



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN
ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE
LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023**

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

AUTORES:

Bach. ROJAS CHAVEZ, IRENE LISBETH

<https://orcid.org/0009-0003-8677-6626>

Bach. VENTOCILLA CONDOR, KELLY YOMARA

<https://orcid.org/0009-0004-8164-4488>

ASESOR:

MG. TOVAR TICSE ROSMERY DIONICIA

<https://orcid.org/0000-0001-9520-5372>

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Irene Lisbeth Rojas Chavez, con DNI 71596112 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Químico Farmacéutico de título "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 14 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 24, de enero 2024.



(Nombre y Firma)

Firma del Autor: Rojas Chavez, Irene Lisbeth



(Nombre y Firma)

Firma del Asesor: Tovar Ticse, Rosmary Dionicia

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Kelly Yomara Ventocilla Condor, con DNI 73937463 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Químico Farmacéutico de título **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 14 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 24, de enero 2024.



(Nombre y Firma)

Firma del Autor: Ventocilla Condor, Kelly Yomara



(Nombre y Firma)

Firma del Asesor: Tovar Ticse, Rosmary Dionicia

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitu

INFORME ORIGINALIDAD - TURNITIN

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestros queridos docentes que nos han estado acompañando durante este largo camino y a nuestra familia que ha estado siempre a nuestro lado para apoyarnos y guiarnos en cada decisión que tomamos.

Bach. Rojas Chavez, Irene Lisbeth

Bach. Ventocilla Cóndor, Kelly Yomara

Agradecimiento

Queremos agradecer a nuestra madre mater que es la Universidad María Auxiliadora por brindarnos todos los conocimientos y valores necesarios para poder estar el día de hoy donde estamos y a nuestra asesora, la Mg. Rosmery Dionicia Tovar Ticse por brindarnos el tiempo necesario y ser nuestra guía para concluir con esta investigación.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	7
II.1 Enfoque y diseño de la investigación.....	7
II.2 Población, muestra y muestreo.....	7
II.3 Variables de la investigación.....	8
II.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	9
II.5 Plan metodológico para la recolección de datos.....	10
II.6 Procesamiento del análisis estadístico.....	10
II.7 Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	30

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución poblacional.....	7
Tabla 2. Prevalencia de Polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares	12
Tabla 3. Características de la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares	13
Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares	15
Tabla 5. Factores patológicos asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares .	17
Tabla 6. Factores de hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares.....	18
Tabla 7. Factores de los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares.....	19

Índice de Anexos

ANEXO A. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
ANEXO B. Matriz de consistencia	34
ANEXO C. Operacionalización de las variables	35
ANEXO D. Consentimiento informado	37
ANEXO E. Carta de presentación	38
ANEXO F. Carta de autorización.....	39
ANEXO G. Validación del cuestionario	40
ANEXO H. Evidencias de aplicación de cuestionarios	43

RESUMEN

OBJETIVO. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS. El enfoque fue cualitativo, el diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, de tipo básica y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 379 adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares, San Juan de Lurigancho. El instrumento de utilizado fue el cuestionario de prevalencia y factores asociados a la polifarmacia. Se empleó la prueba chi cuadrado para realizar el análisis estadístico de los datos.

RESULTADOS. En relación a los resultados se halló que la mayoría de evaluados no presenta prevalencia de polifarmacia (81,0%) y en un menor porcentaje si se manifiesta prevalencia de polifarmacia (19,0%), y en cuanto a la asociación de variables, tanto los factores patológicos como los factores de hábitos de consumo si se asocian a la polifarmacia, por su parte los factores patológicos y los factores de los indicadores de salud no se encuentran asociados a la polifarmacia.

CONCLUSIONES. Existe asociación entre los factores patológicos y los factores de hábitos de consumo con la polifarmacia en adultos mayores, y no existe asociación entre los factores sociodemográficos y los factores de indicadores de salud con la polifarmacia.

PALABRAS CLAVE: adultos mayores, factores asociados, prevalencia, polifarmacia

ABSTRACT

OBJECTIVE. The objective was to determine the prevalence and factors associated with polypharmacy in older adults of the AA.HH José Carlos Mariátegui Extension 2 and Family Groups, San Juan de Lurigancho, September-October, 2023.

MATERIALS AND METHODS. The approach was qualitative, the research design was non-experimental and cross-sectional, basic type and correlational level. The sample was made up of 379 older adults from the AA.HH. José Carlos Mariátegui and Family Groups, San Juan de Lurigancho. The instrument used was the prevalence questionnaire and factors associated with polypharmacy. The chi square test was used to perform statistical analysis of the data.

RESULTS. In relation to the results, it was found that the majority of those evaluated did not present a prevalence of polypharmacy (81.0%) and a lower percentage did present a prevalence of polypharmacy (19.0%), and regarding the association of variables, Both pathological factors and consumption habits factors are associated with polypharmacy, while pathological factors and health indicator factors are not associated with polypharmacy.

CONCLUSIONS. There is an association between pathological factors and consumption habits factors with polypharmacy in older adults, and there is no association between sociodemographic factors and health indicator factors with polypharmacy.

KEY WORDS: older adults, associated factors, prevalence, polypharmacy

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se ha incrementado la esperanza de vida producto de los avances terapéuticos, es por ello que de acuerdo a un informe emitido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los adultos mayores en el mundo aumentan pasando los años, incluso se espera que este número se duplique para el 2050, e incluso en los países desarrollados la población de adultos mayores supera al de los niños (1).

Por otro lado, este grupo poblacional, es el que tiene mayor medicación por las diversas enfermedades crónicas que presentan con el aumento de la edad, y es que se presentan cambios fisiológicos que alteran la farmacología de diversos medicamentos, así como generar interacciones, así como respuestas farmacológicas en aumento o disminución (2). Es así que en el 2025 esta población en el mundo llegará a 1.200 millones, y de este total el 70% se encontrarán en aquellos países o zonas menos desarrolladas (3).

Diversos estudios en el mundo señalan que el 85% de los adultos mayores consume medicamentos, el cual aumenta por las diversas enfermedades que presentan, los que al combinar medicamentos, generan interacciones y reacciones adversas entre ellos (4); otros mencionan que la prevalencia de polifarmacia es de 84.5%, lo que se genera producto de prescripciones inadecuadas para los pacientes (5); además, otras investigaciones señalan que otro de los factores que determina la prevalencia de la polifarmacia es el período perioperatorio y que a su vez conlleva a un incremento de morbimortalidad (6).

La mayor parte de adultos mayores no conoce lo que significa la polifarmacia; los efectos que produce cuando las personas no son cuidadosas con los medicamentos que se administran (7); es así que la polifarmacia representa una problemática de salud pública, producida generalmente en los adultos mayores por las enfermedades crónicas y degenerativas que padecen, por lo que requieren una mayor administración de medicamentos (8).

Asimismo, factores como la edad, pluripatologías, uso inapropiado de medicamentos, reacciones adversas producto de la administración de medicamentos, que a largo plazo afectan de modo negativo y complican su salud (9).

