficiente, los que están poco motivados en su tratamiento y en general todos aquellos que estén comprometidos funcionalmente. (14)

Debe de prestarse importancia a la población de ancianos que presentan enfermedades crónico-degenerativas, en los cuales, la mayoría de ellos son casos de terapias de larga duración y medicamentos costosos, asociados a más largos periodos de hospitalización. (15)

Centeno (16) menciona que por el avance que existe en la actualidad sobre la transición demográfica, la población de América Latina y el Caribe está envejeciendo gradualmente, sin pausa; la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán de manera sostenida en próximos decenios.

“En términos absolutos, entre 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores de 60 años se sumarán a los 41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 ese aumento será de 86 millones, se trata de una población que crece con rapidez (a un ritmo medio anual del 3,5%) y con ímpetu mayor que la población de edades más jóvenes”. (16)

Costa Rica en comparación con los demás países, presenta un proceso de envejecimiento acelerado de su población.” A diferencia de los países desarrollados se tardó entre 100 y 140 años para que el grupo de personas de más de 65 años se duplicara, en Costa Rica sucederá lo mismo en los próximos 25 ó 30 años”. (16)

Las diferentes características que se dan en el envejecimiento representan para el estado mayores exigencias en cuanto a cuestiones políticas, económicas y sociales, para poder enfrentar las necesidades y demandas de esta población, como lo son: los sistemas de salud; las tensiones sociales asociadas a las necesidades de financiamiento de estos sistemas; a los cambios de dependencia económica entre generaciones y la competencia intergeneracional por los puestos de trabajo. (16)

Ante ello, surgiere la necesidad de crear una serie de políticas dirigidas a la atención de la población adulta mayor; lo cual resultó que en Costa Rica para el año 1999 se promulgara por parte de la Asamblea Legislativa la Ley N° 7 935: Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, a su vez, se creó al Conapam, se define como una “entidad destinada a cumplir el rol de rectoría en materia de envejecimiento y vejez, con la finalidad de generar un

importante cambio en la sociedad en cuanto al reconocimiento de los derechos y beneficios de las personas adultas mayores”. (16)

De esta forma, el envejecimiento se ha convertido una de las situaciones que ha generado mayor impacto tanto la estructura demográfica en el ámbito nacional como el internacional, se puede decir que constituye un aspecto el cual genera una serie de desafíos y modificaciones en todos los ámbitos de la vida social; entre ellos, un aumento en la población adulta mayor, el aumento de enfermedades crónicas relacionadas a la edad y el consumo de medicamentos de forma continua.

## **2.2. Adultos mayores y características fisiológicas del envejecer**

El término adulto mayor se utiliza para referirse a aquella persona hombre o mujer que se encuentra dentro de los parámetros de la tercera edad. Según la OMS son personas mayores de 60 años en países en desarrollo y mayores de 65 años en países desarrollados. (17)

A nivel mundial ha aumentado la esperanza de vida junto a la disminución de la fecundidad y de la mortalidad infantil, esto ha producido una transición epidemiológica y demográfica, así tenemos como consecuencia una población múltiples patologías crónicas y neoplásicas.

Según el INEC (18), actualmente en Costa Rica la esperanza de vida es de 80,2 para ambos sexos, en el caso de los mujeres, está cercana a los 82,7 años y en los hombres es de 77,6. En los últimos 50 años, se han ganado más de 10 años de vida por que en 1977 la esperanza de vida era de 70,31 años.

Una característica de esta población es la jubilación o retiro de la actividad laboral por haber traspasado la barrera de años que determina hasta cuando una persona se considera activa laboralmente y a partir de cuándo deberá recibir el aporte económico del estado para

vivir, en retribución, a los años trabajados y a los propios aportes realizados, para cuando le llegase la edad del retiro poder vivir cómodamente.

### **2.2.2 Cambios de la fisiología del adulto mayor**

Gace (14) menciona que los cambios asociados al envejecimiento producen modificaciones de la farmacocinética y pueden causar riesgos distintos de los del adulto joven al implementar una terapia farmacológica. Este riesgo aumenta con la edad, las comorbilidades y el número de, todo esto hace que pueda ser fuente de complicaciones significativas de nuestros pacientes mayores.

Huacahuari (19) define los cambios fisiológicos en el adulto mayor “se refiere a los cambios producidos por los efectos de los medicamentos en el adulto mayor, encontrándose en estos las modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas”. La edad avanzada se caracteriza por presentar una relación el proceso de envejecimiento y enfermedades degenerativas crónicas que frecuentemente aparecen de manera imperceptible sobre las cuales el uso de medicamentos puede ser nocivo.

Souza (15) señala la importancia que tiene que el personal de salud comprenda apropiadamente tanto los cambios fisiológicos por la edad como los fisiopatológicos que alteran la distribución, metabolismo y excreción de fármacos que modifican la acción de éstos.

Dentro de los cambios que pueden presentar los ancianos se encuentran los siguientes:

- Pueden presentarse problemas desde la ingestión.

Algunos casos van a requerir de asistencia en el momento de alimentarse o ingerir medicamentos porque por diferentes circunstancias puede darse un deficiente autocuidado.

- Disminución de la saliva y las alteraciones en el peristaltismo esofágico.

Esto pueden ocasionar que el fármaco se adhiera a la mucosa causando una lesión local.

- El pH del estómago del anciano es menos ácido y los jugos gástricos menos abundantes.

Estos son factores que puede alterar la absorción de los medicamentos.

- La disminución de ácido, de la perfusión del aparato digestivo e incluso la del transporte activo de la membrana.

“Pero por un tránsito digestivo más lento, el fármaco puede permanecer más tiempo en contacto con la superficie de absorción, lográndose una compensación”. (15)

Simultáneamente, con el envejecimiento el organismo experimenta modificaciones fisiológicas que condicionan una diferente distribución y eliminación de los fármacos en el organismo en este grupo de edad. (20)

### **2.2.2.1 Factores farmacocinéticas**

Huacahuari señala que “el conocimiento de las transformaciones que sufre el organismo como consecuencia del proceso de envejecimiento permitirá comprender mejor las modificaciones del comportamiento farmacocinético de los medicamentos, es decir, su absorción, distribución, metabolismo y, finalmente, excreción.”.(19)

Actualmente los estudios coinciden en que no existen cambios significativos en la absorción de los medicamentos en los adultos mayores, en comparación con los adultos jóvenes.

Cabe recalcar el adulto mayor produce menos ácido clorhídrico que las personas más jóvenes lo que causa un paso a través del estómago es más lento. Además, hay mejor

cantidad de células secretoras en la membrana mucosa del conducto gastrointestinal, motivo por el cual la absorción de ciertos fármacos o alimentos, como las grasas, la glucosa, la tiamina y el hierro, pueden estar disminuidas.

#### **2.2.2.2 Factores farmacodinámicos**

Huacahuari (19) lo define como: “El mecanismo de acción del fármaco, a su interacción con el receptor principal y los resultados (efectos) de esa acción.

La farmacodinamia según Encalada (21) “comprende el estudio de los mecanismos de acción de las drogas y de los efectos bioquímicos, fisiológicos o directamente farmacológicos que desarrollan las drogas que dependen principalmente de los denominados receptores farmacológicos”.

Una característica del adulto mayor es que tiene una mayor sensibilidad a los fármacos en general y por lo cual se requiere de una dosis más baja. Esto se debe principalmente a cambios en los receptores de las drogas y la alteración en mecanismos homeostáticos.

#### **2.2.3. Pluripatología en el adulto mayor**

Calvet et al (20) menciona que “la multiplicidad de patologías crónicas que presentan los ancianos condiciona la prescripción de tratamientos combinados, muchas veces prescritos por diferentes especialistas, con el riesgo de presentación de interacciones farmacológicas (IF) que ello conlleva”.

Es común que el adulto mayor presente afecciones múltiples que conllevan al consumo simultáneo de varios medicamentos. También son frecuentes los fallos en el cumplimiento del tratamiento, o errores en la administración a consecuencias de las limitaciones propias de la edad, como el deterioro de la función visual, auditiva y mental.

Galindo (22) hace referencia al mismo punto, menciona que casi la totalidad de los pacientes pluripatológicos polimedcados están expuestos a interacciones medicamentosas y de ellas, aproximadamente un 60% requiere alguna intervención. Si se da la notificación personalizada de interacciones a los médicos de atención primaria puede ser una acción estratégica que mejore el cociente beneficio riesgo de la prescripción farmacológica.

### **2.3 Salud**

Según la OMS (23), “salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad”.

Es una definición que considera la salud no sólo como un fenómeno biológico y psicológico, sino también social. La definición reconoce y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático(biológico) y psicológico, sino también las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, etc.

La salud humana es como la de cualquier ser vivo, es la expresión y la consecuencia del grado de eficiencia con que se integra y relaciona cada individuo, grupo humano o la humanidad toda, al universo, a ese inmenso y complejo conjunto de relaciones sistémicas del que formamos parte. (8)

Swarthout y Bishop (24) la salud se entiende como “ la salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso”.

Efectivamente, entiéndase que vivir no es simplemente "estar"; ya que vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y

diferenciación de su ámbito interior: el mantenimiento de la homeostasis, característica de los vivientes, es un proceso activo que se realiza contra dificultades que opone el medio (24)

## **2.4 Polifarmacia**

La polifarmacia según Domínguez (25), se define como la utilización de más de cinco medicamento de manera crónica y además sea considerado clínicamente inadecuado, por lo cual existe una relación estrecha con el uso inadecuado de medicamentos.

Gace (14) da una más amplia definición de la polifarmacia, destaca que varios elementos deben ser considerados, entre ellos generalmente está el uso de tres o cinco fármacos en forma simultánea, la indicación de fármacos innecesarios y la necesidad de indicar un medicamento para suplir los efectos colaterales de otro. Señala que en caso de presentarse esta condición el riesgo de interacciones y reacciones adversas aumenta, relacionados a los medicamentos.

Domínguez (25) hace una distinción de las tres posibles situaciones que se pueden presentar:

- Polimedición adecuada: se presenta cuando un paciente toma muchos fármacos, pero todos ellos tienen indicación clínica.

En este caso el objetivo no es reducir la polimedición, sino adecuar de la mejor forma la acción terapéutica.

- Polimedición inadecuada: se presenta cuando se toman más medicamentos de los clínicamente necesarios.

En este caso el objetivo es reducir al máximo el número de medicamentos inapropiados.

- Pseudo-polimedicación: que sería el caso de un paciente en cuyo historial están registrados más fármacos de los que realmente toma.

### **2.5.1 Polifarmacia en el adulto mayor**

Las mujeres generalmente usan más los medicamentos que los hombres, aunque esta proporción se pierde al aumentar la edad. A pesar de esto, son las mujeres quienes presentan más susceptibilidad a los efectos adversos, ya que sufren mayor disminución en la masa corporal. (15) El consumo elevado de ellos afecta la calidad de vida de una persona, por lo que se hace necesario considerar la utilización adecuada en cada caso.

Aquey (26) hace referencia a la respuesta a las drogas en mujeres y hombres, destaca que no se comporta de igual forma en ambos, por la constitución anatómica, la mujer presenta mayor proporción de tejido adiposo que el hombre, lo cual retarda el proceso de oxidación de las drogas.

Dentro de los factores que intervienen en la polimedicación se encuentran los siguientes, pueden ser de tres tipos: dependientes del paciente (aspectos físicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente), del sistema sanitario y de la sociedad en su conjunto. (25)

Algunos factores dependientes e independientes asociados a la polimedición inadecuada según Domínguez (25) son los siguientes:

### **Dependientes del paciente**

- Factores biológicos: Edad anciana (mayor de 75 años), ser mujeres.
- Consumo de fármacos específicos: Ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, analgésicos, inhibidores de plaquetas o espasmolíticos.
- Morbilidad asociada: Tener tres o más enfermedades crónicas, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes y síntomas digestivos.
- Factores psicológicos: Depresión, pobre autopercepción de la salud.
- Factores sociales: Situación económica deficiente, nivel educativo bajo, soledad, situación de dependencia física, vivir en zonas rurales.

### **Dependientes del sistema sanitario**

- Contacto con los servicios sanitarios en los tres últimos meses.
- Ingresos hospitalarios previos.
- Haber tenido interconsultas entre especialistas.
- Ser atendido por diferentes prescriptores o acudir a múltiples farmacias.
- Existencia de discrepancias entre pacientes y facultativos en cuanto a la historia farmacoterapéutica.

Blasco et al (27) definen que pacientes los adultos mayores se caracterizan porque presentan un alto grado de polimedición y esto se ha identificado como el factor más importante para que se dé la aparición de efectos adversos. Además, reconoce que el

estudio de los fármacos aporta beneficios, así como la ayuda para establecer cuáles son los medicamentos que están siendo utilizados de forma inapropiada y de esta forma retirarlos oportunamente, disminuyendo así las posibilidades de efectos adversos.

Tanto los fármacos inadecuados como los no indicados son perjudiciales para la salud del paciente si no se usan de manera adecuada, pueden aumentar los efectos adversos y causar complicaciones en la salud.

Blasco et al (27) determinaron que la polimedición en ancianos entre mayor número de medicamentos consume y mayor cantidad de patologías padezca, se asocia a una mala tolerancia física y psíquica al “estrés”. El consumo de fármacos inadecuados para el anciano se asocia a un incremento en los ingresos hospitalarios por efectos adversos.

Barnés (3) menciona que la polifarmacia o es un fenómeno habitual que concierne a la práctica médica. Al tratarse de una condición peligrosa, esto preocupa a las autoridades médicas, este tema es de interés no sólo a nivel científico, sino también familiar y social, pues sus efectos adversos conducen en muchas circunstancias al incremento en hospitalizaciones, complicaciones graves y en ocasiones desafortunadamente a la muerte del adulto mayor.

La polifarmacia afecta generalmente la población de adultos mayores, los hombres presentan mayor vulnerabilidad a presentar efectos adversos relacionados al consumo de medicamentos. En ambos casos debe de realizarse una valoración completa para disminuir los riesgos asociados al consumo crónico y continuo de fármacos, además de velar que se dé el adecuado uso de los medicamentos.

### **2.5.2 Uso inapropiado de medicamentos en el adulto mayor**

Domínguez (25) define un medicamento inadecuado como aquellos fármacos que tienen mayor riesgo de presentar eventos adversos (EA), que el beneficio clínico del mismo. Considera una prescripción inadecuada si las dosis son excesivas, son de duración prolongada o si los medicamentos suelen ser propensos a interacciones farmacológicas o con patologías del paciente.

Domínguez (25) destaca que entre los proveedores de atención médica, existe una creciente en la conciencia sobre la omisión de medicamentos lo cual es inadecuado si el fármaco va a brindar beneficios a salud del paciente.

Blasco et al (27) define un fármaco inadecuado como aquel que es potencialmente lesivo para el paciente, y que además pudiera evitarse su uso al existir otra alternativa menos perjudicial e igualmente efectiva.

El fármaco puede ser inadecuado con relación a edad, porque aumenta su toxicidad en edades extremas de la vida, (un ejemplo podría ser la condición mental, la cual desaconseja el uso de la mayor parte de fármacos psicoactivos por el aumento de la sedación es los ancianos), o puede serlo por las patologías de base que presente el paciente (ejemplo, usar betabloqueantes en pacientes asmáticos) se ha analizado que estos medicamentos influyen en la aparición de efectos adversos. (27)

Según Domínguez (25) la prescripción potencialmente inadecuada (PPI) en los adultos mayores puede clasificarse ya sea como prescripción inadecuada de medicamentos (PIM), lo cual hace referencia al uso de un medicamento cuando no existe indicación clínica clara o que se dé el uso de un medicamento indicado en circunstancias en que los riesgos son mayores que los beneficios, o posibles omisiones de prescripción (POP), lo cual significa la

no prescripción de un medicamento beneficioso para los casos donde existe una indicación clínica clara.

Blasco et al (27) mencionan que existen varios motivos por los que un paciente puede recibir un fármaco no indicado son:

- Utilizar ciertos fármacos como placebos en pacientes con síntomas inespecíficos.
- Otorgarle a un fármaco indicaciones que no posee, como por ejemplo utilizar ansiolíticos en el tratamiento mantenido de la hipertensión arterial.
- Mantener de forma indefinida un medicamento una vez que finalizo el tiempo estimado para un tratamiento correcto. No es infrecuente que los especialistas que han prescrito el medicamento no den seguimiento y valoración posterior al paciente y el médico de atención primaria sea quien deba retirar el tratamiento.

Las personas que se encuentran en edad avanzada son especialmente vulnerables a los problemas relacionados con los medicamentos, se dice que uno de los principales problemas que pueden presentar son los recurrentes ingresos hospitalarios. Se estima que las omisiones y errores de medicación no intencionales (es decir, problemas de conciliación de medicamentos) pueden estar presentes hasta en el 70% de las historias de clínicas y que la prevalencia del PPI puede ascender al 96%. (25)

Souza (15) menciona que en los adultos mayores los efectos adversos por tomar medicamentos se asocian a condiciones incapacitantes y, como factor causal implica 10% de las hospitalizaciones. La prescripción de seis o más fármacos por año parece marcar la transición del uso ocasional al constante y potencialmente problemático.

Souza (15) define la reacción adversa a medicamentos (RAM) como “Cualquier respuesta a un fármaco que sea nociva a las dosis utilizadas en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento”, se complementa con “cualquier evento negativo asociado asimismo, un fármaco en su uso normal, abuso o retirada”.

La incidencia de RAM aumenta exponencialmente con el número de fármacos (de 0.4% con 5; 10% con 6-10 y 28% con 11-15) siendo en el anciano los factores de riesgo de RAM: edad avanzada, sexo femenino, número elevado de fármacos, mayores dosis y tratamientos prolongados, reacciones adversas previas, enfermedades subyacentes, valoración clínica inadecuada, mal cumplimiento terapéutico (apego), automedicación, estado nutricional alterado. (15)

El uso inadecuado de un fármaco puede ser perjudicial para la salud de un adulto mayor, así también como la omisión de alguna terapia farmacológica que fuera beneficiosa. Un factor muy importante al utilizar fármacos debe ser considerar adecuadamente los medicamentos con base en la edad del paciente, ya que podemos ver que conforme avanza la edad el organismo se vuelve más vulnerable a presentar complicaciones.

### **2.5.3 Prevención de la polifarmacia**

La prevención de la polifarmacia se basa en tomar medidas que puedan reducir el deterioro en la calidad de vida de la persona que presenta esta condición. Con una adecuada prevención, se puede lograr disminuir el número de casos de esta condición.

Dentro de las medidas que se pueden tomar para lograr disminuir la polifarmacia esta la prescripción adecuada. Como menciona Gace (14),”la prescripción adecuada incluye consideraciones propias del envejecimiento, de las patologías tratadas, de las características

personales del paciente y de las condiciones generales dadas para cada persona”. De forma, que debe de darse una valoración holística de las características del paciente para poder reducir el riesgo de que se dé una prescripción inadecuada.

Gace (14), señala que por la ya complejidad ya conocida sobre la indicación de fármacos los pacientes geriátricos, genera la necesidad de tomar precauciones, las cuales deben de tener especial cuidado, sin ser excluyentes de otros grupos etarios.

Dentro de las recomendaciones para realizar una prescripción segura en geriatría hay que considerar (14):

- Realizar una anamnesis acabada de las patologías y de los fármacos que usa el paciente.

En muchos casos los ancianos no consideran que lo que toman sin prescripción médica pudiera tener algún efecto adverso o causar una interacción farmacología, algunos no mencionan los suplementos o vitaminas e incluso algunos consideran que los medicamentos de dormir no se deben considerar.

- Deben considerarse los factores farmacológicos y no farmacológicos de riesgo para el fracaso de la terapia.
- Realizar un listado de fármacos con los horarios a los que son consumidos.

Esto ayudará a ordenar la terapia y a revisar si algo está en un horario inadecuado.

- Evaluar las condiciones de almacenamiento de fármacos que tiene el paciente en cuanto a lugar, exposición a la luz, humedad, calor, etc.
- Prescribir para diagnósticos precisos y no sólo para síntomas.

Un ejemplo, en actualidad es que se ven muchos casos de ansiedad siendo tratados con benzodiazepinas, sin una evaluación para la depresión y sin toma en cuenta que la solución no necesariamente esté en el ansiolítico.

- Si no es estrictamente necesario, no medicar.

Deben ser usados solo aquellos fármacos validados en la literatura y de ser posible recomendar soluciones alternativas, como ejercicio, mejora en la dieta, técnicas de relajación, fisioterapia, etc.

- Usar inicialmente dosis más bajas que las recomendadas para adultos jóvenes si es que no existe evidencia en la literatura de ajuste de dosis para adultos mayores.
- Si es factible usar dosis calculadas por kilo.

De esta forma se puede ayudar a delimitar la variabilidad que presentan los adultos mayores en su composición corporal, en la actividad enzimática del hígado y en las reacciones adversas dependientes de la dosis.

- La edad no es una variable para excluir a un paciente de un tratamiento.
- Tener precaución con los fármacos nuevos en el mercado.

Muchos fármacos nuevos no cuentan con el estudio en personas mayores e incluso.

- Escoger fármacos considerando el nivel socioeconómico, pero no dejar de ofrecer las alternativas terapéuticas porque creer que el paciente no va a poder comprarlo.
- Simplificar al máximo los esquemas terapéuticos.
- Escribir claramente las indicaciones y asegurarse que el paciente las ha entendido.

- Colocar metas del tratamiento claramente definidas para ir monitorizando los logros.
- Establecer una cercana relación médico-paciente basada en la empatía para lograr mejorar adherencia.

El inadecuado uso y manejo de medicamentos puede causar serios daños a la salud, más en los casos donde es de forma crónica, tomando medidas al respecto en el momento de escoger el tratamiento se puede disminuir esta problemática. Como lo menciona Aparicio et al (28) el 50% de los enfermos crónicos abandona el tratamiento en el primer año, recalca la importancia de marcar como objetivo buscar tratamientos más simples cuando sea posible y reducir los medicamentos a los imprescindibles, para reducir su abandono o mal cumplimiento.

Prevenir las discrepancias de los médicos en el momento de la selección de medicamentos y los cambios de tratamiento. Se debe dar la elaboración conjunta entre los médicos de atención primaria y hospitalaria, farmacéuticos y farmacólogos clínicos de protocolos consensuados, guías de práctica clínica, formularios y potenciación de actividades de formación continuada, intentando mejorar la deficiente comunicación de los médicos de atención primaria con los médicos hospitalarios. (28)

Aquey (26) concluye que el mayor número de adultos mayores con polifarmacia presentaban algún grado de soledad. De esta forma, es importante involucrar familiares y personas cercanas a los ancianos, los cuales al brindar su acompañamiento ayudan a prevenir que se de esta condición. No es lo mismo dar un tratamiento a un anciano que vive en familia, bien apoyado socialmente, que otro que viva solo o con un cónyuge mayor.

### **2.5.7 Conciliación de medicamentos**

La conciliación de medicamentos según Giménez (29) se define como el proceso formal de valoración, de manera conjunta al listado completo y exacto de medicación prescrita en un paciente, además debe incluir un análisis y resolución de discrepancias encontradas, de forma que el objetivo de la conciliación es mejorar la seguridad del paciente, mediante la minimización de errores que puedan causar un daño.

Según la OMS(30) el proceso de conciliación implica tres pasos:

Verificación: recopilación de la historia farmacológica.

Clasificación: asegurarse que los medicamentos y las dosis son las apropiadas.

Conciliación: documentación cambios en las prescripciones.

Los objetivos de la conciliación de la medicación según *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)* (31) se pueden resumir en la siguientes:

- Hay que asegurar que el medicamento correcto llega al paciente correcto, a la dosis y hora correctas.
- Reducir el riesgo de errores de medicación cuando los cuidados de un paciente pasan de un ámbito a otro.
- Proveer un seguimiento individualizado de los medicamentos para cada paciente.
- Disminuir la confusión sobre los regímenes de medicación de los pacientes, tanto para los profesionales sanitarios como para los propios pacientes.

- Aumentar la eficiencia del servicio y hacer el mejor uso de las habilidades y el tiempo del personal sanitario.

La conciliación de los medicamentos hace la fácil el proceso de seguimiento del tratamiento y de esta forma se puede disminuir los riesgos de presentar complicaciones relacionadas a los fármacos.

### **2.5.8 Interacciones farmacológicas**

Calvet et al (20) definen que” Las interacciones farmacológicas (IF) son la presentación de un efecto farmacológico, terapéutico o tóxico, de intensidad variable a la habitual o a la prevista, como consecuencia de la presencia o acción simultánea de un fármaco sobre otro”.

Por el riesgo de presentar interacciones farmacológicas por consumir simultáneamente varios medicamentos a la vez, los médicos deben ser cautos en el momento de prescribir un tratamiento para un paciente con patologías crónicas. (20)

Gace (14) define que IF es, cuando dos o más medicamentos se administran en forma concomitante y el efecto del primero se modifica por la acción del segundo. Por lo tanto, la interacción farmacológica es un evento que aparece cuando la acción de un medicamento administrado con fines de diagnóstico, prevención o tratamiento es modificada por otro fármaco o por elementos de la dieta o ambientales del individuo.

En casos muy graves de IF deben de tomarse medidas definitivas para evitar causar daño a la salud pública, como sucedió entre los años 1998 y 2000 que debieron ser retirados del mercado farmacológico los siguientes medicamentos: mibefradil, terfenadina, astemizol y cisaprida. La causa en común fueron las graves reacciones adversas producidas por

interacciones con otros medicamentos, que en su mayor parte fueron detectados después de haber sido ampliamente comercializados en el mundo. (14)

Existen varias condiciones que facilitan la presenta de IF, como es ampliamente conocido la respuesta a los fármacos es diferentes en los ancianos en comparación con otros grupos etarios, por factores socioculturales, pluripatología y cambios biológicos. También, el trastorno cognitivo, la soledad y la disminución de la capacidad intelectual influyen en el incumplimiento de las pautas terapéuticas, y la frecuente automedicación. (20)

Los adultos mayores son el grupo etario más vulnerable de presentar interacciones farmacológicas, por los cambios ocurridos con la edad en su condición de salud.

Barnés et al (3) señalan que conforme aumenta la proporción de personas de edad avanzada, también lo hace el porcentaje de las que padecen enfermedades crónicas y, por tanto, aumenta la proporción de pacientes consumidores de fármacos, con una situación fisiológica especial que puede modificar, tanto la farmacocinética como la farmacodinamia de los medicamentos, lo que junto a otros factores, condiciona un aumento de las reacciones medicamentosas adversas y en de las interacciones farmacológicas.

Las interacciones son un problema de gran trascendencia que va en aumento porque cada vez es más frecuente la polimedicación bien porque una misma enfermedad precise más de un tratamiento para sus síntomas, especialmente en el grupo de enfermos crónicos y en la población de más edad, grupo de pacientes cada vez más frecuente por el progresivo aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento poblacional.

En consecuencia, es preciso conocer algunas características de los fármacos que con más frecuencia interaccionan entre sí, las consecuencias de sus interacciones y los mecanismos

de producción para así evitar en lo posible las consecuencias adversas derivadas de dichas interacciones.

## **2.6 Características sociodemográficas**

Caballero y Guzmán (32) definen “los factores sociales pueden ser orgánicos, fisiológicas, patológicas, influencias externas como el medio en el que se desarrolla un individuo en los primeros años de su vida, la carencia de afecto y atención por parte de los padres o simplemente mala orientación”.

Los factores sociales expresan todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto indicadores individuales como colectivos de toda la población. Están compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación la educación, el medioambiente, la economía, el derecho, etcétera. (32)

Maldonado (33) en el 2006 define la demografía como una ciencia la cual estudia las poblaciones humanas. Su principal objetivo consiste en estudiar los movimientos que se presentan en las poblaciones humanas. El término de población hace referencia al conjunto de personas que se agrupan en cierto ámbito geográfico y está propenso a continuos cambios. De esta manera, el área temática de la demografía se concentra en el estado y la dinámica de estas poblaciones en el tiempo.

Esto se refiere al estudio de una población y sus características, entre ellas también están los aspectos que se encuentran en contacto cercano con el individuo, como lo puede ser el ambiente y el desarrollo. Se incluye el estado civil, edad, grado académico, entre otros. Los cuales se encuentran presentes en la población y contribuyen a la caracterización de cada

individuo para relacionarlos con la presencia de polifarmacia y automedicación en los adultos mayores.

El estado de la población hace referencia a su tamaño, distribución territorial y estructura por edad, sexo, u otros subgrupos de interés. Mientras que la dinámica se enfoca en aquellos elementos que pueden provocar cambios en el estado a lo largo del tiempo. En este sentido, los componentes de mayor interés son la fecundidad, la mortalidad y la migración. (33)

Martín y Martínez (34) definen sexo como cualquiera de las dos formas principales de individuos que se presentan en muchas especies y que se distinguen respectivamente como femeninas u masculinas, especialmente sobre la base de sus órganos y estructuras reproductivas.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) 2017 (35) define edad como “tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”. Se puede decir que la edad es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

Castellón (36) 2012, define el grado académico como la distinción que es otorgada por una institución educativa, luego de concluir exitosamente con algún programa de estudio. Se entiende entonces, que grado académico hace referencia al nivel educativo obtenido por una persona a lo largo de su vida.

Pabón (37) define estado civil como “la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto de los demás miembros de esta misma. El estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes”.

Podemos decir también que se refiere a la situación legal de una persona en función de si tiene o no pareja.

Los estudios recientes de la población permiten crear proyecciones de la condición de salud de los diferentes grupos de edades, como menciona Domínguez (25) el creciente número de pacientes de edad avanzada crea nuevos retos para la sociedad, ya que tienen necesidades especiales.

### **2.7.1 Automedicación**

Boggio (38) define la automedicación como “la voluntad y la capacidad de las personas pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les indiquen”.

La automedicación es una práctica frecuente en el mundo, aunque no se ha insistido en forma suficiente en el papel relevante de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos.

Es importante tener en cuenta que la automedicación supone, no solo la decisión de tomar o no un determinado fármaco, sino también la decisión de adherirse o no a la pauta terapéutica indicada por el profesional. (39)

La OMS (30) define el cumplimiento o adherencia terapéutica como “la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, pero quizás al definirlo como la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico”.

Encalada (21) señala que la automedicación en algunas sociedades se ha convertido en un problema de salud pública y nombra que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento. Las consecuencias de esta práctica son numerosas.

La automedicación responsable, prudente y pertinente tiene beneficios y/o ventajas individuales y sociales que justifican su estudio y evaluación.

En los adultos mayores existe un incremento en el riesgo de reacciones adversas, estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento. (38)

En los países desarrollados, la mayoría de los medicamentos sólo se consiguen por prescripción, regulando su uso a la práctica profesional. (15)

Dentro de los problemas derivados de la falta de cumplimiento terapéutico entre otros se encuentran, la recurrencia de la enfermedad, riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, aumento de los ingresos hospitalarios, y visitas médicas. Huancahuari menciona entre los fármacos más relacionados con la falta de cumplimiento los diuréticos, broncodilatadores, el tratamiento de la hipertensión, tratamiento de hiperlipidemias, tratamiento de tuberculosis y tratamiento de la infección por VIH. (19)

Es importante tomar en cuenta las interacciones entre medicamentos, de plantas medicinales y determinados alimentos. Al valorar las interacciones como riesgo relacionado con la automedicación se deben considerar múltiples factores, mecanismos de

interacción, el gran número de fármacos, y la peligrosidad de la automedicación cuando el recibe tratamientos crónicos, ya que el médico controla las posibles interacciones de los fármacos habituales; pero el paciente las suele desconocer cuándo practica la automedicación, en consecuencia, aumenta el riesgo los posibles efectos adversos. (39)

Se trata de un problema de gran importancia clínica y de salud pública, que debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como desde la intervención una vez detectado; siendo importantes las intervenciones encaminadas a simplificar el tratamiento, la colaboración familiar y los refuerzos conductuales.

### **2.7.2 Medicamentos de venta libre**

Los medicamentos de venta libre, denominados Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) tienen unas características de menor riesgo, que fueron definidas por la Oficina Regional Europea de la OMS. (30)

Deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, en general, de naturaleza autolimitada (no tener evolución progresiva o agravante), también deben ser fiables (respuesta consistente y rápida en sus efectos beneficiosos), y seguros para su utilización por profanos. Deben tener un amplio margen terapéutico y recomendar especificaciones en las que es bueno o necesario consultar al médico. (19)

Sin embargo, no podemos olvidar que cuando se trata de medicamentos pueden aparecer problemas como reacciones adversas, interacciones y, en muchos casos, problemas derivados de una utilización e incluso de una elección errónea del fármaco en cuestión.

### **2.8 Perfil del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor**

El envejecimiento de la población puede llevarla a vivir situaciones de dependencia, lo cual podría provocar un gran impacto en los servicios sanitarios. A esto se le suman los cambios

en la morbilidad, como son el aumento de la esperanza de vida, la cronificación de enfermedades, los cambios en la estructura de las familias o la incorporación de la mujer a la vida laboral.

Barragán et al(41) menciona que ante los cambios sociales y demográficos de la población adulta mayor los servicios sanitarios enfrentan nuevas demandas ante las cuales deben dar una respuesta adecuada. Destaca que la enfermería toma aquí un importantísimo papel para la mejorar de la atención a los ciudadanos que transitan de un ámbito a otro de la asistencia, poniendo especial atención en los pacientes frágiles y en sus cuidadores/as familiares.

La atención de los adultos mayores debe ser orientada a satisfacer sus necesidades según sea el caso, el enfermero debe procurar cubrir todas las necesidades del paciente y orientar a la familia de forma clara y eficaz para que su familiar adulto mayor se encuentre en las mejores condiciones sociales y de salud.

Gómez et al (42)menciona que la prevalencia de la polifarmacia en los adultos mayores a aumentado e incluso es mayor a la reportada en la literatura en estudios nacionales e internacionales, lo cual indica que nuestra población, además de tener una gran carga de comorbilidades asociadas, está expuesta a la polifarmacia, sin que haya relación con la fragilidad de esta población.

De modo que, los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en el cuidado de estos pacientes a través de intervenciones encaminadas a disminuir los fenómenos asociados a la polimedicación. Es preciso el abordaje multidisciplinar para conseguir aumentar la calidad de vida en los pacientes geriátricos que reciben polifarmacia.