Además, en el caso del Perú, en una investigación, hallaron que existe la prevalencia de polifarmacia menor del 72,5% y de polifarmacia mayor del 20%, los cuales se generan por el consumo de medicamentos cardiovasculares, vitaminas y minerales, medicamentos psicoterapéuticos, analgésicos, entre otros (10).

Es así que en base al planteamiento del problema propuesto, se genera el siguiente problema general de investigación, el cual pretende saber si ¿existe relación entre la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023?

En los problemas específicos se tienen los siguientes:

- ¿Cuál es el nivel de prevalencia de la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023?

En relación a los aspectos teóricos del estudio, la polifarmacia hace referencia al consumo de tres o más fármacos en una persona de manera simultánea, los cuáles determinan situaciones más frecuentes de morbimortalidad (11); en los adultos mayores, la polifarmacia genera efectos negativos como son las reacciones adversas, el inadecuado uso de medicamentos, las interacciones farmacéuticas e incluso la muerte (12).

En cuanto a las causas o factores por las que se produce la polifarmacia se pueden dividir en tres, las primeras por parte del paciente, como son la automedicación, consulta a múltiples especialistas, la edad, la multipatología, entre otros; la segunda

por parte del médico o especialista, como son las prescripciones inadecuadas, no suspender fármacos indicados por otros profesionales, entre otros; y tercero otros factores, como la presión de la industria farmacéutica y la publicidad de fármacos, o la inadecuada intervención del farmacéutico (13).

En la prevalencia, este es un concepto que señala el número o frecuencia de personas o individuos que presentan una determinada situación, como es la presencia de una enfermedad u otros semejantes en un determinado periodo de tiempo (14); asimismo, también permite determinar las variaciones de estas enfermedades como son sus sintomatologías, manifestaciones clínicas, modos de prevención, tratamiento y rehabilitación, entre otros aspectos (15); sin embargo, esta prevalencia también es denominada como pseudotasa, puesto que varía de acuerdo al tiempo de su seguimiento, siendo una prevalencia puntual o prevalencia de periodo (16).

Con respecto a los factores asociados, estos constituyen parte de los determinantes sociales de la salud, debido a que se encuentran vinculados a la vida de las personas (17); asimismo, los factores asociados se ven reflejados en datos demográficos, políticas de salud pública, aspectos socioeconómicos, educativos, culturales, entre otros, los cuales originan desigualdad e inequidad en la población (18); asimismo, estos factores se encuentran vinculados a otros aspectos personales como son los estilos de vida, los factores genéticos y biológicos, entre otros que también determinan la presencia de alguna enfermedad, infección, malestar o dolencia (19).

En relación a los antecedentes internacionales, Tiguman, et al., (2022) en Brasil, realizaron un estudio con el fin de analizar la prevalencia y factores asociados a la polifarmacia, en 2321 personas. Según sus hallazgos, del total de participantes, el 2,85 presentó polifarmacia, la cual se asoció a factores como la edad (ancianos), hospitalización previa, personas con mala salud y multimorbilidad (20).

Gutiérrez, et al. (2019) en España, realizaron un estudio para estimar la prevalencia de polifarmacia e hiperpolifarmacia en adultos mayores, en 7023 personas. Según

sus hallazgos, encontraron que existe una prevalencia del 27,3% de polifarmacia y 0,9% de hiperpolifarmacia; asimismo, los factores asociados a la polifarmacia son el padecimiento de enfermedades, que se depende de los estilos de vida y el sistema sanitario (21).

Sánchez, et al., en Colombia (2019), realizaron una investigación con el objetivo de analizar el estado del conocimiento e impacto de polifarmacia en calidad de vida, en 62 artículos de investigación. Según sus hallazgos, encontraron que los factores que se encuentran asociados a la polifarmacia en adultos mayores son el sexo femenino, bajo nivel de escolaridad y factores socioeconómicos (22).

En los estudios nacionales, Huamán, en Ica (2023), realizó un estudio con el fin de analizar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia, en 340 adultos mayores. Según sus resultados encontró que el 67,94% de evaluados presenta polifarmacia, asimismo, los factores asociados son la automedicación con 59,12%, y de 3 a 4 enfermedades crónicas con un 58,82% (23).

Márquez y Marquina, en Lima (2023), realizaron un estudio con el fin de determinar los factores asociados a la polifarmacia, en 399 pacientes. Según sus hallazgos, encontraron que el 32,8% de evaluados tiene polifarmacia, y que se encuentran vinculados a factores como la jubilación, las hospitalizaciones previas, consumo de alcohol, entre otros (24).

Chiroque, en Chimbote (2019), realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de prescripción potencialmente inadecuada y polifarmacia, en 60 adultos mayores hospitalizados. Según sus resultados, encontró que el 66,01% presenta polifarmacia, asimismo, el 96,16% de adultos mayores presentaron criterios STOPP (herramientas de detección en la prescripción de las personas mayores) y el 59,22% criterios START (herramientas de detección para alertar a los médicos sobre el tratamiento correcto) (25).

La importancia del estudio es que los hallazgos a encontrarse permitirán conocer si existe relación entre la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia, en

base a la evaluación de polifarmacia en los adultos mayores y los factores que se pueden encontrar asociados como son los factores sociodemográficos, del número de enfermedades crónicas, hábitos de consumo, e indicadores de salud.

En relación a la justificación, en el aspecto teórico ha permitido identificar que si bien existen antecedentes sobre la prevalencia de polifarmacia y los factores que se encuentran asociados a la polifarmacia, estos son escasos a nivel local, asimismo, no se tienen muchas investigaciones antecedentes que vinculen ambas variables; por su parte, en la justificación práctica, en base a los resultados hallados se propone desarrollar diversas acciones como brindar charlas a la población que permitan prevenir la presencia de polifarmacia, así como disminuir los factores de riesgo que se asocian a la polifarmacia y convertirlos a factores de protección; y, en la justificación metodológica, el estudio se efectuó empleando instrumentos de recolección de datos válidos y confiables, por ello se podrán ser utilizados en otros estudios.

El objetivo general es determinar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.

En referencia a los objetivos específicos se tienen los siguientes:

- Identificar el nivel de prevalencia de la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.
- Identificar los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.

La hipótesis general es: Existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.

En cuanto a las hipótesis específicas se tienen las siguientes:

- Existe un mayor porcentaje de prevalencia de polifarmacia en los adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.
- Los factores sociodemográficos, del número de enfermedades crónicas, hábitos de consumo e indicadores de salud, se encuentran asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1 Enfoque y diseño de la investigación

Enfoque: Cualitativo ya que se realizara la medición de las variables de estudio por medio de la observación y la descripción. (26).

Diseño: No experimental, debido a que no se manipuló alguna variable. (26).

Tipo: Básica, debido a que se realizó con el propósito de ampliar el conocimiento teórico y comprender los principios fundamentales de un fenómeno, sin buscar una aplicación práctica inmediata (26).

Nivel: Correlacional, debido a que se estableció la relación entre las variables de investigación (26).

Corte: Transversal, porque los datos se recolectaron en un determinado momento (26).

II.2 Población, muestra y muestreo

La población se conformó por adultos mayores de 65 a 69 años que residen en el AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho del periodo septiembre-octubre del 2023 los cuales son 26760 habitantes. De acuerdo al INEI (2017) expuesto en el cuadro (27)

Tabla 1. Distribución poblacional

Nombre de la Urbanización	Población	Muestra
AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares	Edad en grupos quinquenales - de 65 a 69 años	De 65 a 69 años
Total	26760	379

Fuente: INEI (2017)

La muestra de estudio se encontrará constituida por 379 adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, durante el periodo de septiembre a octubre de 2023.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 65 años a 69 años que residan en el AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho.
- Aceptar participar del estudio

Criterios de exclusión

- Pobladores de adultos menores de 65 años o mayores de 69 años que residan en el AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho.
- No aceptar participar del estudio

El muestreo es probabilístico de forma aleatoria, por conveniencia, puesto que se aplica la fórmula para la población, mediante (26):

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$
$$379 = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (26760)}{(0.05)^2 (26760-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

Dónde:

n = muestra representativa (n=379)

N = población (N=26760)

Z = margen de seguridad 95% (Z=1.96)

E = Coeficiente de error máximo 5% (E=0.05)

p = Probabilidad del ámbito investigativo (p=0.5)

q = Probabilidad no factible para realizar la investigación (q=0.5)

II.3 Variables de la investigación

Las variables son la prevalencia de polifarmacia y los factores asociados a la polifarmacia.

Variable 1. Prevalencia de polifarmacia

Definición conceptual: Se refiere al número de personas que se presentan polifarmacia durante un periodo de tiempo determinado y que varía dependiendo de las características personales del individuo (14).

Definición operacional: Hace referencia al número de persona que presenta polifarmacia en un determinado periodo de tiempo, y que es evaluado con el Cuestionario de prevalencia y factores asociados a la polifarmacia, en su variable prevalencia de polifarmacia.

Variable 2. Factores asociados a la polifarmacia.

Definición conceptual: Constituyen a los determinantes sociales de la salud que se encuentran vinculados a la polifarmacia, reflejados en los factores sociodemográficos, del número de enfermedades crónicas, hábitos de consumo, e indicadores de salud (18).

Definición operacional: Son aquellos determinantes sociales de la salud, reflejados en los factores sociodemográficos, del número de enfermedades crónicas, hábitos de consumo, e indicadores de salud, y medido con el Cuestionario de prevalencia y factores asociados a la polifarmacia, en su variable factores asociados.

II.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, que es el Cuestionario de prevalencia y factores asociados a la polifarmacia.

El instrumento se ha tomado del estudio realizado por Huamán (23), de este modo el Cuestionario de prevalencia y factores asociados a la polifarmacia, presenta 2 variables, la primera de factores asociados con 4 dimensiones y 16 ítems, y la segunda de prevalencia de polifarmacia, con 3 dimensiones y 6 ítems.

El proceso de la validación del instrumento fue realizado en el estudio de Huamán (23), en la validez de contenido fue significativa mediante el juicio de expertos y de 0.845 de confiabilidad.

II.5 Plan metodológico para la recolección de datos

- Se solicitó la emisión de una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con el fin de dar inicio a la gestión para aplicar los instrumentos.
- La carta se entregó al presidente del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares, San Juan de Lurigancho, luego se comunicó a los pobladores la fecha de aplicación.
- Posteriormente, se fue a cada domicilio del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares para dar a conocer a los pobladores el objetivo de investigación, además de la explicación de los cuestionarios y el consentimiento informado y, quienes aceptaron participar fueron evaluados.

II.6 Procesamiento del análisis estadístico

Para el análisis estadístico se empleó el Chi cuadrado, con el que se halló la correlación, utilizando una significancia de 0.05; para los resultados descriptivos se empleó las tablas de frecuencias; y, se utilizó el programa Excel para elaborar la base de datos y el programa estadístico SPSS 24.0 para realizar el análisis estadístico de los datos.

II.7 Aspectos éticos

Se efectuó utilizando los siguientes principios éticos (28):

Principio de autonomía. Garantizó que los pobladores evaluados otorguen su consentimiento de participación voluntaria en la investigación.

Principio de beneficencia. Este principio garantizó que la investigación se realizó empleando acciones en favor de los pobladores evaluados.

Principio de no maleficencia. Garantizó que los cuestionarios empleados no sean invasivos para los pobladores evaluados.

Principio de justicia. Este principio garantizó que los pobladores evaluados sean tratados por igual, sin ser discriminados.

III. RESULTADOS

3.1 Prevalencia de polifarmacia

Tabla 2. Prevalencia de Polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares

Prevalencia de polifarmacia	n	%
Si	72	19,0
No	307	81,0
Total	379	100,0

En la tabla 2 se presenta la prevalencia de polifarmacia en los adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares del distrito de San Juan de Lurigancho, apreciándose que del total de evaluados el 81,0% no presenta prevalencia de polifarmacia (307 evaluados) y el 19,0% si tiene prevalencia de polifarmacia (72 adultos mayores).

Tabla 3. Características de la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares

Características de la polifarmacia	N	%
Total	379	100,0
Ha consumido medicamentos sin receta médica en los últimos 6 meses		
Sí	270	71,2
No	109	28,8
Medicamentos que consume al día		
1 a 2 medicamentos	281	74,1
3 a 5 medicamentos	98	25,9
Ha presentado reacciones adversas		
Sí	309	81,5
No	70	18,5
Número de veces que ha presentado reacciones adversas		
1 vez	266	70,2
2 veces	78	20,6
3 a más veces	35	9,2
Reacciones adversas comunes		
Rash cutáneo	154	40,6
Náuseas y vómitos	95	25,1
Hipertensión arterial	31	8,1
Estreñimiento	26	6,8
Escalofríos	23	6,1
Depresión respiratoria	1	0,3
Prurito	23	6,1
Confusión	4	1,1
Caídas	2	0,5
Cansancio	15	4,0
Taquicardia	3	0,8
Otros	2	0,5

En la tabla 3 se aprecia las características de la polifarmacia en adultos mayores, observándose que en relación al consumo de medicamentos sin receta médica en

los últimos 6 meses, el 71,2% si los ha consumido (270 evaluados) y el 28,8% no los ha consumido (109 encuestados); en cuanto a los medicamentos que consumen al día, el 74,1% toma de 1 a 2 medicamentos diariamente (281 evaluados) y el 25,9% de 3 a 5 medicamentos al día (98 encuestados); en referencia a si han presentado reacciones adversas al consumir medicamentos, el 81,5% manifiesta que si las ha presentado (309 evaluados) y el 18,5% no las ha manifestado (70 encuestados); en relación al número de veces que ha presentado reacciones adversas, el 70,2% las ha presentado 1 vez (266 evaluados), el 20,6% las ha manifestado 2 veces (78 encuestados) y el 9,2% las ha presentado 3 a más veces (35 evaluados); y en cuanto a las reacciones adversas más comunes que han presentado se encuentran el rash cutáneo con 40,6%, náuseas y vómitos con 25,1%, hipertensión arterial con 8,1%, estreñimiento con 6,8%, escalofríos con 6,1%, prurito con 6,1%, cansancio con 4,0%, entre otras reacciones adversas.