Con respecto de la automedicación cabe mencionar es un problema de salud pública y que afecta en mayor medida a los ancianos, por la cual Granda (43) recomienda al personal de enfermería que debe aplicar la consejería especializada en enfermería geronto-geriátrica, además de realizar charlas educativas para la comunidad y entregar material informativo a las personas de la tercera edad y sus familiares. También menciona que los profesionales al utilizar el PAE como herramienta en el eje del cuidado favorece que se dé el cuidado adecuado.

Los profesionales deben ir adquiriendo un mayor conocimiento que les permita entender que la población frágil que atienden es de una alta complejidad a nivel clínico, cognitivo, social y funcional; y atender adecuadamente las necesidades de esta población (41). Por ello, los profesionales de enfermería a partir de la identificación de conductas pueden intervenir para contribuir al retorno del estado de equilibrio del paciente, como lo fundamentó Dorothy Johnson. (44)

## **2.9 Teorizante de Enfermería**

La presente investigación tiene su base en el Modelo del Sistema conductual de la teorizante de Enfermería de Dorothy Johnson, que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el estrés. (44)

Dorothy Johnson nació el 21 de agosto de 1919. Se graduó como enfermera a los 23 años de edad en la Universidad de Vanderbilt en Nashville. La mayor parte de su experiencia profesional fue como docente de la especialidad enfermería pediátrica en la Universidad de California, donde trabajó desde 1949 hasta su jubilación en 1978. Desde 1965 a 1967 presidió el comité de la Nurses' California Association, además de publicar 4 libros, más de 30 artículos en revistas y numerosos informes estudios y monografías.

En 1968 hace una propuesta sobre el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad", pero no publicó su "Modelo de Sistemas Conductuales" hasta 1980. (44)

El modelo del sistema conductual ayuda a identificar cuáles serían las acciones necesarias para abordar a un paciente según la respuesta de estrés a su enfermedad y cómo iban a reaccionar a estas tensiones.

El modelo del sistema conductual está basado en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión y también se basó en el trabajo de Hans Selye sobre el estrés, el cual es más ampliamente explicado en su teoría.

La teoría de Dorothy Johnson, postula el modelo como un sistema de comportamiento, compuesto por todas las formas de comportamiento con patrones, repetitivos y decididos que caracterizan la vida. Johnson conceptualizó a la persona como un sistema conductual en el que la conducta de un individuo es lo más importante la cual va a influir en lo que hace y el porqué. (45) Esto permite a las enfermeras a partir de la identificación de conductas, intervenir para contribuir al retorno del estado de equilibrio del paciente.

En su modelo Dorothy Johnson (44) identifica siete subsistemas que son abiertos, pero están unidos y se interrelacionan entre sí. Todos ellos poseen una entrada y una salida. Estos subsistemas son:

- **Subsistema de afiliación:** Proporciona la seguridad necesaria para la supervivencia, así como la inclusión social, la intimidad y la formación y el mantenimiento de los vínculos sociales.

Las personas adultas mayores mantienen los vínculos más cercanos con sus familiares generalmente. Es importante el rol de las familias al reconocer la necesidad de sus familiares de la tercera edad de interactuar con otras personas de su misma edad, además de mantenerse proactivos en su comunidad. Así, pueden favorecer a que ellos tengan una salud mental y física adecuada.

- **Subsistema de dependencia:** Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, así como la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física.

Por los cambios fisiológicos que experimenta un adulto mayor, la predisposición a ciertas enfermedades y el estilo de vida que llevan pueden desarrollar patologías en algunos casos crónicas, lo que significa que requieren de tratamiento de por vida para tratar el padecimiento y esto lleva a muchos a la necesidad de estar acompañados siempre, ya sea porque es necesario supervisar que se tome el tratamiento correctamente o porque exista riesgo de caídas.

- **Subsistema de ingestión:** Tiene que ver con cómo, cuando, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos. Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos para los alimentos y los líquidos.

Mantener una alimentación balanceada y saludable es lo ideal, aunque, según nuestro cuerpo lo manifiesta es necesario adecuar esos requerimientos, como lo

es el caso de los adultos mayores que por cambios fisiológicos que experimentan su vuelven más sensibles a la absorción de ciertos alimentos como lo pueden ser los azúcares o los productos altos en sodio y dificultades en el organismo metabolizarlos pueden causar o agravar el cuadro de ciertas enfermedades.

- **Subsistema de eliminación:** Se relaciona con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación. En los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos.

La población de adultos mayores es vulnerable de presentar alteraciones en este aspecto, ya sea por patologías que afecten el control de esfínteres o padecimientos mentales que les impida tener un control consiente de su patrón de eliminación, por esa razón algunos requieren el uso de pañales o asistencia permanente para que el deterioro de esta función no afecte otras áreas de la vida del adulto mayor.

- **Subsistema sexual:** Obedece a la doble función de procreación y de satisfacción. Incluye el cortejo y el emparejamiento y contempla una amplia gama de conductas asociadas con el papel sexual.

Las relaciones afectivas se mantienen durante toda la vida con las personas que tenemos más cercana, así también los adultos mayores que en muchos casos son viudos se involucran en relaciones amorosas con adultos de su edad, en cuyos casos inclusive podrían hacer uso de medicamentos autoadministrados para que favorezca el erotismo y les permita gozar de su intimidad de pareja.

- **Subsistema de realización:** Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de

superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

Los profesionales de enfermería pueden fomentar la realización en sus pacientes por la estrecha relación enfermero-paciente que existe, en el proceso de curación el rol del profesional es muy importante ya que puede aportar la motivación y energía necesaria para que el propio paciente se auto ayude en el proceso.

- **Subsistema de agresión/protección:** Su función es protección y preservación de uno mismo y la sociedad. Consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.

Desde la perspectiva de cada individuo es donde nace el respeto por sí mismo y por la sociedad, quien este comprometido con favorecer el ambiente en el que se desenvuelve es quien procurará hacer el bien a los demás y evita hacer daño de cualquier tipo.

El modelo de Dorothy Johnson (44) presenta los siguientes supuestos:

**Enfermería:** Enfermería, según Johnson, es una fuerza de regulación externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema.

Dentro de las funciones de enfermería esta brindar la asistencia necesaria a cada paciente en todas sus necesidades básicas, a través de la observación el enfermero puede identificar los

requerimientos de un paciente y cuáles acciones son necesarias ejecutar, viendo al individuo como un ser holístico e integrado se hacen las intervenciones necesarias para que recupere su equilibrio.

**Persona:** Es un sistema abierto, interrelacionado. Se esfuerza constantemente en mantener el equilibrio mediante la adaptación al entorno.

Esto quiere decir, que las personas buscan crear una vida utilizando el máximo de sus capacidades, en busca de tener un estilo de vida saludable y la capacidad de adaptación a su entorno.

**Salud:** Johnson considera que la salud es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual. Se manifiesta como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.

Dicho equilibrio puede verse alterado en ciertas circunstancias, entre ellas están los antecedentes patológicos, estilos de vida inadecuados, alimentación deficiente, bajos recursos económicos entre otros.

**Entorno:** En la teoría de Johnson, hace referencia a un entorno externo e interno de la persona, está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él.

La enfermera puede manipular algunos aspectos del entorno para conseguir el objetivo de la salud o del equilibrio del sistema conductual para el paciente.

La labor del personal de enfermería y otras disciplinas es necesario para el desarrollo de conductas que favorezcan la salud del individuo, algunos de ellos son capaces de realizar la adecuación a su comportamiento , de lo contrario se puede relacionar a factores o patologías de fondo que hacen difícil al cambio de actitud o conducta, para esto es necesaria la valoración médica como de enfermería para poder planear las intervenciones y planes adecuados que se ajusten a las necesidades de cada persona.

Esta investigación da mayor importancia a la conducta que toma cada usuario para lograr un estado óptimo de salud adecuado a sus condiciones, también al compromiso de cada uno por su propio bienestar personal. El rol educativo de la enfermería es sumamente importante, y debe estar presente en cada sistema de salud, se puede ver como una herramienta para concientizar sobre temas que son de interés a la comunidad y que pueden generar un cambio positivo a la misma.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Enfoque de investigación**

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, este es el tipo de investigación que recolecta datos numéricos.

Hernández, Fernández y Baptista (46) describen el enfoque de tipo cuantitativo como “la recolección de datos que ayuden a probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el objetivo de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.

De forma que, la investigación presente entra dentro de esta clasificación por que se da una recolección de datos, los cuales posteriormente son presentados de forma numérica y se realiza un análisis de los datos obtenidos para determinar cuáles características se presentan en la población y como pueden influir ciertos factores sobre su salud.

### **3.2 Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo no experimental dado que, las variables por estudiar no son manipuladas; por el contrario, se describen dichas variables. (46) El investigador no influye en el comportamiento de la población.

La investigación consiste en la búsqueda de información, con respecto a las características sociodemográficas y de salud de la población de adultos mayores del Hogar para la persona adulta mayor de Cariari y su relación con la polifarmacia y automedicación, para poder brindar las conclusiones de la investigación.

Esta investigación es de tipo descriptivo, ya que lo que pretende es recoger información de las variables de manera independiente sin que estas guarden relación entre sí. Como

menciona Hernández, Fernández y Baptista (46) “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de grupo o población”.

### **3.3 Unidades de análisis u objetos de estudio**

La unidad de investigación corresponde a cada hombre y mujer que sea mayor de 65 años, que asistan al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, durante el mes de enero del 2018 y que cumplan con los criterios de inclusión del estudio.

El Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, se encuentra ubicado en la provincia de Limón, cantón de Pococí, distrito de Cariari, es creada aproximadamente en el siglo XIX.

El Hogar para la persona adulta mayor de Cariari es un centro que alberga en sus instalaciones personas mayores de manera permanente y además desarrollan actividades recreativas durante la semana para las personas de la tercera edad que no viven en el centro.

La elección de realizar la investigación en el Hogar de la persona adulta mayor de Cariari se da principalmente porque cuenta con una población numerosa de adultos mayores de 65 años. Este centro cuenta con una población propensa a presentar polifarmacia y automedicación, principalmente por el consumo crónico de medicamentos, edad avanzada, pluripatología, etc. Resulta de gran importancia determinar cuáles factores pueden influir en el aumento del riesgo de presentar alguna de estas condiciones de salud.

#### **3.3.1 Población**

La presente investigación toma en cuenta los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, señala las proyecciones para el 2018 de las personas adultas mayores de Cariari la cuál es de 2.510 personas de 65 años o más, se decide realizar un censo con el total de

adultos que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari los cuales son n=110, se decide realizar un censo por que la población analizada es la cantidad recomendada.

### 3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

En la presente investigación serán incluidas a las personas que reúnan los siguientes criterios;

**Tabla N°1**

**Criterios de inclusión y exclusión**

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Personas de 65 años o más.	Personas de 65 años o más, incapaces de responder el cuestionario.
Ser miembro del grupo recreativo de adultos mayores del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari.	Ser miembro del grupo recreativo de adultos mayores del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari y no querer contestar el instrumento de recolección de datos.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### **3.4 Instrumento para la recolección de datos**

La técnica que se utiliza para la obtención de los datos es el cuestionario. Dicha técnica tiene como fin el mejorar la calidad de la información que se obtenga.

Así mismo, esta técnica se aplica de dos formas; autoadministrada y de manera presencial.

La recolección de datos se basa en la recopilación pertinente para el análisis de las unidades de estudio. También incluye la planeación necesaria para que se consiga reunir la información necesaria y posteriormente analizarla. Dicha recolección será hecha mediante la elaboración de un cuestionario. (47)

La recolección de datos es más fácil y su recolección es por medio del cuestionario, ya que se obtienen respuestas a los datos que se consideran necesarios para poder cumplir con los objetivos de la investigación, además se considera que esta información es válida y confiable.

Esta técnica tiene como objetivo mejorar la calidad de la información que se obtenga. El cuestionario permite recolectar datos para luego ser analizados los factores que influyen en la polifarmacia y la automedicación del adulto mayor.

Las encuestas son una forma de obtener la información del cuestionario diseñado para el proceso informativo el cual contiene una totalidad de 18 preguntas dentro de las cuales hay semi-abiertas y cerradas.

#### **3.4.1 Validez del cuestionario**

El cuestionario que es aplicado fue evaluado bajo los criterios del sistema Alpha de Crombach, el cual nos indica la fiabilidad del instrumento, en este caso los resultados son

muy buenos siendo un 71% lo cual es considerado satisfactorio, se logra determinar esto mediante un plan piloto realizado con la colaboración de 30 personas, se les realizan entrevistas para medir la validez y fiabilidad del instrumento utilizado en este estudio.

### **3.5 Diseño de la investigación**

A su vez, esta investigación es de corte transversal, ya que los datos son recolectados en un único momento del tiempo (46). Por lo tanto, se hace la entrevista de forma verbal a cada mujer y hombre mayor de 65 años que pertenecen al grupo recreativo de los adultos mayores del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari.

### **3.6 Operacionalización de las variables**

En la siguiente investigación se identifica la variable de características sociodemográficas, polifarmacia, salud y automedicación.

Variable independiente: características sociodemográficas.

Variable independiente: salud.

Variable dependiente: polifarmacia (relación de los factores de riesgo según la edad, pluripatología, vivir solo, bajo grado de escolaridad entre otros).

Variable dependiente: automedicación (relación de los factores de riesgo según el conocimiento del usuario de los riesgos de esta práctica, edad avanzada, bajo nivel de escolaridad, entre otros).

<b>Variable</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumental</b>
Aspectos sociodemográficos de la población de estudio	Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018.	Se refiere al estudio de una población y sus características, entre ellas también están los aspectos que se encuentran en contacto cercano con el individuo, como lo puede ser el ambiente y el desarrollo. Se incluye el estado civil, edad, grado académico, entre otros.(33)	Son las características medibles de la población de estudios, estas abarcan sexo, lugar de residencia, escolaridad, edad.	Aspectos demográficos  Aspectos sociales	Sexo  Edad  Estado civil  Grado de escolaridad  Tipo de seguro social	Ítem 2-3  Ítem 4-5-6

<b>Variable</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumental</b>
Presencia de polifarmacia en los adultos mayores de la población de estudio.	Identificar la presencia de polifarmacia en los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018.	Polifarmacia: Se define como la utilización de más de cinco medicamento de manera crónica y además sean considerados clínicamente inadecuados, por lo cual existe una relación estrecha con el uso inadecuado de medicamentos.(25)	Cantidad de medicamentos que son consumidos diariamente por una persona.	Frecuencia del consumo de medicamentos.	Diaria Semanal Mensual Ocasionalmente.	Ítem 9
				Medicamentos consumidos diariamente	Menos de cinco. Cinco o más.	Ítem 10

<b>Variable</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumental</b>
Práctica de la automedicación en la población de estudio.	Identificar la presencia de la práctica de automedicación en los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018.	Se define como “la voluntad y la capacidad de las personas pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y	Es la práctica consiente de ingesta de medicamentos, sin la indicación previa de un especialista.	Medicamentos sin prescripción médica.  Síntomas para automedicarse.  Frecuencia de la	Sí  No  Dolor Fiebre Nauseas Vómito Molestias estomacales Alergias Diaria	Ítem 11  Ítem 12

		terapéuticas que les indiquen”(38)		automedicación	Semanal Mensual Ocasionalmente	Ítem 13
				Motivo de automedicarse.	Falta de tiempo para ir a consulta  Falta de recursos económicos para costear un médico  Percepción de tener un problema leve  Congestión en los servicios de	Ítem 14

				Lugares donde adquieren los medicamentos.	<p>salud</p> <p>Temor o vergüenza</p> <p>Incompatibilidad de horario con servicio de salud</p> <p>Farmacia</p> <p>Supermercado</p> <p>Centros de salud públicos</p> <p>Centros de salud privados</p> <p>Macrobióticas</p>	Ítem 15
--	--	--	--	---	---	---------

				Opinión sobre la automedicación.	<p>Con familiares o amigos</p> <p>Una práctica riesgosa que puede producir serios problemas de salud.</p> <p>Una manera rápida de atender los problemas de salud</p> <p>Una forma práctica que da buenos resultados</p> <p>Una práctica que</p>	Ítem 16
--	--	--	--	----------------------------------	---	---------

				<p>Educación sobre los riesgos de la automedicación.</p>	<p>ayuda al mejoramiento de la salud.</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	<p>Ítem 17</p>
--	--	--	--	--	---	----------------



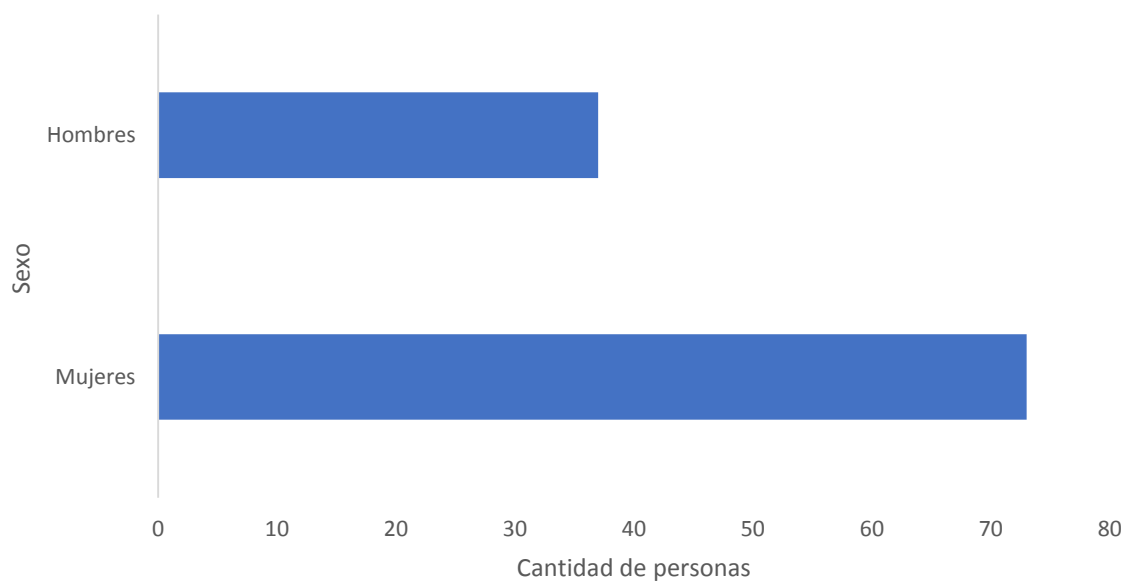
### **3.7 Plan piloto (Validación de instrumento)**

La prueba consiste en determinar las posibilidades de un determinado desarrollo posterior de la encuesta aplicada a un máximo de 30 personas para limitar efectos negativos, pérdidas económicas, ambigüedades, recurso y tiempo; la prueba funcionara como primer paso, para obtener información pertinente.