3.2 Factores asociados a la polifarmacia

Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares

Factores sociodemográficos		Presencia de polifarmacia		No presencia de polifarmacia		X ²	Valor p
		N	%	N	%		
1. Edad	65 años	35	9,2	129	34,0	7,365	0,195
	66 años	12	3,2	53	14,0		
	67 años	15	4,0	42	11,1		
	68 años	6	1,6	39	10,3		
	69 años	4	1,0	44	11,6		
2. Sexo	Masculino	29	7,7	146	38,5	1,243	0,265
	Femenino	43	11,3	161	42,5		
3. Estado civil	Soltero(a)	6	1,6	5	1,3	10,380	0,065
	Casado(a)	5	1,3	24	6,3		
	Conviviente	54	14,2	254	67,1		
	Divorciado(a)	4	1,1	10	2,6		
	Separado(a)	2	0,5	9	2,4		
	Viudo(a)	1	0,3	5	1,3		
4. Grado de instrucción	Sin instrucción	1	0,3	8	2,1	3,916	0,271
	Primaria	14	3,7	92	24,3		
	Secundaria	54	14,2	194	51,2		
	Superior	3	0,8	13	3,4		
5. Trabaja	Si	57	15,0	240	63,3	0,034	0,854
	No	15	4,0	67	17,7		
6. Dependencia funcional para su cuidado personal	Independiente	49	12,9	229	60,4	1,275	0,259
	Dependiente	23	6,1	78	20,6		
7. Si se presenta un problema de salud	Al Médico	40	10,6	209	55,1	4,058	0,440
	Se automedica	32	8,4	98	25,9		
8. Como ha percibido su estado de salud en los últimos 12 meses	Bueno	29	7,7	147	38,8	16,521	0,000
	Regular	33	8,7	152	40,1		
	Malo	10	2,6	8	2,1		

En cuanto a la tabla 4 se aprecia los indicadores de los factores sociodemográficos asociados a la polifarmacia en adultos mayores, hallando que de todos los indicadores solo el “cómo ha percibido su estado de salud en los últimos 12 meses” si tiene un resultado significativo por lo que se asocia a la polifarmacia con $p=0,000$; sin embargo, los demás indicadores no presentan asociación con la polifarmacia, siendo estos el de “edad” con $p=0,195$, “sexo” con $p=0,265$, “estado civil” con $p=0,065$, “grado de instrucción” con $p=0,271$, “trabaja” con $p=0,854$, “dependencia funcional para su cuidado personal” con $p=0,259$, y “si se presenta un problema de salud” con $p=0,440$, de esta manera en general se acepta la hipótesis nula, por lo que se puede señalar que no existe asociación entre los factores sociodemográficos con la polifarmacia en adultos mayores.

Asimismo, de manera particular, analizando cada uno de los indicadores se aprecia que en su mayoría los adultos mayores evaluados tienen 65 años (43,2%), son mujeres (53,8%), son convivientes (81,3%), tienen grado de instrucción secundaria (65,4%), trabajan (78,3%), tienen independencia funcional para su cuidado personal (73,3%), si presentan un problema de salud acuden al médico (65,7%) y han percibido su estado de salud como regular en los últimos 12 meses (48,8%).

Tabla 5. Factores patológicos asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares

Factores patológicos		Presencia de polifarmacia		No presencia de polifarmacia		χ^2	Valor p
		N	%	N	%		
1. Enfermedades crónicas que Ud. padece	Diabetes mellitus	3	0,8	66	17,3	118,138	0,000
	Hipertensión arterial	2	0,5	120	31,5		
	Artritis y artrosis	10	2,6	27	7,1		
	Osteoporosis	7	1,8	12	3,3		
	Cáncer	0	0,0	18	4,7		
	Enfermedad Cardiovascular	0	0,0	9	2,4		
	Problemas auditivos y audiovisuales	5	1,3	4	1,1		
	Enfermedad Renal Crónica	8	2,1	3	0,8		
	Trastornos pulmonares	13	3,5	12	3,3		
	Trastornos psiquiátricos	0	0,0	3	0,8		
	Trastornos neurológicos	2	0,5	5	1,3		
	Trastornos urológicos y ginecológicos	10	2,6	6	1,6		
	Trastornos digestivos	12	3,3	22	5,8		
2. Número de enfermedades crónicas que padece	1 a 2 enfermedades	71	18,7	307	81,0	4,275	0,039
	3 a 4 enfermedades	1	0,3	0	0,0		

En relación a la tabla 5 se observa los indicadores de los factores patológicos asociados a la polifarmacia en adultos mayores, encontrando que los indicadores evaluados se encuentran asociados a la polifarmacia tanto “enfermedades crónicas que padece” con $p=0,000$, como “número de enfermedades crónicas que padece” con $p=0,039$, de esta manera se acepta la hipótesis, por lo que se puede señalar que existe asociación entre los factores patológicos con la polifarmacia en adultos mayores.

Además, de modo particular, analizando los indicadores se aprecia que la mayor parte de los evaluados padece de hipertensión arterial (32,0%) y tiene de 1 a 2 enfermedades (99,7%).

Tabla 6. Factores de hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares

Factores de hábitos de consumo		Presencia de polifarmacia		No presencia de polifarmacia		χ^2	Valor p
		N	%	N	%		
1. Consumo de tabaco	Sí	25	6,6	65	17,2	5,913	0,015
	No	47	12,4	242	63,8		
2. Consumo de alcohol	Sí	38	10,0	147	38,8	0,559	0,455
	No	34	9,0	160	42,2		
3. Consumo de café	Sí	46	12,1	190	50,1	0,099	0,753
	No	26	6,9	117	30,9		
4. Realiza alguna actividad física de forma regular	Sí	17	4,5	111	29,3	4,104	0,043
	No	55	14,5	196	51,7		

En referencia a la tabla 6 se aprecia los indicadores de los factores de hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores, hallando que de todos los indicadores los que presentan asociación a la polifarmacia son “consumo de tabaco” con $p=0,015$, y “realiza alguna actividad física de forma regular” con $p=0,043$; sin embargo, los indicadores que no presentan asociación a la polifarmacia son “consumo de alcohol” con $p=0,455$ y “consumo de café” con $p=0,753$, de esta manera en general se acepta la hipótesis, por lo que se puede señalar que en general existe asociación entre los factores de hábitos con la polifarmacia en adultos mayores.