En esta etapa se tiene como objetivo principal encontrar información útil sobre la formulación de preguntas y anticipación de posibles dificultades que sirven como punta de partida para alcanzar los objetivos planteados en el trabajo. Para esto se recurrió a un total de 30 personas entrevistadas, para realizar una correcta caracterización de la población bajo estudio.

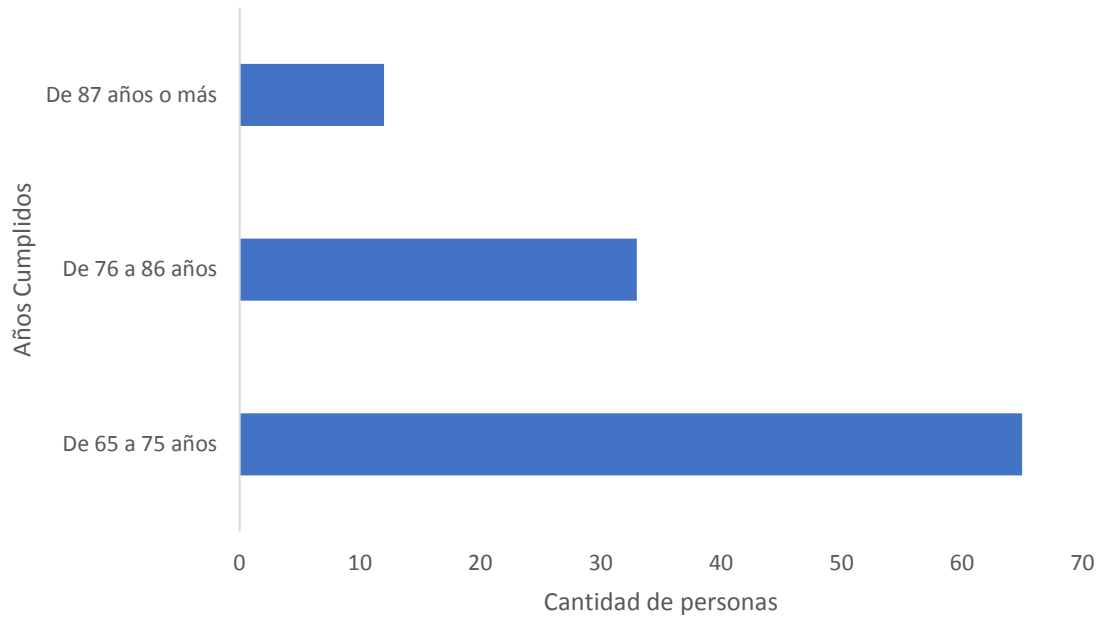
Esta encuesta se realiza teniendo un contacto directo con la comunidad que asiste el Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, razón por la cual se aprovechó para explicar e informar sobre el proyecto por realizar en el centro. La información del cuestionario diseñado para presente proceso informativo contiene una totalidad de 18 preguntas de las cuales contiene semi-abiertas y cerradas. No se evidenciaron problemas de redacción de las preguntas, fue de fácil comprensión para los encuestados, no se presentaron problemas, se logra una satisfactoria interpretación del instrumento.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**



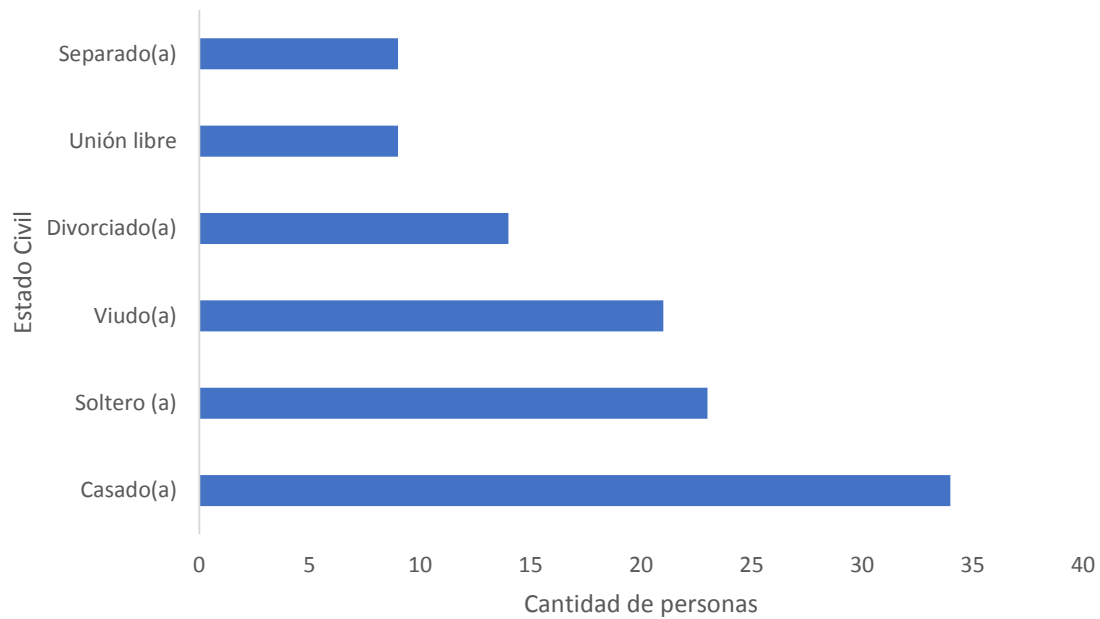
*Figura N°1 Distribución de la población según sexo, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

De la población que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, según el sexo predominan las mujeres, 73 personas con femeninas mayores de 65 años.



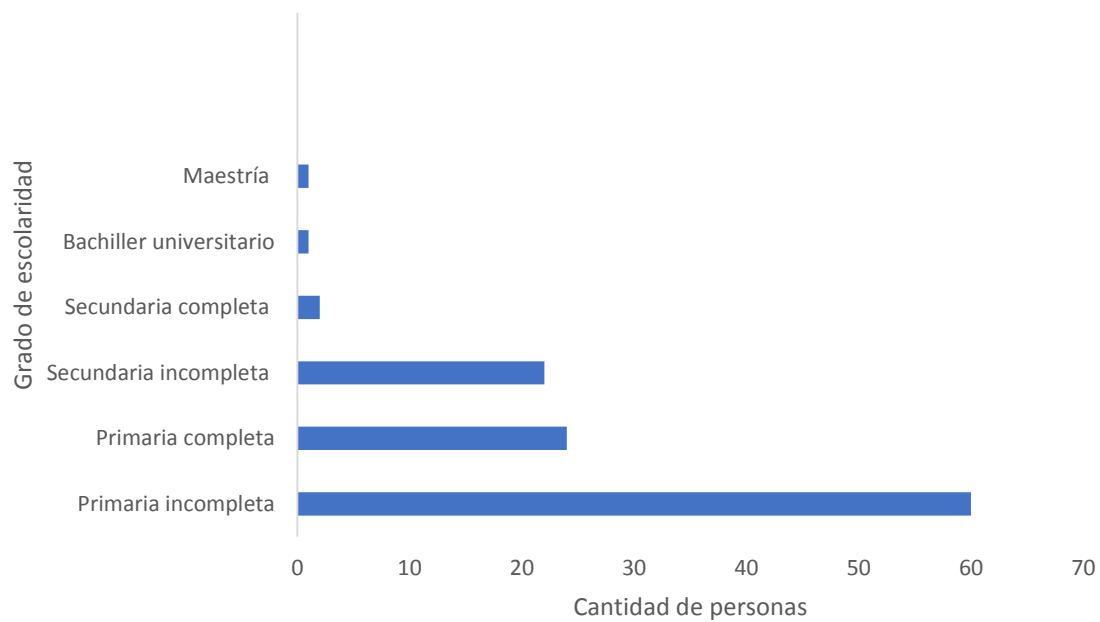
*Figura N°2 Distribución de la población según edad en años cumplidos, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

El rango de edad que más predomina en la población de estudio es de 65 a 75 años representado por 65 personas en total.



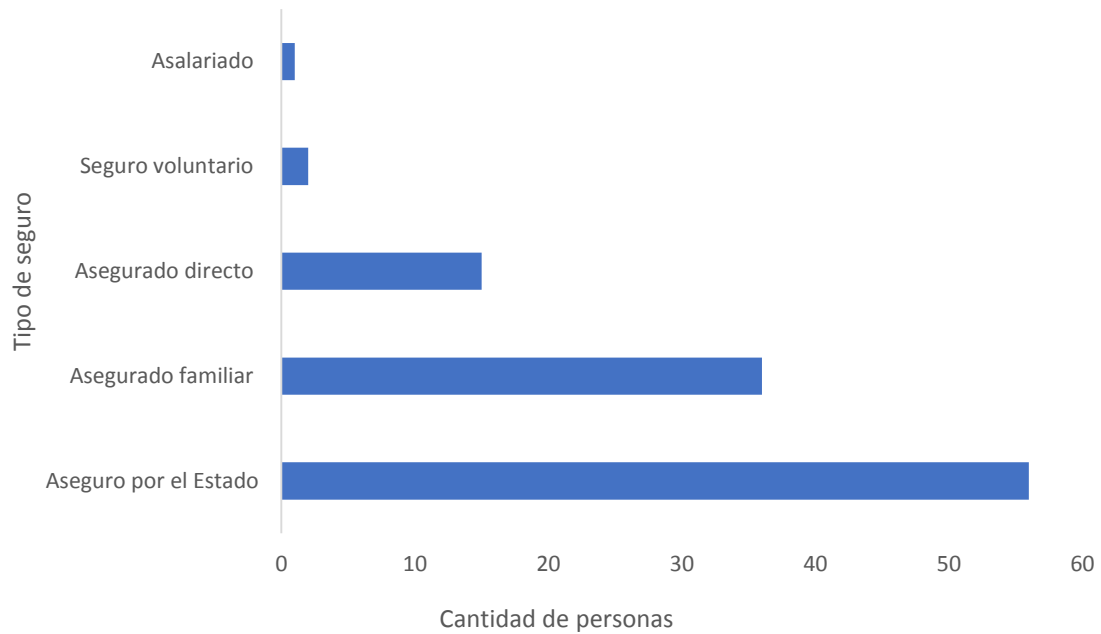
*Figura N°3 Distribución de la población según estado civil, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

De la población que asiste al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, según su estado civil 34 personas son casadas.



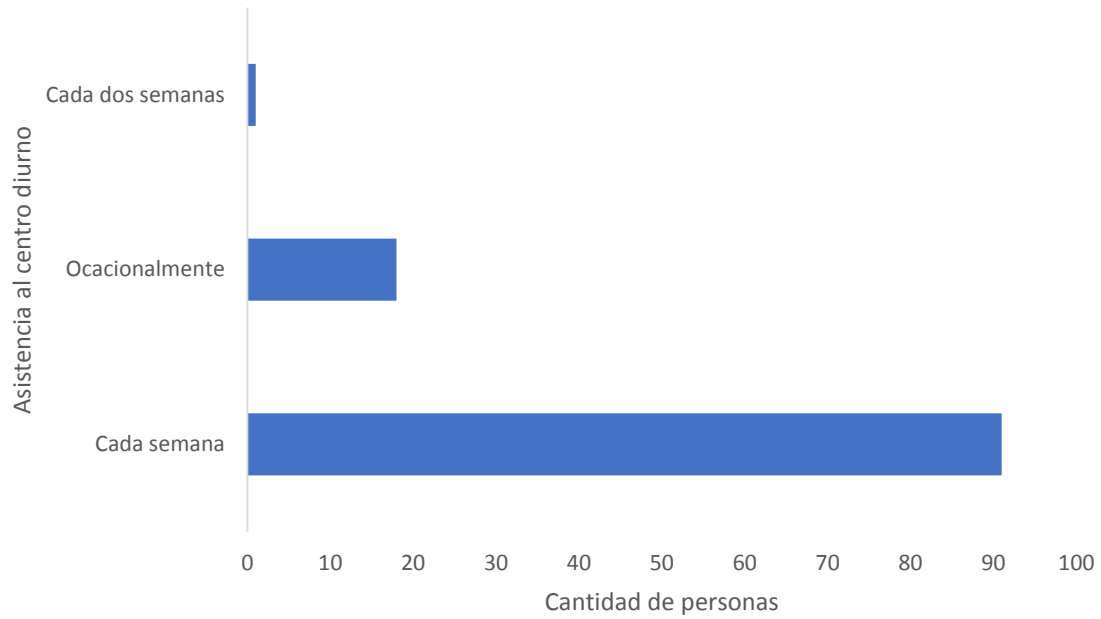
*Figura N°4 Distribución de la población según grado de escolaridad, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Del total de la población, según su grado académico 60 personas indican tener la primaria incompleta.



*Figura N°5 Distribución de la población según tipo de seguro, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Según el tipo de seguro de las personas entrevistadas, 56 personas son aseguradas por el estado, representa más de la mitad del total.



*Figura N°6 Distribución de la población según asistencia al centro diurno, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Respecto de la asistencia de los adultos mayores del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, 91 personas que representa más de la mitad de toda la población, indica asistir al centro diurno cada semana.

*Tabla N°1*

*Distribución de la población según antecedentes patológicos personales,  
Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.*

<b>Antecedentes patológicos personales</b>	<b>Valor Absoluto</b>
Hipertensión arterial	80
Diabetes mellitus	45
Alergias	42
Cardiopatías	26
Asma	21
Tabaquismo	6
Cáncer	2
Alcoholismo	1

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Según los antecedentes patológicos personales más comunes de los entrevistados que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, 80 personas indican padecer hipertensión, 45 personas refieren la diabetes mellitus y 42 personas indica las alergias.

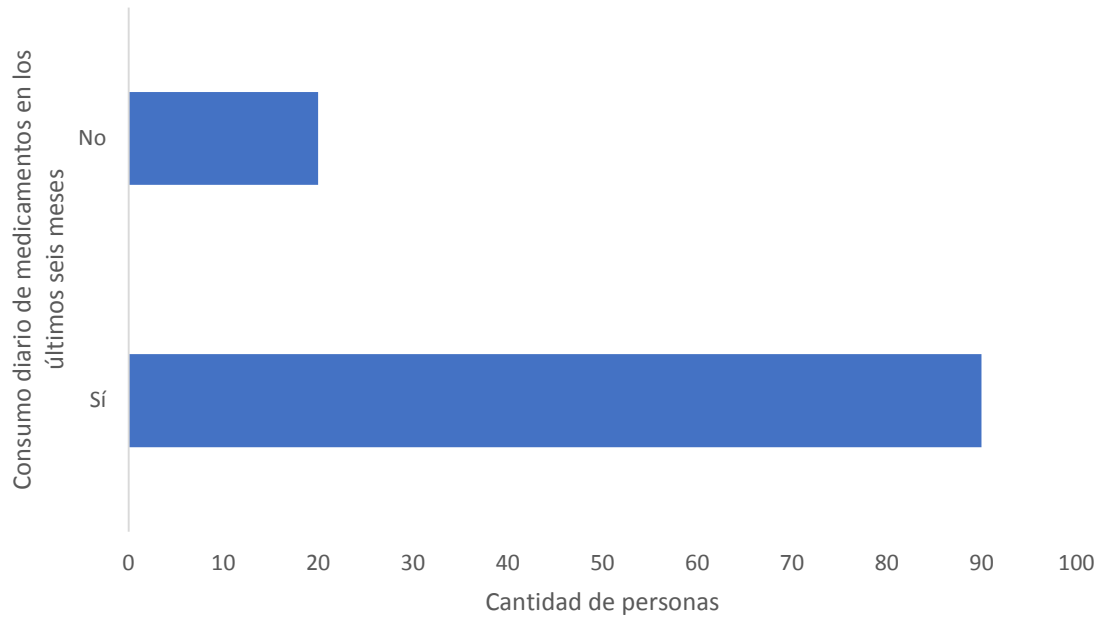
Tabla N°2

*Distribución de la población según antecedentes patológicos familiares,  
Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.*

<b>Antecedentes patológicos familiares</b>	<b>Valor Absoluto</b>
Hipertensión arterial	64
Cáncer	57
Diabetes mellitus	50
Tabaquismo	40
Alcoholismo	39
Cardiopatías	32
Asma	31
Alergias	15

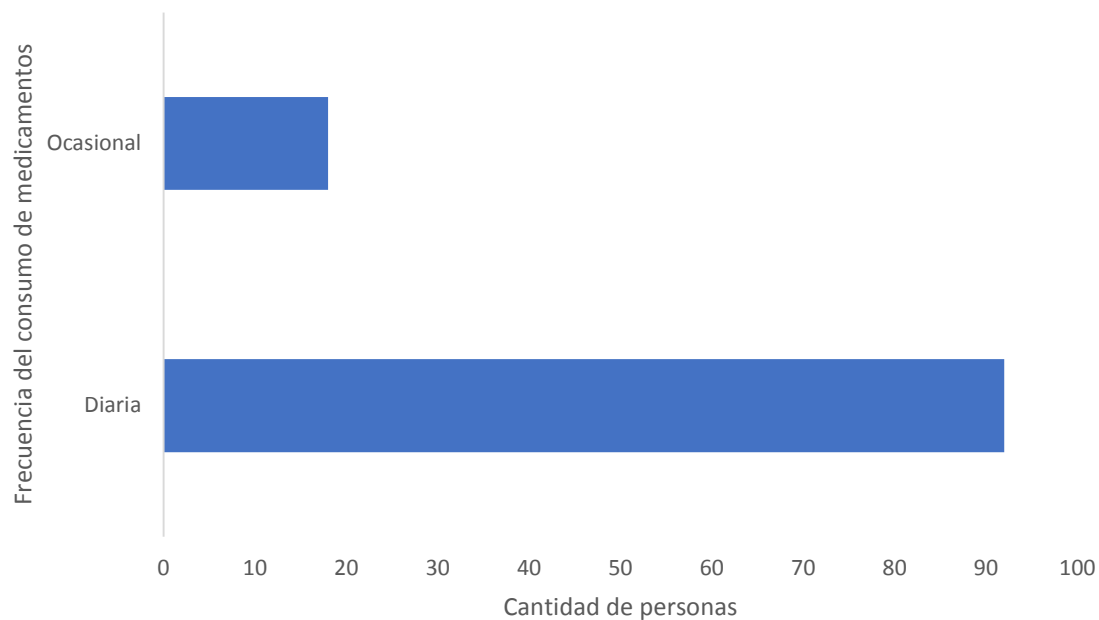
*Fuente: Elaboración propia, 2018*

De la población que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, según sus antecedentes patológicos familiares, los más comunes son, 64 personas que indican la hipertensión, 57 personas el asma y 50 personas la diabetes mellitus.



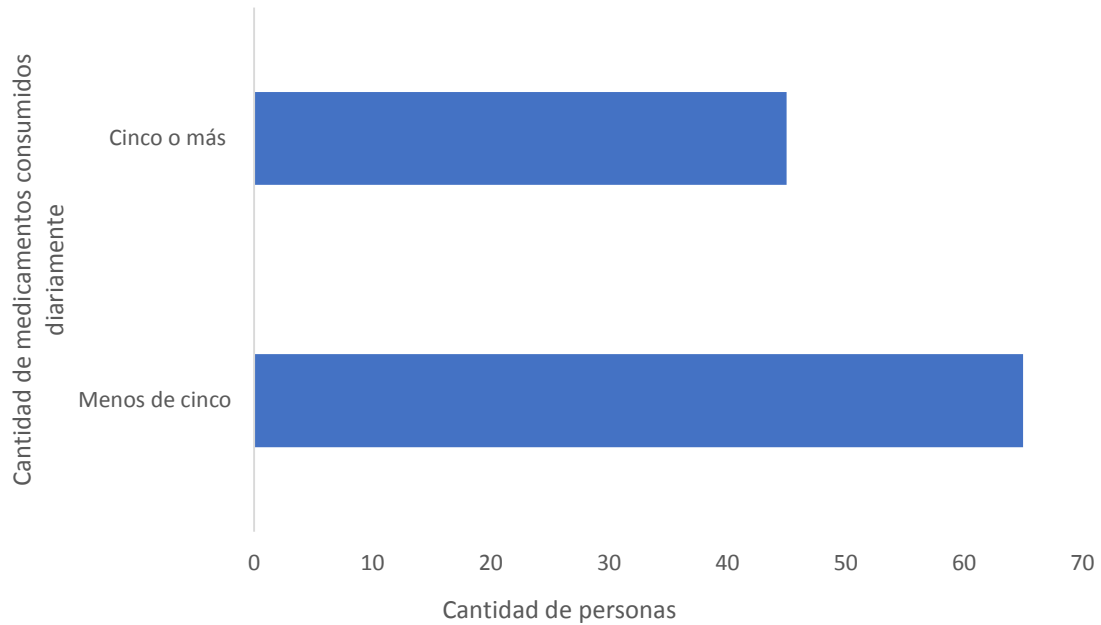
*Figura N°7 Distribución de la población según el consumo diario de medicamentos en los últimos seis meses, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Según el consumo de fármacos, 90 personas refieren consumir medicamentos diariamente en los últimos seis meses, lo cual representan más de la mitad de la población.



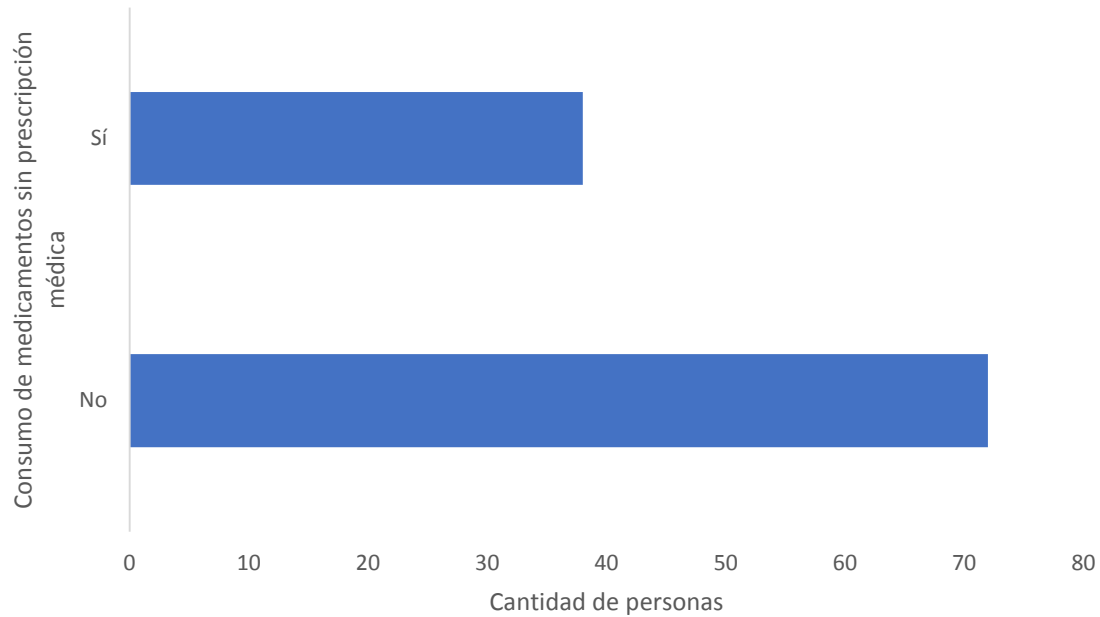
*Figura N°8 Distribución de la población según la frecuencia del consumo de medicamentos, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Con relación a la frecuencia del consumo de medicamentos, 92 personas indica consumir medicamentos diariamente.



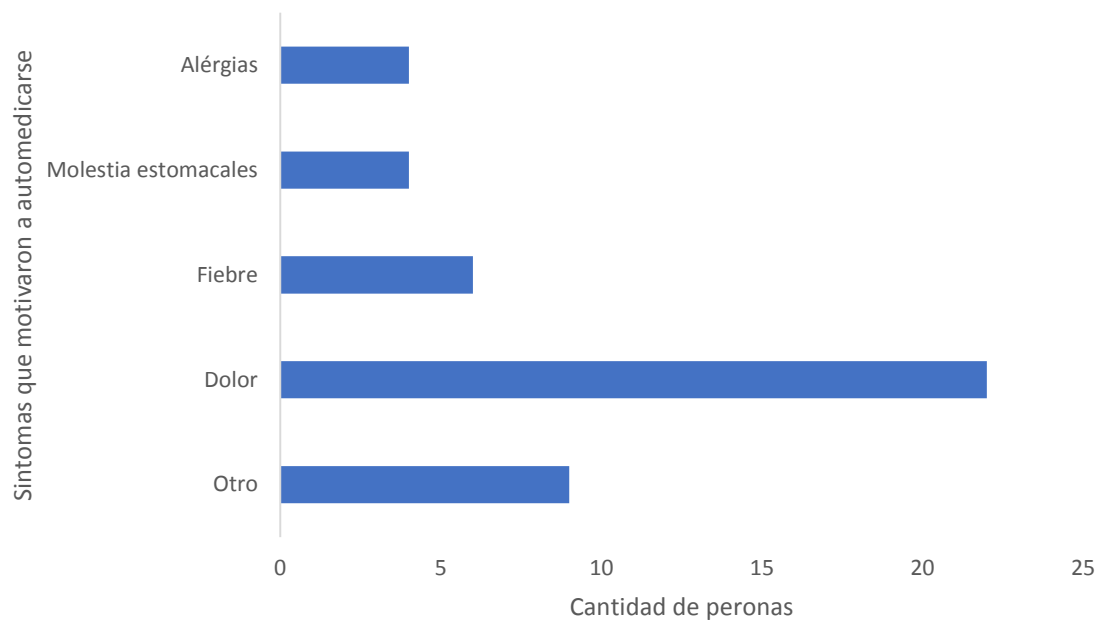
*Figura N°9 Distribución de la población según la cantidad de medicamentos consumidos diariamente, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

De las personas que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, 45 personas indican que consumen cinco o más de medicamentos diariamente. Lo cual evidencia que se presenta la polifarmacia en menos de la mitad de la población de estudio.



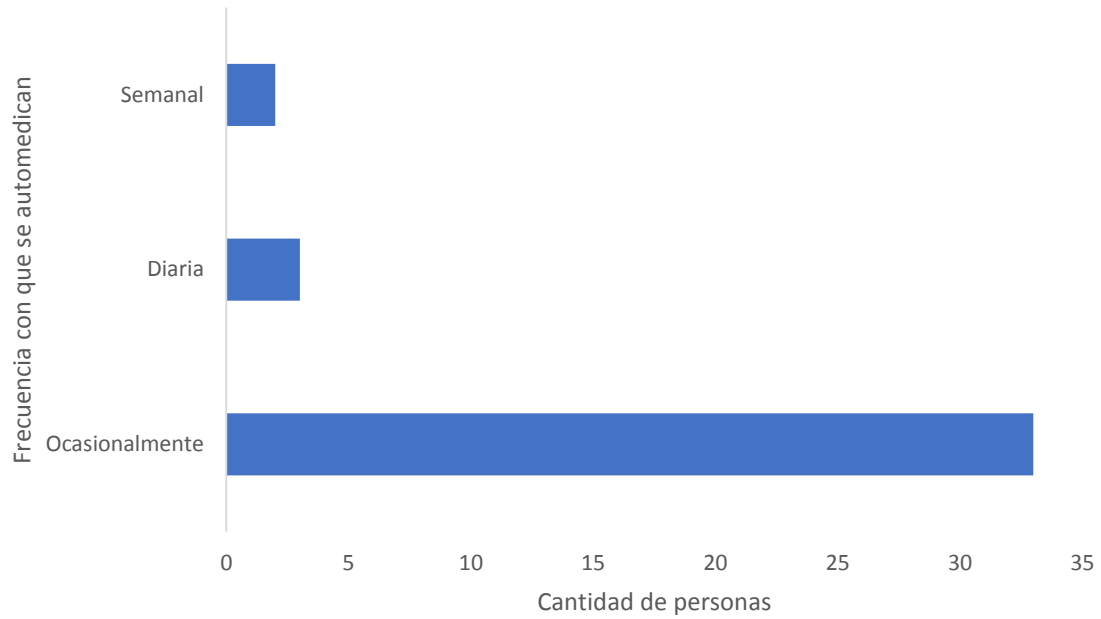
*Figura N°10 Distribución de la población según el consumo de medicamentos sin prescripción médica, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Respecto del consumo de fármacos, 38 personas que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari indican que consumen medicamentos sin prescripción profesional. Lo cual evidencia que, se presenta la automedicación en menos de la mitad de la población de estudio.



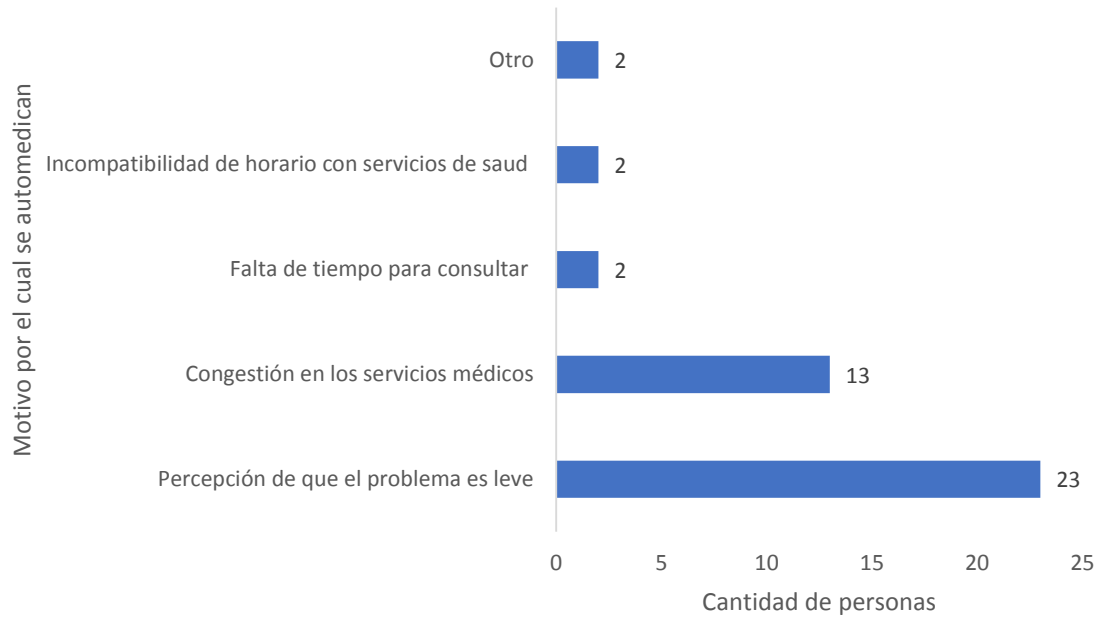
*Figura N°11 Distribución de la población según los síntomas que motivaron a automedicarse, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Dentro de los síntomas más comunes que refiere la población de estudio les motivan a automedicarse, 22 personas indican el dolor, 6 personas indican la fiebre y 4 señalan automedicarse por molestias estomacales.



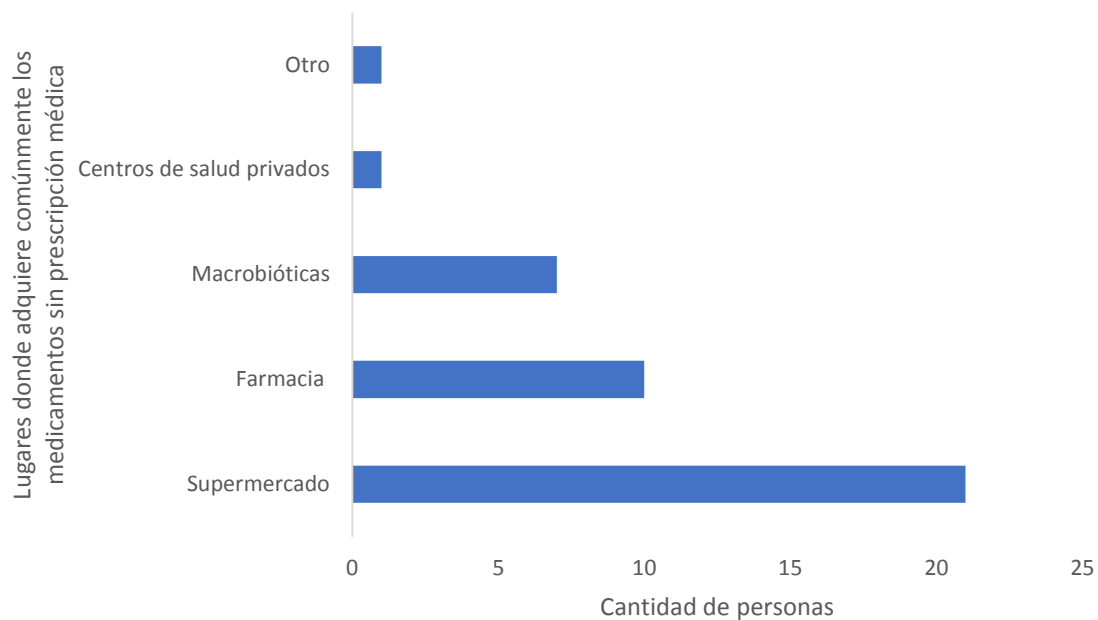
*Figura N°12 Distribución de la población según la frecuencia con que se automedican, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Según la frecuencia de automedicación de la población del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, 33 personas indican realizar esta práctica ocasionalmente.