Asimismo, de manera particular, analizando cada uno de los indicadores se aprecia que en su mayoría los adultos mayores evaluados no consume tabaco (76,2%), no consume alcohol (51,2%), si consume café (62,2%) y no realiza alguna actividad física de forma regular (66,2%).

Tabla 7. Factores de los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares

Factores de indicadores de salud		Presencia de polifarmacia		No presencia de polifarmacia		χ^2	Valor p
		N	%	N	%		
1. Número de consultas al médico en las últimas 4 semanas	Ninguna	51	13,5	228	60,2	0,354	0,552
	1 o 2	21	5,5	79	20,8		
2. Hospitalizaciones o emergencias en el último año	Ninguna	63	16,6	284	75,0	1,892	0,169
	Al menos 1 vez	9	2,4	23	6,0		

En la tabla 7 se observa los indicadores de los factores de los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores, encontrando que todos los indicadores no se encuentran asociados a la polifarmacia, tanto el “número de consultas al médico en las últimas 4 semanas” con $p=0,552$, y las “hospitalizaciones o emergencias en el último año” con $p=0,169$, de este modo se acepta la hipótesis nula, por lo que se puede señalar que no existe asociación entre los factores de los indicadores de salud con la polifarmacia en adultos mayores.

Además, de modo particular, analizando los indicadores se aprecia que la mayor parte de los evaluados no ha acudido al médico en las últimas 4 semanas (73,7%), asimismo ninguno de los encuestados ha presentado hospitalizaciones o emergencias en el último año (91,6%).

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión.

La investigación se realizó con el fin de conocer por medio de los hallazgos la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores, además, de identificar cual es el nivel de prevalencia de polifarmacia y de modo particular los factores asociados a la polifarmacia, puesto que los resultados que se encontraron permitirán plantear el desarrollo de acciones dirigidas a la promoción y prevención del uso adecuado de medicamentos, por medio de la sensibilización a las personas sobre lo importante de consumir los medicamentos de modo correcto.

En cuanto a la prevalencia de polifarmacia en los adultos mayores evaluados, en su mayoría no presentan polifarmacia con un 81,0%, en comparación a los que si presentan polifarmacia con un 19,0%. En referencia a los estudios antecedentes cuyos resultados son semejantes al de esta investigación, Tiguman, et al. (20) menciona que la muestra que evaluó no presenta polifarmacia y los que si presentan son el 2,85%, asimismo, Gutiérrez, et al. (21) indica que en su investigación existe una prevalencia baja de polifarmacia con un 27,3%, Márquez y Marquina (24) señalan en su estudio que existe un porcentaje bajo de evaluados con polifarmacia con un 32,8%; por otro lado, en las investigaciones cuyos resultados son difieren a los de este estudio, se tiene a Huamán (23) quien señala que en su investigación existe un alto porcentaje de adultos mayores con prevalencia de polifarmacia con un 67,94%, así como el estudio de Chiroque (25) cuyos hallazgos indican que existe un 66,07% de adultos mayores con presencia de polifarmacia.

De este modo, los resultados evidenciados en este estudio son semejantes a la mayoría de los antecedentes, debido a que se encontró un menor porcentaje de polifarmacia en los adultos mayores, lo cual demostraría que en general los adultos mayores o sus familiares tienen cierto conocimiento sobre el consumo de medicamentos de acuerdo a la enfermedad o enfermedades que padecen, lo que contribuye a reducir la presencia de situaciones de morbilidad como

son las manifestaciones de reacciones adversas por el consumo de medicamentos, así como las interacciones farmacéuticas o en general el uso inadecuado de medicamentos.

En relación a los factores sociodemográficos asociados a la polifarmacia en adultos mayores, se halló que en general no existe asociación entre los factores sociodemográficos con la polifarmacia ($p > 0,05$), excepto en el factor “cómo ha percibido su estado de salud en los últimos 12 meses” que si se encontró asociación con la polifarmacia ($p = 0,000$). En cuanto a los estudios antecedentes en los que existe asociación entre los factores sociodemográficos con la prevalencia de polifarmacia, se tiene a Tiguman, et al. (20) en el que halló asociación del factor edad con la polifarmacia; Sánchez, et al. (22) encontró que existe asociación entre los factores sociodemográficos de sexo, grado de instrucción y económico con la presencia de polifarmacia; y, Márquez y Marquina (24) hallaron que existe asociación entre la dependencia funcional para el cuidado personal con la presencia de polifarmacia.

Es así que los resultados de este estudio con los antecedentes, demuestran diferencias, ya que en general en los hallazgos de esta investigación no se encontró asociación entre los factores sociodemográficos con la polifarmacia, a diferencia de los estudios precedentes en los que sí existe asociación entre estas variables; en cuanto a los factores que si presentan asociación con la polifarmacia en los antecedentes se tienen a la edad, el sexo, el grado de instrucción y la dependencia funcional para el cuidado personal, lo que se puede deber a que los adultos mayores conforme pasan los años son más dependientes de otras personas para su cuidado o quizá por la falta de conocimientos o su condición física se encuentran limitados para desarrollar sus actividades como son el acudir a un médico o tener un correcto uso de los medicamentos prescritos.

En referencia a los factores patológicos asociado a la polifarmacia, se encontró que existe asociación entre los factores patológicos con la polifarmacia ($p < 0,05$). En relación a los estudios antecedentes en los que existe asociación

entre los factores patológicos con la polifarmacia, Tiguman, et al. (20) halló en su investigación que factores como una mala salud y la multimorbilidad se asocian a la prevalencia de polifarmacia; Gutiérrez, et al. (21) encontró en su estudio que el padecimiento de enfermedades se encuentra asociado a la polifarmacia; y, Huamán (23) halló en que factores como la el número de 3 a 4 enfermedades crónicas que padece un adulto mayor se encuentra asociado a la prevalencia de polifarmacia.

Es así que se aprecia que tanto el presente estudio como los antecedentes tienen resultados semejantes, ya que el padecimientos de enfermedades crónicas o presentar más de una enfermedad es un condicionante que se asocia a la presenta de polifarmacia y esto debido al número de medicamentos que consumen para contrarrestar los malestar de las enfermedades que padecen, por lo que es importante que puedan acudir al médico para que les pueda asignar de modo correcto el consumo de los medicamentos que tienen que administrarse los adultos mayores y de ese modo poder prevenir aspectos de polifarmacia como las reacciones adversas, interacciones medicamentosas, entre otros.

En cuanto a los factores de hábitos de consumo asociados a la polifarmacia en adultos mayores, se halló que tanto los factores de “consumo de tabaco” como “realiza alguna actividad física de forma regular” se encuentran asociados a la polifarmacia ($p < 0,05$), sin embargo los factores de “consumo de alcohol” y “consumo de café” no se encuentran asociados a la polifarmacia ($p > 0,05$). En referencia a los estudios antecedentes en los que hallaron asociación entre los hábitos de consumo con la prevalencia de polifarmacia, se tiene la investigación de Gutiérrez, et al. (21) quien encontró que estilos de vida no saludables se asocian a la presencia de polifarmacia en adultos mayores; y, Márquez y Marquina (24) hallaron en su estudio que factores como consumo de alcohol o tabaco se encuentran asociados a la prevalencia de polifarmacia.