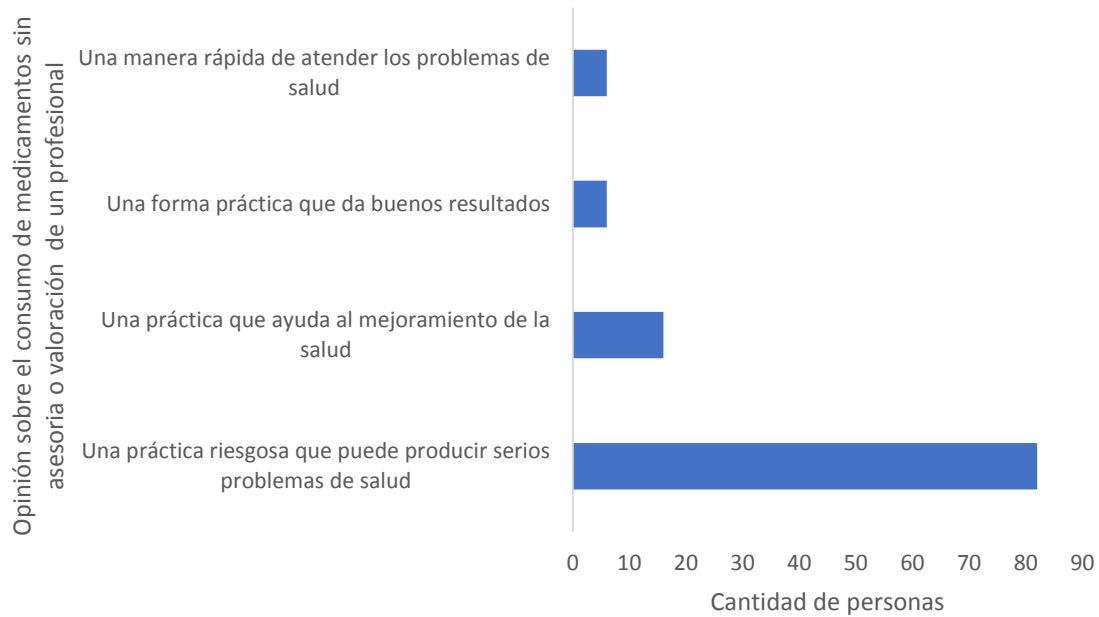
*Figura N°13 Distribución de la población según el motivo por el cual se automedican, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Con respecto del motivo de automedicarse, destacan dos datos importantes que son, 23 personas refieren que su percepción sobre el problema de salud que presentan es leve y por esa razón se automedican, y 13 personas indican que su motivo es por el congestionamiento de los servicios de salud.



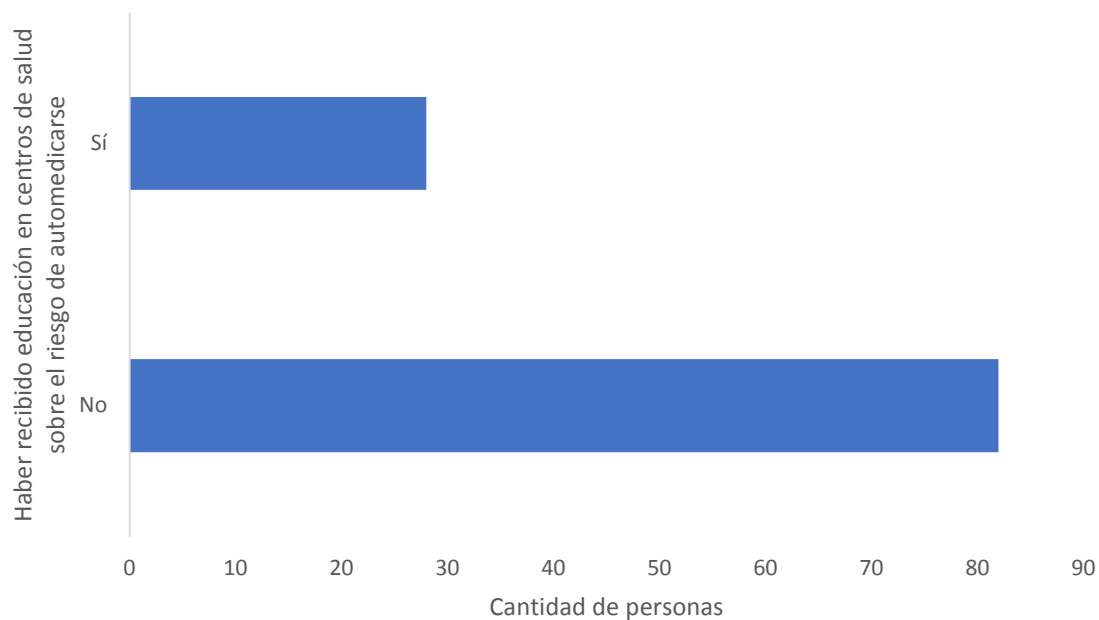
*Figura N°14 Distribución de la población según los lugares donde comúnmente adquieren los medicamentos sin prescripción médica, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Según refieren el lugar donde comúnmente adquieren los medicamentos sin prescripción médica los adultos mayores encuestados, 21 personas indican que el supermercado es el lugar más común donde obtienen fácilmente fármacos para practicar la automedicación.



*Figura N°15 Distribución de la población según la opinión sobre el consumo de medicamentos sin asesoría de un profesional, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Con respecto de la opinión que tiene la población estudiada sobre consumir medicamentos sin asesoría profesional, 82 personas que representan más de la mitad de entrevistados, opina que el consumo de medicamentos sin asesoría o valoración de un profesional es una práctica riesgosa que puede producir serios problemas de salud.



*Figura N°16 Distribución de la población según educación recibida en centros de salud sobre el riesgo de automedicarse, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Respecto al conocimiento que tienen los adultos mayores sobre los riesgos del consumo de fármacos, 82 personas que representa más de la mitad de la población de estudio, señala no haber recibido en los centros de salud del país información sobre los riesgos de automedicarse o temas relacionados del consumo de fármacos.

Tabla N°3

*Distribución de la población según la relación de los factores de riesgo y la presencia de polifarmacia, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.*

Factores de riesgo	Presencia de polifarmacia	
	Absoluto	%
Vivir en zonas rurales	45	100%
Bajo nivel educativo	37	82%
Presentan más de un factor de riesgo	37	82%
Soledad	27	60%
>75 años	20	44%
Pluripatología	18	40%
Pobre autopercepción de la salud	15	33%

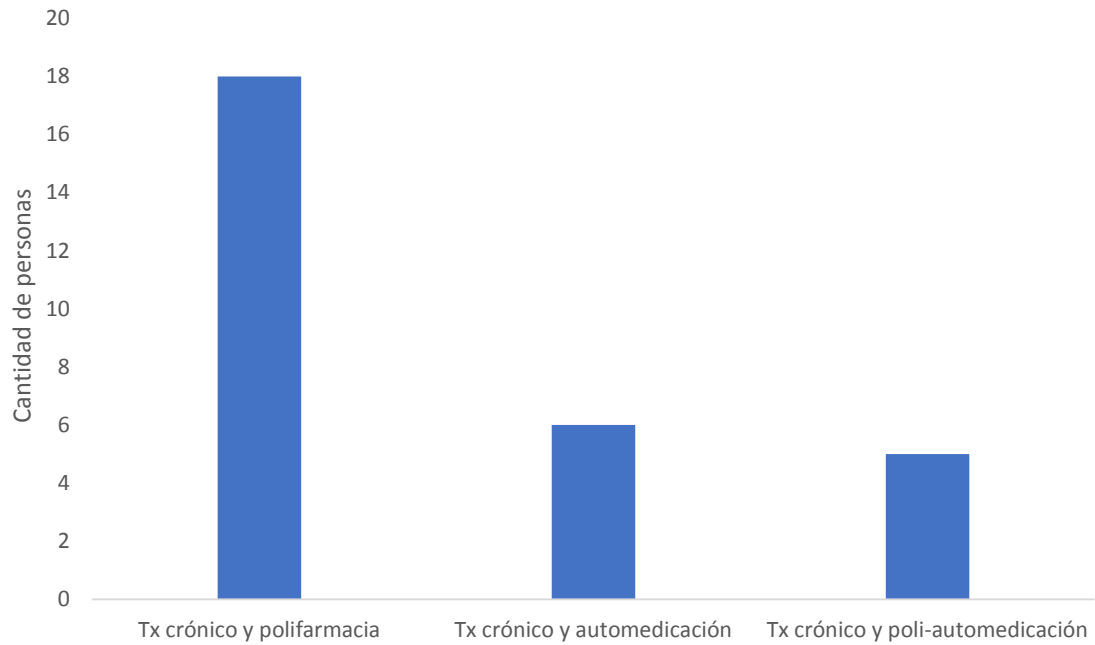
Respecto a la relación entre los factores de riesgo y la presencia de polifarmacia de la población de estudio, destaca que, 45 personas presentan polifarmacia lo cual representa el 100% de toda la población con esta condición y pertenecen a una zona rural, 37 personas con esta condición lo cual representan el 82% presenta más de un factor de riesgo de padecer polifarmacia y 37 personas con polifarmacia tienen un bajo nivel educativo, representan el 82% de la población que presenta esta condición.

Tabla N°4

*Distribución de la población según la relación de los factores de riesgo y la presencia de automedicación, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018.*

Factores de riesgo	Presencia de automedicación	
	Absoluto	%
Presentan más de un factor de riesgo	38	100%
Flexibilidad al dispensar medicamentos sin prescripción médica	38	100%
Conocimiento inadecuado sobre el uso de medicamentos	29	76%
Paciente con tratamiento crónico	6	15%

Según la relación entre los factores de riesgo y la presencia de automedicación, destaca que, 38 personas lo cual representa el 100% de toda la población que se automedica, adquiere medicamentos sin prescripción médica fácilmente en farmacias, macrobióticas entre otros lugares, donde no existen controles en la venta de fármacos. El total de personas que se automedican presenta más de un factor de riesgo de la automedicación.



*Figura N°17 Distribución de la población según relación de presentar polifarmacia, automedicación o ambas y recibir tratamiento crónico de medicamentos, Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, Enero 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.*

Con respecto del consumo de tratamientos crónicos, la presencia de polifarmacia y automedicación destaca que 5 personas de la población estudiada presentan ambas condiciones y además reciben tratamiento crónico.

## **CAPÍTULO V**

# **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La polifarmacia y la automedicación son dos condiciones que afectan la salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Los factores sociodemográficos y de salud que influyen en el desarrollo la polifarmacia y la práctica de la automedicación de los adultos mayores en la población de estudio, son edad avanzada, bajo nivel de escolaridad, soledad, vivir en zonas rurales entre otros.

Dependiendo la condición de salud los adultos mayores como la pluripatología o la práctica de automedicación son potenciadores para presentar polifarmacia, se muestran por medio del análisis de la presencia de estos factores en la población.

Con respecto de las características sociodemográficas de la población del presente estudio, los resultados evidencian que predomina la población femenina. Según Martín et al(48) los hombres tiene mayor riesgo de mortalidad en comparación con las mujeres, menciona que la causa más comunes es por accidentes.

Dos Anjos et al(2) destaca que, la polifarmacia tiene factores de riesgo que predisponen a presentarla, entre ellos identifica que ser mujer es uno de esos factores, entre otros como y las interacciones medicamentosas que se pueden presentar causan efectos adversos, sin embargo, reconoce que muchas veces la polifarmacia se hace necesaria para el tratamiento y control de las enfermedades, proporcionando una mejor calidad de vida.

Martín et al menciona que las mujeres tienen una situación parecida a la de los hombres, destacan las muertes por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, donde el riesgo de morir en los hombres es 2 veces superior a la de las mujeres, excepto por diabetes mellitus que donde las mujeres resultaron menos favorecidas según sus conclusiones. (48)

El total de encuestados son adultos mayores de 65 años, de acuerdo con la literatura la población que tiene mayor riesgo de presentar polifarmacia son las personas de edad avanzada. Vázquez et al(28) coinciden con que la edad avanzada ( mayores de 60 años) es un factor que predispone a padecer polifarmacia.

El rango de edad que más predomina en la población de estudio es de 65 a 75 años representado por 65 personas en total. Molina(49) en su investigación, concluye que adultos mayores que presentan polimedicación son hasta el 50% de una población, indican una alta prevalencia en los mayores de 65 años, algo más alta en mujeres y existe mayor riesgo conforme va aumentando la edad. Existe una amplia variabilidad entre datos estadísticos de diferentes países y cabe señalar que van en aumento en todo el mundo.

Según el estado civil de la población que asiste al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, 34 personas son casadas, el resto que son más de la mitad se encuentra en condiciones que le pueden predisponer más a la soledad, lo cual es un potenciador para presentar polifarmacia en un adulto mayor según se menciona en varios estudios de diferentes países (15)

El grado académico que predomina en la población de estudio es, 60 personas que tienen la primaria incompleta, lo cual puede influir en que desconozcan u omitan los factores de riesgo para el desarrollo de polifarmacia o medidas de prevención en estos casos. Domínguez (25) define la polimedicación inadecuada cuando se toman más medicamentos de los clínicamente necesarios y dentro de los factores riesgo dependientes de la persona destaca que el bajo nivel educativo es considerado uno de ellos. En la presente investigación más de la mitad de la población presenta este factor de riesgo para la polifarmacia.

Toda la población estudiada está asegurada a los servicios de salud de nuestro país, es lo ideal que se brinde servicios a toda la población a lo largo y ancho del país, cabe destacar que se trata de una población que es considerada más vulnerable por lo que el hecho de que todos los adultos que forman parte del estudio tengan acceso a los servicios de salud, en cualquier caso.

Respecto del consumo de medicamentos de los encuestados y según la presencia de polifarmacia o la práctica de automedicación, 90 personas refieren consumirlos diariamente en los últimos seis meses por una patología, lo cual representan más de la mitad de la población.

Vázquez (28) destaca que más del 50% de los enfermos crónicos, que deben tomar tratamiento diario lo abandona en el primer año, por lo que señala la importancia de buscar tratamientos más simples cuando sea posible y reducir su número a los imprescindibles, además es importante para reducir su abandono o mal cumplimiento.

Con relación a la frecuencia del consumo de medicamentos, casi el total de la población, 92 personas indica consumir medicamentos diariamente. Esta condición es riesgosa para la salud y se presenta generalmente en personas de la tercera edad por ciertas características que presentan como los cambios en la fisiología, como el requerimiento de un gasto de mayor energía para que su sistema asimile adecuadamente los medicamentos y de esa forma presenten menos complicaciones, y existe mayor riesgo de caídas relacionado al consumo crónico de medicamentos y de presentar más probabilidad efectos adversos.(27)

Respecto de la presencia de polifarmacia de las personas que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, 45 personas indican que consumen cinco o más de medicamentos

diariamente. Esto evidencia como dentro de la población de estudio se presenta la polifarmacia en menos de la mitad del total de las personas encuestadas.

Marzi et al(53) coinciden que este hallazgo es consistente con el reportado en su estudio y estudios epidemiológicos de otros países. La polifarmacia se presenta tanto en personas no institucionalizadas como las que sí, destaca en su estudio que aproximadamente la mitad de las personas adultas mayores que residen en un Hospital Geriátrico o centro de estadía permanente consume regularmente seis o más fármacos por día.

Con respecto de la práctica de automedicarse de los entrevistados, 38 personas de la población estudiada indican que si consumen medicamentos sin prescripción profesional. Lo cual evidencia que, se presenta la automedicación dentro de la población de estudio en menos de la mitad de la población total. Según hacen referencia los entrevistados los medicamentos que toman comúnmente sin prescripción médica son; Tabcin, Acetaminofén, Ibuprofeno, Antiflu-Des, té de plantas naturales, entre otros.

Según la OMS(54) con base en los resultados de una encuesta realizada en 142 países, la mayoría de los productos medicinales tradicionales pueden adquirirse sin prescripción, lo cual facilita su acceso y consumo. Destaca 39 países, donde muchos remedios tradicionales se utilizan para la automedicación y son comprados o preparados por amigos o conocidos, o por el propio paciente.

Dentro de los síntomas más comunes para automedicarse que refiere la población de estudio, 22 personas que representa el 20% indica es el dolor, 6 personas que representa el 5% indican la fiebre y 4 personas que representa el 3% señalan automedicarse por molestias estomacales. Encalada(21) menciona que la automedicación representa un problema de

salud pública, cada persona hace su elección basado en los síntomas que presenta pero la mayoría del tiempo desconocen que ésta constituye una práctica riesgosa.

Dentro de las consecuencias que se pueden presentar si se practica la automedicación pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia, si no se lleva un control adecuado puede llevar a una dependencia sin darse cuenta. (21)

Según la frecuencia de automedicación de la población, de 33 personas indican automedicarse ocasionalmente. Según Encalada et al(21) en un estudio realizado sobre automedicación en la persona adulta mayor demuestra que la prevalencia de la automedicación en los adultos mayores es potenciada por la edad avanzada (ser mayor de 65 años), ser mujer, tener un grado de escolaridad bajo o incompleto.

Según refieren el lugar donde comúnmente adquieren los medicamentos sin prescripción médica los adultos mayores encuestados, 21 personas indican que el supermercado es el lugar donde comúnmente obtienen fácilmente fármacos para practicar la automedicación. La flexibilidad para acceder a medicamentos sin orden médica es un factor que aumenta el riesgo de presentar algún efecto adverso o interacción farmacológica por no tener una asesoría profesional a la hora de consumir medicamentos o por no haber recibido la educación del adecuado uso de fármacos.

Con respecto del motivo de automedicarse, destacan dos datos importantes, 23 personas refieren que su percepción sobre el problema de salud que presentan es leve y por esa razón

se automedican, y 13 personas indican que el motivo de automedicarse es por el congestionamiento de los servicios de salud. Los resultados permiten conocer que los adultos mayores practican la automedicación por desconocimiento de su riesgo y además refieren la mayoría no sentir mejoría ni alivio a sus molestias.

Granda(43) manifiesta que el consumo de medicamentos por iniciativa propia puede tener graves efecto negativos para la salud, entre ellos casos muy graves como alergias, lipotimias, gastritis, diarrea, riesgo de sobredosis e intoxicación entre otros.

Con respecto de la opinión que tiene la población estudiada sobre consumir medicamentos sin asesoría o valoración de un profesional, 82 personas que representan más de la mitad de entrevistados opinan que el consumo de medicamentos sin asesoría profesional es una práctica riesgosa que puede producir serios problemas de salud. Se concluye que la mayoría de la población se encuentra vulnerable para practicar la automedicación por el desconocimiento u omisión de los riesgos que conlleva para la salud.

La OMS (54) señala que, se le llama automedicación al uso de las medicinas tradicionales o alternativas que son de venta libre. Indica un aumento el uso de las medicinas tradicionales o alternativas, relacionado a esto también aumenta el número de informes sobre reacciones adversas.

La OMS(54) evidencia que las medicinas tradicionales, complementarias y alternativas siguen estando muy poco reglamentadas. Por lo cual es necesario que los consumidores de todo el mundo dispongan de información e instrumentos que les permitan acceder a tratamientos adecuados, seguros y eficaces en este sentido dicta varias directrices para que

se garantice que los centros de salud puedan preparar información fiable y adaptable a contextos específicos relacionado al uso de las medicinas alternativas.

Con respecto de la condición de salud, basados en sus antecedentes patológicos familiares entre otras características, se evidencia de los adultos mayores que asiste cada semana al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, la mayoría asiste cada semana a participar de todas las actividades recreativas que se desarrollan, lo cual demuestra su compromiso consigo mismos y con su comunidad al tener la disposición y ser miembros activos de este centro.

Galbán et al (50) concluyen la importancia de que las personas adultas mayores realicen ejercicios porque puede producir muchos beneficios a la salud, entre ellos, la involución cardiovascular previniendo la arteriosclerosis, la involución respiratoria y la endocrina (especialmente de las suprarrenales con la consiguiente mejoría de la adaptación y resistencia al estrés) y facilita la actividad articular y previene la osteoporosis y fracturas óseas.

Los datos son concluyentes para determinar que, es importante de incentivar más adultos mayores a participar en actividades como las que realiza este centro, entre ellas fomenta los buenos hábitos de salud, la actividad física, brinda educación sobre enfermedades y su prevención entre otros temas, todo ello favorece la salud de una persona mayor, además de las interacciones sociales que se dan dentro y fuera del grupo.

Según los antecedentes patológicos personales más comunes de los entrevistados predominan 80 personas que indican padecer hipertensión, 45 personas refieren la diabetes mellitus y 42 las alergias. Menéndez(51) destaca que la carga de enfermedad y mortalidad

atribuida a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se encuentran entre las más comunes las cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer, ha ido en aumento en los últimos años.

Respecto a los antecedentes patológicos familiares, dentro de los más comunes las personas refiere 64 personas que indican hipertensión, 57 personas el asma y 50 personas la diabetes mellitus. Según la OMS (52) las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones) y son estas las responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

Según la opinión de la población sobre la educación brindada por profesionales en los centros de salud del país, los datos reflejan que más de la mitad de encuestados, 82 personas señalan no haber recibido cursos o capacitación en centros de salud sobre los riesgos de automedicarse lo cual destaca que presentan mayor riesgo de realizar esta práctica.

Respecto a la relación entre los factores de riesgo y la presencia de polifarmacia de la población de estudio, destaca que, 45 personas lo cual representa el 100% del total de individuos con esta condición pertenecen a una zona rural, 37 personas que presentan esta condición representan el 82% y presenta más de un factor de riesgo de padecer polifarmacia, con un bajo nivel educativo y que presentan polifarmacia hay 37 personas lo cual representa el 82% del total de la población. La población que se encuentra más vulnerable es aquella que presente más de uno de los factores de riesgo y presenta polifarmacia.

Según lo menciona Domínguez (25), algunos de los factores dependientes del paciente para presentar polimedición ellos están los siguientes; edad anciana (mayor de 75 años), tener tres o más enfermedades crónicas (pluripatología), pobre autopercepción de la salud, nivel educativo bajo, soledad, situación de dependencia física, vivir en zonas rurales.

Según la relación entre los factores de riesgo y la presencia de automedicación, destaca que, 38 personas, lo cual representa el 100% de toda la población que se automedica, adquiere medicamentos sin prescripción médica fácilmente en farmacias, macrobióticas entre otros lugares donde no existen controles en la venta de fármacos.

Lo cual favorece la automedicación inadecuada, por la flexibilidad al dispensar los medicamentos ya sea en farmacias, macrobióticas entre otros lugares donde no existen controles en la venta de fármacos.

Respecto a la relación entre los factores de riesgo y la práctica de automedicación de la población de estudio, el total de personas que se automedican presenta más de un factor de riesgo de la automedicación. Encalada (21) menciona que tienen relación con la automedicación inadecuada, el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento.

Las personas adultas mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari practican la automedicación y consiguen medicamentos sin prescripción médica fácilmente por la flexibilidad en el momento de dispensar los medicamentos ya sea en farmacias, macrobióticas entre otros lugares donde no existen controles en la venta de fármacos.

Según la OMS (30) los medicamentos de venta libre tienen unas características de menor riesgo, preocupa que no son debidamente analizados para su venta libre e indiscriminada, alrededor del mundo esto causa una problemática ya que esta flexibilidad de dispensar medicamentos sin valoración de un profesional ocasiona serios daños a la salud de los consumidores.

De la población de estudio 29 personas se automedican y tienen un conocimiento inadecuado sobre el consumo correcto de medicamentos y 6 personas reciben tratamiento crónico y además de automedican. En los adultos mayores existe un incremento en el riesgo de reacciones adversas relacionado al consumo de muchos fármacos y el desconocimiento del su uso adecuado, estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento. (38)

En la población estudiada destaca que 5 personas presentan polifarmacia, automedicación y además reciben tratamiento crónico. Arellano(39) señala la importancia tener en cuenta la interacción que se puede producir entre medicamentos, consumo de plantas medicinales y con determinados alimentos. Destaca a la hora de valorar las interacciones como riesgo relacionado con la automedicación debemos considerar múltiples factores, sobre todo, la peligrosidad de la automedicación cuando el paciente está tomando otros medicamentos y tiene tratamientos crónicos.

Basados en la conceptualización que hizo Dorothy Johnson en su Modelo del Sistema Conductual, menciona que una persona puede verse como un sistema conductual en el que la conducta de un individuo es lo más importante y es la que va a influir en lo que hace y el porqué.(45)

El modelo de Dorothy Johnson (45) ayuda a identificar cuáles son las acciones necesarias para abordar a un paciente según la respuesta de estrés a su enfermedad, es allí donde la ciencia de la enfermería a través de sensibilización a la población puede fomentar a que se dé un cambio de conductas para prevenir prácticas dañinas contra la salud, así los enfermeros pueden favorecer a disminuir los casos de polifarmacia y automedicación.

Tanto a nivel internacional y nacional del consumo de fármacos por parte de los adultos mayores y de las enfermedades crónicas va en aumento, acompañado de una expectativa de vida más alta, esto ha causado incremento en la prevalencia de polifarmacia y otros problemas relacionados como la automedicación, estas circunstancias de salud se pueden ver en todo el mundo, primeramente, en países menos desarrollados.

En ambos casos ya sea polimedicación o automedicación representan una amenaza para la salud, por ello, se debe dar una intervención oportuna y desarrollar medidas preventivas para disminuir el aumento de las estadísticas.

Es importante reconocer la diferencia que puede marcar la enfermería en la prevención y el abordaje de temas como la polifarmacia y la automedicación en adultos mayores, dentro de las medidas más relevantes esta que los enfermeros refuercen la educación para prevenir efectos adversos, riesgo de intoxicación, riesgo de caídas entre otras complicaciones que se presentan y están relacionados a los temas anteriormente mencionados.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Se concluye con respecto de las características sociodemográficas de la población, el sexo predominante son las mujeres, el rango de edad que más se presenta es de 65-75 años, respecto del estado civil más común son los casados. Según el grado académico predominan los adultos con primaria incompleta, cabe destacar que toda la población tiene acceso a servicios de salud del país. Del total de encuestados más de la mitad asiste con regularidad al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari.

Se identifica que dentro de los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, el 41% del total presentan polifarmacia y 34% practica la automedicación.

Se identifica la condición de salud de adultos mayores y su relación con la polifarmacia y la automedicación, respecto los antecedentes patológicos personales las enfermedades que más padecen los entrevistados son la hipertensión arterial, diabetes mellitus y alergias. Según los antecedentes patológicos más comunes de los encuestados están la hipertensión arterial, asma y diabetes mellitus.

Con respecto a la relación de los factores de riesgo con la condición de salud de los adultos mayores que presentan polifarmacia, el 100% pertenece a una zona rural, más de la mitad presenta más de un factor de riesgo y además destaca un 37% del total tiene bajo nivel educativo. Dentro de la población que practica la automedicación destaca el 100% consigue los medicamentos fácilmente, porque no existe un control adecuado y a la flexibilidad en el momento de dispensar los fármacos. Destaca que 5 personas presentan polifarmacia, automedicación y además reciben tratamiento crónico.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Según las características sociodemográficas y su condición de salud en la población del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari se brindan recomendaciones para mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición de polifarmacia y de los riesgos de automedicarse, se enfocan en la responsabilidad de las personas, del centro diurno y de las entidades de salud del país.

### **A la Junta Directiva del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari**

Investigar sobre los métodos, prácticas de prevención de la polifarmacia y la automedicación, para concientizar sobre el tema a la población a través de charlas por personal capacitado de la institución para educar sobre estos temas.

Efectuar un convenio con los centros de salud correspondientes para realizar una revisión del estado general de salud (mínimo cada seis meses), con el propósito de hacer más fácil la detección de alteraciones relacionadas al consumo constante de medicamentos o de automedicarse.

Gestionar la creación de programas de prevención de la polifarmacia y la automedicación en el adulto mayor, impulsado por un convenio con el Área de Salud de Cariari, para brindar educación sobre estas dos condiciones, abordaje y prácticas que disminuyen la predisposición en la población.

Desarrollar actividades educativas para fomentar hábitos saludables, en la población en general y abrir espacios para escuchar la percepción o dudas de los usuarios con respecto a diversos temas.

Implementar un método para brindar educación a la comunidad por parte de profesionales, sobre diversas patologías y factores de riesgo, se puede aprovechar el uso de las redes sociales y telecomunicaciones para hacerlo efectivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan M. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 p. 282. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
2. Dos Anjos N, Filho S, Sande T et al. Relato de caso de polifarmacia no idoso: até onde pode-se considerar iatrogenia. (Portuguese). CASE Rep POLYPHARMACY Elder FAR IATROGENIA CAN BE Consid Engl. 15 de junio de 2017;19(2):96-9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124410607&lang=es&site=ehost-live>
3. Barnés Domínguez JA, Hernández Carretero JG, De Armas NG, Franco Alvarado O. Polifarmacia en el anciano con afecciones vasculares periféricas. (Spanish). Polypharmacy Elder Peripher Vasc Dis Engl. 2 de enero de 2017;12:61-4.
4. Cala Calviño L, Casas Gross S, Dunán Cruz LK. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. (Spanish). Cascade Eff Elder Consequence Polypharmacy Engl. marzo de 2017;21(3):296-303. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124065055&lang=es&site=ehost-live>
5. Serra Urra M, Meliz G, Luis J. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev Habanera Cienc Médicas. marzo de 2013;12(1):142-51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729519X2013000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729519X2013000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
6. Urra M. Caracterización de adultos mayores con polifarmacia evaluados en la consulta de geriatría. Rev Cuba Med Mil. 2014;43:9. Disponible en: <http://201.195.87.22:2113/eds/detail/detail?vid=7&sid=9ab3a6b1-acdf-4987-b556-ccb34ee055f7%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT11ZHMtbG12ZQ%3d%3d#db=lth&AN=100009637>

7. Vallejos N. Á, Maldonado C. L, Calvache V. JC, Hernandez D. W, Torres R. S, Diaz S. D. Descripción del uso de medicamentos gastroprotectores en pacientes con polifarmacia en una población colombiana, a partir de bases de datos transaccionales. (Spanish). *Descr Anal Trans Database Date Use Gastroprotective Drugs Patients Polypharmacy Colomb Popul Engl.* abril de 2016;31(2):102-10.
8. Pinedo V. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* abril de 2016;33(2):199-201. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342016000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342016000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. León R, Camacho R, Arévalo M. Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2009;47:284. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093h.pdf>
10. Santibáñez S, Villarreal E, Galicia L, Martínez L, Vargas E, Ramos J. Costo económico de la polifarmacia en el adulto mayor en el primer nivel de atención. *Rev Medica IMSS.* 2013;51:9. Disponible en: <http://201.195.87.22:2112/ehost/detail/detail?vid=3&sid=24566b01-5dd8-4fb6-95f8-34c9739b0f00%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=89291627>
11. Alpízar J. Estudio sobre la incidencia de la polimedición de los adultos mayores del hogar para ancianos, San Ramón de Alajuela, mayo-agosto del 2011. [Internet] [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. [Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana; 2011. Disponible en: <http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=80194536&p00=polimediaci%C3%B3n+adulto+mayor>
12. Chavarria M. Factores sociodemográficos económicos y funcionales, asociados a la depresión en pacientes de la consulta externa del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, durante enero - junio 2012. [Internet] [Tesis de Licenciatura en Medicina y Cirugía]. [Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana; 2012. Disponible en:

<http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=80191827&p00=factores+sociodemograficos+relacionados+polifarmacia>

13. Chaves S. Comparación según los criterios de BEERS y Stopp-star para evaluar la prescripción de medicamentos en la unidad de valoración Geriátrica del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología durante el periodo de enero-junio del 2014. [Internet] [Tesis de Licenciatura en Medicina y Cirugía]. [Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana; 2014. Disponible en: <http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=80194671&p00=polimedica+i%C3%B3n+adulto+mayor>

14. Gace H. POLIFARMACIA Y MORBILIDAD EN ADULTOS MAYORES. (Spanish). POLYPHARMACY MORBILITY Elder PEOPLE Engl. enero de 2012;23(1):31-5. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=80445025&lang=es&site=ehost-live>

15. Souza M, Cruz L. Vejes, fisiopatología y consumo de sustancias. (Spanish). Senility Physiopathol Consum Subst Engl. 1 de febrero de 2008;9(1):20-30. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=33979817&lang=es&site=ehost-live>

16. Centeno, A. Leiva, M. Rojas, V. Ruiz, Y. “El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor: un análisis de su primera década de existencia” [Internet] [Tesis de Licenciatura en Trabajo social]. [San José, Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2011. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-1-2011-01.pdf>

17. Weber H. Polifarmacia en los adultos mayores en el cuidado de Valdivia: Magnitud y desafíos para los CESFAM de la ciudad de Valdivia. [Internet] [Tesis de Químico Farmacéutico]. [Chile]: Universidad Austral de Chile; 2011. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fcw373p/doc/fcw373p.pdf>

18. INEC| Esperanza de vida al nacer por sexo 2011 - 2025 | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/documento/c9a05-esperanza-de-vida-al-nacer-por-sexo-2011-202>

19. Torres H, Ines M. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de medicina humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2014 [citado 4 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3531>
20. Calvet A, Díez de Ulzurrun M, Pérez MT, Esteras J. Interacciones farmacológicas en tratamientos crónicos: medidas correctoras para su prevención en un área básica de salud rural. Aten Primaria. 1 de enero de 2001;27(1):33-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701787707>
21. Encalada C, Ortega J, Valencia C. Prevalencia y factores asociados a la automedicación con AINES en adulta mayores en las Parroquias Urbanas de Cuenca. [Internet] [Tesis de Medicina y Cirugía]. [2014]: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22494/1/tesis.pdf>
22. Galindo-Ocaña J, Gil-Navarro MV, García-Morillo JS, Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Ortiz-Camuñez MA. Interacciones medicamentosas en pacientes pluripatológicos. Rev Clínica Esp. 1 de junio de 2010;210(6):270-8.
23. Memoire A. Assuring Medication Accuracy at transmissions in Care [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2007. Report No.: Volumen 1, Solution 6. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution6.pdf?ua=1>
24. Swarthout M, Bishop MA. Population health management: Review of concepts and definitions. Am J Health Syst Pharm. 15 de septiembre de 2017;74(18):1405-11. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125112212&lang=es&sitelive>
25. Domínguez L. Estudio sobre la utilización inapropiada de medicamentos en pacientes de edad avanzada hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital privado [Internet] [Tesis de Doctorado en Gestión y Salud Ambiental]. [España]: Universidad de Huelva; 2016. Disponible en:

[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12099/Estudio\\_sobre\\_la\\_utilizacion\\_in\\_apropiada.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12099/Estudio_sobre_la_utilizacion_in_apropiada.pdf?sequence=2)

26. Aquey, M. Carballo, R. García, L. Caracterización de los adultos mayores con polifarmacia en la consulta de Geriátrica. [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2010/08/publicacion-polifarmacia-robin.pdf?viewType=Print&viewClass=Prin>

27. Blasco Patiño F, Pérez Maestu R, Martínez López de Letona J, Jiménez AI, Navarro G, J M. Estudio del consumo de fármacos inadecuados o no indicados en el anciano que ingresa en un Servicio de Medicina Interna. An Med Interna. junio de 2008;25(6):269-74. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-71992008000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-71992008000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

28. Vázquez N, Aparicio Ruiz M, Garea Sarandeses P, Segade Buceta X, Túñez A, López Rodríguez L. Polimedición en pacientes adultos con dolencias crónicas en un centro de salud. Vol. 15. 2008.