Es así que los resultados de este estudio con los antecedentes, en general demuestran semejanzas, puesto que indican que factores de hábitos de

consumo que forman parte de los estilos de vida se encuentran asociados a la prevalencia de polifarmacia, ya que si bien el tabaco, alcohol o café no son medicamentos, estos si pueden ocasionar que los efectos de estos fármacos no sean los correctos para el tratamiento de las enfermedades, por lo que es importante que un adulto mayor reduzca o no consuma tabaco, alcohol o café, además de realizar actividad física regular para su edad, ya que todo ello contribuiría a que los medicamentos puedan tener el efecto adecuado para tratar las enfermedades que presentan.

En relación a los factores de los indicadores de salud asociados a la polifarmacia en adultos mayores, se encontró que los factores de los indicadores de salud no se encuentran asociados a la polifarmacia ($p > 0,05$). En cuanto a los estudios antecedentes en los que existe asociación entre los factores de los indicadores de salud con la prevalencia de polifarmacia se tiene a Tiguman, et al. (20) quien halló asociación entre el número de hospitalizaciones de un adulto mayor con la polifarmacia; y, Márquez y Marquina (24) quienes encontraron asociación entre el número de hospitalizaciones con la prevalencia de polifarmacia.

Es así que se aprecia que tanto el presente estudio como los antecedentes difieren en los resultados, lo cual se puede deber a que en las investigaciones precedentes los adultos mayores evaluados acuden con regularidad a consultas médicas, hospitalizaciones o situaciones de emergencias de salud, a diferencia del presente estudio en el que están situaciones son muy escasas, por ello se puede inferir que cuando un adulto mayor es hospitalizado o presenta una emergencia de salud, este no solo recibe un tratamiento para la situación en la que se encuentra, sino que también se le puede prescribir una nueva receta médica, indicar un nuevo tratamiento con una administración distinta de medicamentos o fármacos, además de sugerirle el cambio de aspectos en sus estilos de vida, lo que inevitablemente originaría que cambien las condiciones del consumo de medicamentos y por ende estar propenso a presentar polifarmacia.

4.2. Conclusiones.

- La mayor parte de los adultos mayores del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares no presentan prevalencia de polifarmacia.
- Las principales características de polifarmacia en los adultos mayores evaluados son haber consumido medicamentos sin receta médica en los últimos 6 meses (71.2%), consumir de 1 a 2 medicamentos al día (74.1%), haber presentado reacciones adversas al menos 1 vez (70.2%), siendo las principales manifestaciones el rash cutáneo (40.6%), náuseas y vómitos (25.1%) e hipertensión arterial (8.1%).
- Existe asociación entre los factores patológicos como hipertensión arterial (32,0%) y tienen de 1 a 2 enfermedades (99,7%) y los factores de hábitos de consumo como tabaco (23.8%) y realiza alguna actividad física de forma regular (33.8%) con la polifarmacia en adultos mayores.
- No existe asociación entre los factores sociodemográficos y los factores de indicadores de salud con la polifarmacia en adultos mayores.

4.3. Recomendaciones.

- Proponer a dirigentes del AA.HH. José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones Familiares, del distrito de San Juan de Lurigancho, que en conjunto con el personal Químico Farmacéutico del establecimiento de salud de la comunidad puedan realizar acciones de promoción de medicación saludable en el que acudan al médico cuando se sientan mal de salud, que no se automediquen y consumir más de un medicamento solo si el médico se lo prescribe, y de ese modo se pueda prevenir los casos de polifarmacia.
- A los profesionales Químico Farmacéuticos, se recomienda ejecutar campañas informativas, no solo en los adultos mayores, sino en toda la población que tengan cercano con el fin de incrementar el nivel de

conocimientos sobre el uso correcto de medicamentos, resaltando aspectos como tomar medicamentos con receta médica, el número de medicamentos que deben consumir al día y las reacciones adversas que pueden presentar. También recomendarles el debido seguimiento a los pacientes con tratamientos de polifarmacia o enfermedades crónicas entre otros para mejorar la salud.

- A los investigadores que realicen estudios en el que asocien la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores, se recomienda que puedan ejecutarlos en otros distritos de Lima Metropolitana u regiones del país, y así comparen sus hallazgos con los de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Envejecimiento [internet]. 2019 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Hernández F; Álvarez M, Martínez G, Junco V, Valdés I, Hidalgo M. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. Rev Méd Electrón [internet]. 2018 [citado 27 de julio de 2023]; 40(6): 2053-69. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n6/1684-1824-rme-40-06-2053.pdf>
3. Poblano-Verástegui Ofelia, Bautista-Morales Arturo Cuauhtémoc, Acosta-Ruiz Omar, Gómez-Cortez Patricia María, Saturno-Hernández Pedro Jesús. Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Nov 29] ; 62(6): 859-867. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600859&lng=es.
4. Huamán J. Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de Tinguíña – 2022 [tesis de Químico Farmacéutico]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4258/Prevalencia%20y%20factores%20asociados%20a%20la%20polifarmacia%20en%20adultos%20mayores%20en%20el%20distrito%20de%20la%20Tingui%C3%B1a%20-%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Tinitana-Ortega, J. E., Torres-Jaramillo, I., Tacuri-Romero, J. N., Ajila-Vacacela, J., Zari-Espinoza, D. B., & Zhuzhingo-Vásquez, C. Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud. *FACSALUD-UNEMI*, 2(3). 2019 [citado 27 de julio de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp34-41p>
6. Sánchez H, Ramírez F, Carrillo R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev Mex Anestesiol [internet]. 2022 [citado 29 de julio de 2023]; 45(1): 40-7. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v45n1/0484-7903-rma-45-01-40.pdf>
7. Henao- Villa ME, Cardona -Jiménez J, Villamil-Gallego MM, Quintero-Echeverri Ángela, Robledo C. Satisfacción en la prestación de servicios de salud en adultos mayores, Colombia 2018. Rev Vzlan Sal Pub. [Internet]. 11 de mayo de 2020 [citado 29 de noviembre de 2023];8(1):65-7. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2879>