29. Giménez Á. Programa para la conciliación de medicamentos al ingreso en una unidad de cirugía general. [Internet]. [Granada, España]: Universidad de Granada; 2012. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/29442/1/21858652.pdf> .Disponible en: [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12099/Estudio\\_sobre\\_la\\_utilizacion\\_in\\_apropiada.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12099/Estudio_sobre_la_utilizacion_in_apropiada.pdf?sequence=2)

30. WHO | Patient Safety Solutions [Internet]. WHO. [citado 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/topics/solutions/en/>

31. Institute for Healthcare Improvement: How-to Guide: Prevent Adverse Drug Events (Medication Reconciliation) [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ihl.org:80/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventAdverseDrugEvents.aspx>

32. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. 2012;2:128. Disponible en: <http://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>

33. Cruz, M. Demografía/ Demography: Conceptos Y Tecnicas Fundamentales. Plaza y Valdes; 2006. 172 p. Disponible en: [https://books.google.co.cr/books?id=LGrydfPT2D4C&dq=que+es+demografia&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.co.cr/books?id=LGrydfPT2D4C&dq=que+es+demografia&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
34. Martín G, Martínez A. Sexualidad humana: una aproximación integral. Ed. Médica Panamericana; 2005. 428 p. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sexo>
35. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado 25 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
36. Rodríguez, V. Castellón, R. González, D. Características demográficas y socioeconómicas del envejecimiento de la población en España y Cuba. Editorial CSIC - CSIC Press; 2012. 202 p.
37. Pabón, J. Derecho Civil: Aproximación Al Derecho, Derecho de Personas. Universidad del Rosario; 2010. 798 p.
38. Boggio, M. Automedicación en el adulto mayor - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/2/Automedicaciones-en-el-adulto-mayor>
39. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Medica Hered. enero de 2016;27(1):15-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Huancahuari M. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de Enero del 2014 [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2017] [Tesis de Medicina y Cirugía]. [Lima, Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2014. Disponible en:

file:///C:/Users/usuario/Zotero/storage/HCVZEWNB/Huancahuari\_tm.pdf\_tm.pdf  
[Internet].

41. Barragán, A. Cardila, F. Martos, A. Molero, M. Salud, alimentación y sexualidad en el envejecimiento Volumen I. Sexualidad-envejecimiento.pdf .ASUNIVEP [Internet]. [citado 3 de enero de 2018]. Disponible en: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/sexualidad-envejecimiento.pdf#page=138>

42. Gómez, A. Martínez, J. Saucedo, D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. [Internet]. [citado 3 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gms141d.pdf>

43. Granda D. Rol de Enfermería en la influencia intercultural en la Automedicación en personas de la tercera edad que reciben asistencia médica en el Centro Médico Parroquial Santa Isabel De Saucos Vi de la Ciudad de Guayaquil [Internet] [Licenciatura en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8123/1/TESIS%20IZA%20JUNIO%202015%20ACTUALIZADA.pdf>

44. Cerda, J. González, M. APLICACIÓN DE UN MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. Enferm Glob [Internet]. 2008 [citado 9 de diciembre de 2017];7(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/16021>

45. Fialho, F. Vargas, D. Arreguy, C. da Silva Alves M. INSTRUMENTOS PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM DO NEONATO PRÉ-TERMO À LUZ DA TEORIA DE DOROTHY JOHNSON. (Portuguese). Instrum Nurs PROCESS PRETERM NEONATE LIGHT THEORY DOROTHY Johns Engl. enero de 2014;5(1):652-60.

46. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edición. McGraw-Hill Interamericana; 2014. 633 p. Disponible en: <http://201.195.87.22:2222/book.aspx?i=721>

47. Torres, M Paz, K. METODOS\_DE\_RECOLECCION\_DE\_DATOS\_PARA\_UNA\_INVESTIGACION.pdf

[Internet]. [citado 4 de enero de 2018]. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33095415/METODOS\\_DE\\_RECOLECCION\\_DE\\_DATOS\\_PARA\\_UNA\\_INVESTIGACION.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1515035874&Signature=Qr%2Fmkpu3dvYNoZ8EGfvcZ3r1KJg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D6\\_02\\_14\\_METODOSDERECOLECCIONDEDATOSPARAU.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33095415/METODOS_DE_RECOLECCION_DE_DATOS_PARA_UNA_INVESTIGACION.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1515035874&Signature=Qr%2Fmkpu3dvYNoZ8EGfvcZ3r1KJg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D6_02_14_METODOSDERECOLECCIONDEDATOSPARAU.pdf)

48. Martín, A. Abascal, I. Torres, M. Espinosa, M. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. *Rev Cuba Salud Pública*. marzo de 2010;36:66-77. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2010.v36n1/66-77/>

49. Molina, T. Caraballo, M. Palma, D. López, S. Domínguez, J. Morales, J. Prevalencia de polimedición y riesgo vascular en la población mayor de 65 años. *Aten Primaria*. 1 de abril de 2012;44(4):216-22.

50. Galbán P, Soberats S, Navarro D, María A, Carrasco M, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cuba Salud Pública [Internet]*. marzo de 2007 [citado 7 de abril de 2018];33. Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000100010&script=sci\\_arttext&tlng=](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000100010&script=sci_arttext&tlng=)

51. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, Díaz L, María E, Marín C, et al. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. junio de 2005;17:353-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>

52. OMS | Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. [citado 16 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

53. Marzi M, Diruscio A, Núñez H, Pires S, Quaglia B. Análisis de la prescripción de medicamentos en una comunidad geriátrica Argentina. *Rev Médica Chile*. febrero de 2013;141(2):194-201.

54. OMS | Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales [Internet]. WHO. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>

55. Aristizábal L, Borjas L, Ramos L, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* 2011;8(4):9. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext)

## ANEXOS

### Anexo 1. Declaración Jurada

#### DECLARACIÓN JURADA

Yo Wendolyn Jiménez Portilla, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 702350907 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Factores sociodemográficos y de salud que influyen en la polifarmacia y automedicación de los adultos mayores de que asisten al Hogar de la PAM de Cariari, durante el primer trimestre del 2018., es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los ocho días del mes de marzo del año dos mil dieciocho.



Firma del estudiante

Cédula 702350907

## Anexo 2. Carta del tutor del tutor

### CARTA DEL TUTOR

San José, 09 de marzo de 2018.

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **Wendolyn Jiménez Portilla**, cédula de identidad número **7-0235-0907**, ha desarrollado de forma satisfactoria el trabajo de investigación denominado: "**Factores sociodemográficos y de salud que influyen en la polifarmacia y automedicación de los adultos mayores que asisten al Hogar de la PAM de Cariari, durante el primer trimestre del 2018**" la cual fue elaborada para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad tutor académico, he verificado que se ha seguido a cabalidad las indicaciones brindadas durante el proceso de elaboración de anteproyecto, recogida de datos, análisis y presentación de los resultados; evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura, para continuar las etapas finales de defensa pública.

Atentamente,

  
**DR. ARGEDIS J. CRUZ BOZA**  
**CÉDULA 1-1330-0648**  
**CARNE CODIGO PROFESIONAL E9801**

### Anexo 3. Carta del lector

#### CARTA DEL LECTOR

San José, 09 de abril de 2018

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Wendolyn Jiménez Portilla, cédula 7-0235-0907, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA POLIFARMACIA Y AUTOMEDICACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOGAR DE LA PAM DE CARIARI, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2018". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		<b>93</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,



**Máster. Marisel Picado Monge**  
**Cédula identidad 3-0408-0459**  
**Carné Colegio Profesional E-12171**

## Anexo 4. Carta del filólogo

### CARTA DE REVISIÓN DEL FILÓLOGO

San José 22 de abril del 2018.

SEÑORES  
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

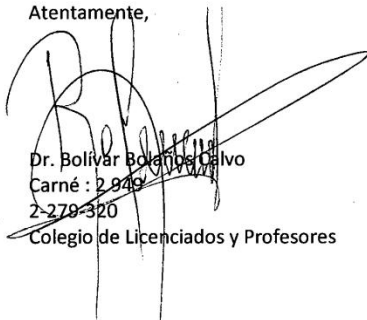
Estimados señores:

Hago constar que he revisado el **PROYECTO DE GRADUACIÓN (TESIS)** de la estudiante **WENDOLYN JIMÉNEZ PORTILLA**, denominado **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA POLIFARMACIA Y AUTOMEDICACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOGAR DE LA PAM DE CARIARI, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2018.** para optar por el grado académico de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

He revisado errores gramaticales, de puntuación, ortográficos y de estilo que se manifiestan en el documento escrito, y verificado que estos fueron corregidos por la autora.

Con base en lo anterior, se considera que dicho trabajo cumple con los requisitos establecidos por la **UNIVERSIDAD** para ser presentado como requerimiento final de graduación.

Atentamente,



Dr. Bolívar Bolaños Calvo  
Carné : 2.949  
2-279-320  
Colegio de Licenciados y Profesores

## Anexo 5. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE \_\_\_\_\_

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA POLIFARMACIA Y AUTOMEDICACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOGAR DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DE CARIARI, MES DE ENERO DEL 2018.

Nombre del Investigador (a) Principal: Wendolyn Jiménez Portilla

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

### A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La información que se pretende obtener es sobre el consumo de medicamentos. El propósito es recolectar información y concluir con herramientas que favorezcan la condición de salud de los adultos mayores que presentan estas condiciones, para esta investigación se requiere de su participación una única vez.

### B. ¿QUÉ SE HARÁ?

1. Un cuestionario que será aplicado por la investigadora.
2. Formar parte del grupo recreativo del Hogar de la persona adulta mayor de Cariari.
3. Tener más de 65 años.
4. Se compromete a responder de forma clara las preguntas administradas de forma verbal por la investigadora y que serán grabadas como evidencias de la investigación.
5. Tiempo aproximado 10 minutos.

### C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: existe el riesgo de la pérdida de privacidad, incomodidad o ansiedad.

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de los factores sociodemográficos y de salud que influyen en la polifarmacia y automedicación del adulto mayor y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Wendolyn Jiménez Portilla quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8751-1014 en el horario 8am a 6pm de lunes a viernes. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**CONSENTIMIENTO**

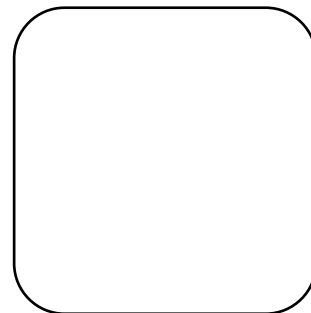
He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre, cédula y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Anexo 6. Cuestionario

### Cuestionario de aplicación Universidad Hispanoamericana Escuela de Enfermería

#### Introducción

El presente instrumento fue elaborado para estructurar la recolección de datos a partir de entrevistas, en el censo para el estudio denominado “Factores sociodemográficos y de salud que influye en la polifarmacia y la automedicación de los adultos mayores que asisten al Hogar de la persona adulta mayor de Cariari, mes de enero del 2018”.

Los datos recolectados en el presente estudio seguirán los criterios de confidencialidad y no se publicarán datos privados sobre la identidad de los participantes que formaron parte de la muestra.

Instrucciones: Seleccione la opción que mejor explique la condición descriptiva del participante, según los datos demográficos, datos patológicos, diagnósticos y de abordaje terapéutico. Anote la totalidad de dígitos correspondientes en la codificación de respuestas, según las condiciones de accesibilidad del paciente.

**Instrucciones generales:** Marque con una x la respuesta de su preferencia. Solo se permite marcar una respuesta por cada pregunta, excepto que se indique lo contrario.

#### I Parte: Información Personal

1. Anote las iniciales que identifican el nombre del paciente

2. Sexo

1- Mujer 2- Hombre

3. Edad

1- de 65 a 75 años 2- de 76 a 86 años 3- más de 87 años

4. Estado civil

1- Soltero 2- Casado 3- Unión libre 4- Viudo (a) 5- Divorciado 6- Separado

5. Grado de escolaridad

1- Primaria incompleta 2- Primaria completa 3- Secundaria incompleta  
4- Secundaria completa 5- Bachiller universitario 6- Licenciatura 7- Maestría  
8- Otro

6. Tipo de seguro

1- Asegurado directo 2- Asalariado 3- Asegurado familiar 4- Asegurado por cuenta

del Estado 5- Seguro voluntario 6- No asegurado 7- Otro

7. Con qué frecuencia asiste a centros diurnos.

1- Cada semana 2- Cada dos semanas 3- Cada mes 4- Ocasionalmente

8. Indique cuales de las siguientes enfermedades usted o sus familiares padecen:

Antecedentes Personales			Antecedentes Familiares		
	SÍ	NO		SÍ	NO
Diabetes mellitus			Diabetes mellitus		
Hipertensión arterial			Hipertensión arterial		
Asma			Asma		
Cáncer			Cáncer		
Alergias			Alergias		
Cardiopatías			Cardiopatías		
Tabaquismo			Tabaquismo		
Alcoholismo			Alcoholismo		
Otros			Otros		

**II Parte: Medicación**

9. Padece de alguna enfermedad por la cual haya tenido que tomar algún medicamento diario en los últimos seis meses.

1- Sí 2- No

10. Con qué frecuencia consume medicamentos.

1- Diaria 2- Semanal 3- Mensual 4- Ocasionalmente.

11. Cuál es la cantidad de medicamentos que consume diariamente.

1- Menos de cinco 2- Cinco o más

12. ¿Consumen usted medicamentos sin prescripción médica? (Si responde que NO, pasa a la pregunta 17)

1- Sí 2- No

13. Cuáles síntomas le motivaron a automedicarse. Puede marcar más de una opción.

1- Dolor 2- Fiebre 3- Náuseas 4- Vómito 5- Molestias estomacales 6- Alergias  
7- Otro

14. Con qué frecuencia consume medicamentos sin prescripción médica.

1- Diaria 2- Semanal 3- Mensual 4- Ocasionalmente.

15. Cuál es el motivo por el que consume medicamentos sin prescripción médica. Puede marcar más de una opción.

1- Falta de tiempo para ir a consulta 2- Falta de recursos económicos para costear un médico 3- Percepción de tener un problema leve 4- Congestión en los servicios de salud 5- Temor o vergüenza 6- Incompatibilidad de horario con servicio de salud 7- Otro

16. En qué lugares comúnmente adquiere los medicamentos. Puede marcar más de una opción.

1- Farmacia 2- Supermercado 3- Centros de salud públicos 4- Centros de salud privados 5- Macrobióticas 6- Con familiares o amigos 7- Otro

17. Considera que utilizar medicamentos sin asesoría o valoración profesional previa representa. Puede marcar más de una opción.

1- Una práctica riesgosa que puede producir serios problemas de salud.  
2- Una manera rápida de atender los problemas de salud  
3- Una forma práctica que da buenos resultados  
4- Una práctica que ayuda al mejoramiento de la salud.

18. ¿Ha recibido usted cursos de capacitación o material informativo sobre los riesgos de la automedicación en centro de salud?

1- Sí 2- No

## **Anexo 7. Agradecimiento**

### **Agradecimiento**

A la Universidad Hispanoamericana y a los profesores del Departamento de Enfermería en especial, quiero expresar mi agradecimiento al tutor de esta tesis, el Dr. Argedis Cruz Boza. Que ha mostrado su incondicional disponibilidad y gran apoyo hasta el último día.

En un lugar todavía más grande cabe destacar a mis papás, mis padrinos y mis amigos, quienes siempre han creído en mí, que han sido siempre mi mayor apoyo. Todo fue más fácil y se logró gracias a ustedes. Ellos me dieron lo que más falta me ha hecho para realizar esta tesis: formación, oportunidades y me enseñaron a estimar la tenacidad y la constancia.