8. Poblano O, Bautista A, Acosta O, Gómez P, Saturno P. Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. *Salud Publica Mex.* [internet]. 2020 [citado 29 de julio de 2023]; 62: 859-67. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n6/0036-3634-spm-62-06-859.pdf>
9. Robles A, Hernández E, Delabra M, Covarrubias I, Leija A, Ponce B. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. *Nure Inv.* [internet]. 2017 [citado 29 de julio de 2023]; 14(91): 1-9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1206/811>
10. Calle M, Andamayo D, Mendoza L, Junchaya V. Polifarmacia y calidad de vida en adultos mayores del Centro Residencial Beneficencia de Huancayo. *Visionarios en ciencia y tecnología* [internet]. 2021 [citado 29 de julio de 2023]; 6: 83-8. Disponible en: <https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/93/155>
11. Hernández Ugalde Felipe, Álvarez Escobar María del Carmen, Martínez Leyva Grecia, Junco Sánchez Víctor Luís, Valdés Gasmury Ivette, Hidalgo Ruiz Maricela. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2018 Dic [citado 9 de agosto 2023] ; 40(6): 2053-2070. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053&lng=es.
12. Cabrera M. Plan de intervención en la polifarmacia y adherencia al tratamiento del adulto mayor diabético ambulatorio atendido en el servicio de farmacia del Hospital II Abancay 2022 [tesis de Especialidad en Salud Pública y Comunitaria]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 05 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7485/TRABAJO%20ACADEMICO%20CABRERA%20AGUILAR%20M..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pontificia Universidad Católica de Chile. Uso de Medicamentos y Polifarmacia en Personas Mayores. Año 2, v 12, 2021[Citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y-Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. Anexo I: Glosario. Prevalencia [internet]. [Citado 05 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10810:2015-anexo-i-glosario&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

15. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto: *Rev Alerg Mex.* [internet]. 2017 [citado 05 de agosto de 2023]; 64(1): 109-20. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>
16. Nafria C. Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad [internet]. Abril de 2022 [citado 05 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.share4rare.org/es/news/prevalencia-comorbilidad-e-incidencia-de-una-enfermedad>
17. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [internet]. [Citado 05 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
18. Gonzalés Ramos, Rosa María, et al. "Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores." *Revista Cubana de Estomatología* 54.1. 2017 [citado 05 de agosto de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072017000100006&script=sci_arttext
19. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative & no positive results* [internet]. 2020 [citado 05 de agosto de 2023]; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
20. Tiguman G, Biase T, Silva M, Galvao T. Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia y posibles interacciones farmacológicas en adultos en la ciudad de Manaus, Amazonas, Brasil: estudio transversal poblacional, 2019. *Epidemiología e Serviços de Saúde* [internet]. 2022 [citado 14 de agosto de 2023]; 31(2): e2021653. Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742022000200300&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Gutiérrez M, Aldaz P, Lacalle E, Contreras B, Cedeno B, Martínez N. Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores en España: datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017. *Medicina Clínica* [internet]. 2019 [citado 14 de agosto de 2023]; 153(4): 141-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775319300259>
22. Sánchez J, Escare C, Castro V, Robles C, Vergara M, Jara C. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de la literatura. *Rev. Salud Pública* [internet]. 2019 [citado 14 de agosto de 2023]; 21(2): 271-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n2/0124-0064-rsap-21-02-271.pdf>

23. Huamán J. Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguina – 2022 [tesis de Químico Farmacéutico]. Ica: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2023 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4258/Prevalencia%20y%20factores%20asociados%20a%20la%20polifarmacia%20en%20adultos%20mayores%20en%20el%20distrito%20de%20la%20Tingui%c3%b1a%20-%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Márquez J, Marquina P. Factores asociados a polifarmacia en adultos mayores de 12 comunidades altoandinas del Perú en el periodo 2013-2017 [tesis de Medicina Humana]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11585/marquez_marquina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Chiroque E. Prevalencia Polifarmacia, Prescripción Inadecuada de Medicamentos en Adultos Mayores hospitalizados Servicio Medicina Hospital Chulucanas 2018 [tesis de Químico Farmacéutico]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2019 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14121/Tesis_63045.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Sánchez H, Reyes C, Mejía k. Manual de términos en investigación científica, humanística y tecnológica. 1ra edición. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas. Sistema de Consulta de Base de Datos [internet]. 2017 [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
28. Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. ¿Qué es la bioética y sus 4 principios?; 2023. [Citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://postgradomedicina.lat/bioetica-principios-ejemplos-formacion/>

ANEXOS

ANEXO A. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA

I. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:** (Marque con una X)

1. **Edad:**

2. **Sexo:** Masculino Femenino

3. **Estado civil:**

Soltero Divorciado

Casado Separado

Conviviente Viudo

4. **Grado de instrucción:**

Sin instrucción Secundaria

Primaria Superior

5. **Trabaja:**

Si

No

6. **Dependencia funcional para su cuidado personal:**

a. Independiente

b. Dependiente

7. **Si se le presenta un problema de salud, usted acude:**

a. Al médico

b. Se automedica

8. **Como ha percibido su estado de salud en los últimos 12 meses:**

a. Bueno

b.Regular

c.Malo

II. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS: (Marque con una X)

9. Enfermedades crónicas que Ud. padece:

Diabetes mellitus

Hipertensión arterial

Artritis y artrosis

Osteoporosis

Cáncer

Enfermedad Cardiovascular

Problemas auditivos y audiovisuales

Enfermedad Renal Crónico (ERC)

Trastornos pulmonares: Enf. pulmonar obstructiva crónica, Asma bronquial

Trastornos psiquiátricos: Demencia senil, insomnio, trastornos de ansiedad

Trastornos neurológicos: Síndrome migrañoso, parálisis de Bell, Neuralgias

Trastornos urológicos y ginecológicos: Prolapso uterino, cistocele e hiperplasia Prostática benigna

Trastornos digestivos: Reflujo gastro esofágico, síndrome del Colon irritable

10. Número de enfermedades crónicas que padece:

a.1 a 2 enfermedades crónica.

b.3 a 4 enfermedades crónicas.

c.5 y más enfermedades crónicas.

III. CARACTERÍSTICAS DE HÁBITOS DE CONSUMO: (Marque con una X)

11. Consume tabaco:

a.Si.

b.No

12. Consume alcohol:

a.Si

b.No

13. Consume café:

a.Si

b.No

14. ¿Realiza alguna actividad física en forma regular?

a.Sí

b.No

IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES DE SALUD: (Marque con una X)

15. Número de consultas al médico en las 4 últimas semanas:

a.Ninguna

b.1 o 2

16. Hospitalizaciones o emergencias en el último año:

a.Ninguna

b.Al menos 1 vez

V. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA POLIFARMACIA: (Marque con una X)

17. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?

a.Si

b.No

18. De acuerdo al grupo farmacológico ¿Qué medicamentos toma en el día?

Antibióticos	<input type="checkbox"/>	Antitusivos	<input type="checkbox"/>
Analgésicos	<input type="checkbox"/>	Antiulcerosos	<input type="checkbox"/>
AINES	<input type="checkbox"/>	Broncodilatadores	<input type="checkbox"/>
Antiácidos y laxantes	<input type="checkbox"/>	Expectorantes	<input type="checkbox"/>
Anticoagulantes	<input type="checkbox"/>	Diureticos	<input type="checkbox"/>
Anticonvulsivos	<input type="checkbox"/>	Hipoglicemiantes	<input type="checkbox"/>
Antidiarreicos	<input type="checkbox"/>	Hipolipidemicos	<input type="checkbox"/>
Antidepresivos	<input type="checkbox"/>	Hormonas tiroideas	<input type="checkbox"/>
Antihipertensivos	<input type="checkbox"/>	Neurolépticos	<input type="checkbox"/>
Antipiréticos	<input type="checkbox"/>	Vitaminas	<input type="checkbox"/>

Antihistamínicos Otros

Antiinflamatorios

Antimicóticos

19. ¿Cuántos medicamentos consume al día?

- a.1 a 2 medicamentos
- b.3 a 5 medicamentos
- c.6 y más medicamentos

20. ¿A presentados alguna reacción adversa al consumir medicamentos?

- a.Sí
- b.No

21. ¿Cuántas veces ha presentado reacciones adversas a algún medicamento?

- a.Una vez
- b.Dos veces
- c.Más de tres veces

22. ¿Cuál es la reacción adversa al medicamento que ha presentado?

Rash cutáneo	<input type="checkbox"/>	Confusión	<input type="checkbox"/>
Náuseas y vómitos	<input type="checkbox"/>	Caídas	<input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	Cansancio	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	Taquicardia	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	Bradicardia	<input type="checkbox"/>
Depresión respiratoria	<input type="checkbox"/>	Otros	
Prurito	<input type="checkbox"/>		

Gracias por su colaboración

ANEXO B. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Existe relación entre la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023?	Determinar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.	Existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuál es el nivel de prevalencia de la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023?	Identificar el nivel de prevalencia de la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.	Existe un mayor porcentaje de prevalencia de polifarmacia en los adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.
¿Cuáles son los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023?	Identificar los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.	Los factores sociodemográficos, del número de enfermedades crónicas, hábitos de consumo e indicadores de salud, se encuentran asociados a la polifarmacia en adultos mayores del AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares, San Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023.
PROCEDIMIENTO PARA COLECTA DE DATOS USANDO EL CUESTIONARIO		
Se solicitará una carta de presentación a la Dirección de Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, la cual será entregada al presidente de la AA.HH José Carlos Mariátegui Ampliación 2 y Agrupaciones familiares y así se programará una fecha para la evaluación a los pobladores, dicho día se dará a conocer los cuestionarios de recolección de datos y el consentimiento informado y serán aplicados.		

ANEXO C. Operacionalización de las variables

TÍTULO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Prevalencia y factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores de la Urbanización José Carlos Mariátegui ampliación 2 y agrupaciones familiares, San de Juan de Lurigancho, septiembre-octubre, 2023</p>	<p>V.</p> <p>Factores asociados</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo, Estado civil</p> <p>Grado de instrucción Trabaja o jubilado</p> <p>Dependencia funcional Problemas de salud donde acude</p> <p>Estado de salud último 12 meses</p>	<p>Cuantitativa ordinal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Indep., Dependent.</p> <p>C. Salud, automedica</p> <p>Bueno, regular, malo</p>
		<p>Características patológicas</p>	<p>Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Artritis y artrosis, Osteoporosis, Cáncer, Enfermedad Cardiovascular, Problemas auditivos y audiovisuales, Enfermedad Renal Crónico, etc.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
		<p>Características de hábito de consumo</p>	<p>Consumo de tabaco/ semana Consumo de alcohol/semana Consumo de café/diario</p> <p>Actividad física frecuente</p>	<p>Ninguna, 1 o 2, 3 o 4, 5 a más enfermedades</p>
				<p>Si, No Si, No Si, No Si, No</p>

		Indicadores de salud	Número de consultas al médico (4 últimas semanas)	Ninguna, 1 o 2	
			Hospitalizaciones o emergencias en el último año	Ninguna, 1 o 2	
	V.	Medicamentos más consumidos por grupo farmacológico	Antiácidos, Antiagregante plaquetario, Antidepresivos, Antigotoso, Antihipertensivo, Antiinflamatorio, Benzodiacepinas, Digitálicos, Diuréticos, Expectorantes, Hipoglucemiantes, Hipolipemiantes, Neurolépticos,	Cualitativa nominal	
	Prevalencia de polifarmacia		Número medicamentos consumidos al día	1 a 2, 3 a 4	Cualitativa nominal
				Más de 5	
			Reacciones adversas	Si, No. 1 vez. 2 veces, más de 3	
		Automedicación	Si, No	Cualitativa nominal	

ANEXO D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ELVIS FERNANDO VILCHEZ MONTALVO identificado(a) con DNI 25663923, estoy de acuerdo en participar del proyecto de investigación titulado **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023"**.

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad con debido respeto, según las características de la investigación, brindando consentimiento para que se considere la información brindada por mi persona en el **Cuestionario de prevalencia y factores asociados a la polifarmacia**.

Mi participación es voluntaria y libre, por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que está recaudando dicha información.

A los 7 días del mes de OCTUBRE del año 23.



Firma del participante

ANEXO E. Carta de presentación



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho 23 de agosto del 2023

CARTA N°089-2023/ RPEYB-UMA

Sr.
DANTE CIRO ABARCA CALDERON
Dirigente
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que las bachilleres: Rojas Chavez Irene Lisbeth con DNI 71596112 y Ventocilla Condor Kelly Yomara con DNI 73937463, puedan recopilar datos de información; para su proyecto de tesis titulado:

"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSE CARLOS MARIATEGUI AMPLIACIÓN 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE- OCTUBRE, 2023."

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.



Dr. Zhannel Samaniego Joaquín
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Tel: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

ANEXO F. Carta de autorización

CARTA DE AUTORIZACION

Yo Dante Ciro Abara Calderon
Con DNI 09559870 en calidad de responsable del AA.HH JOSE CARLOS MARIATEGUI AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, ubicado en el distrito San Juan de Lurigancho, Provincia – departamento Lima.

Autorizo al Bach. Rojas Chavez, Irene Lisbeth y al Bach. Ventocilla Condor Kelly Yomara con el título del proyecto de investigación, "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSE CARLOS MARIATEGUI AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023" para que puedan recolectar la muestra correspondiente.

Lima, 23 de agosto del 2023



Firma

ANEXO G. Validación del cuestionario

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023	
Tesistas	- ROJAS CHAVEZ, IRENE LISBETH - VENTOCILLA CONDOR, KELLY YOMARA

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?					X		
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?

2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?

3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Fecha: 19 de 09 del 2023

Validado por: SHAYCAS TAO NORIO

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023

Tesistas	- ROJAS CHAVEZ, IRENE LISBETH - VENTOCILLA CONDOR, KELLY YOMARA
-----------------	--

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						x	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						x	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						x	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						x	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						x	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						x	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
.....
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
.....
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?
.....

Fecha: 29 septiembre 2023

Validado por: Mg. Jenny Huerta León

Firma:



**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI AMPLIACION 2 Y AGRUPACIONES FAMILIARES, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2023	
Tesistas	- ROJAS CHAVEZ, IRENE LISBETH - VENTOCILLA CONDOR, KELLY YOMARA

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
.....
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
.....
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?
.....

Fecha: 21 de setiembre de 2023

Validado por: Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma:



ANEXO H. Evidencias de aplicación de cuestionarios





