

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores atendidos en
el hospital II de Chocope, 2021**

Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutica

Autora:

Anticona Gonzales, Ingri Yessica

Asesor:

Rubio Lopez, Felipe Rubén

(Código ORCID: 0000-0002-7588-0757)

Nuevo Chimbote – Perú

2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	ii
PALABRAS CLAVE	iv
TÍTULO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	18
Tipo y diseño de la investigación	18
Población, muestra y muestreo	19
Técnicas e instrumentos de la investigación.....	21
Confiabilidad y validez del instrumento	21
Procesamiento y análisis de la información.....	21
RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIONES	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de adultos mayores por grupo de edad y sexo.....	22
Tabla 2	Distribución de adultos mayores por formación académica.....	23
Tabla 3.	Número de patologías por paciente adulto mayor.....	24
Tabla 4.	Distribución de las polipatologías en adultos mayores.....	25
Tabla 5.	Patologías identificadas en adultos mayores.....	26
Tabla 6.	Prevalencia de polifarmacia en grupo etario.....	28
Tabla 7.	Distribución del número de medicamentos consumidos en relación a la pluripatología.....	29
Tabla 8.	Determinación del Chi cuadrado para determinar la dependencia de la pluripatología y el consumo de medicamentos en pacientes adultos mayores.....	30
Tabla 9.	Reacciones adversas presentadas en adultos mayores.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución del consumo de medicamentos del adulto mayor por día.....	29
Gráfico 2. Medicamentos más consumidos por los adultos mayores.	32

1. Palabras clave

Tema	Prevalencia, polifarmacia y adultos mayores.
Especialidad	Farmacia comunitaria.

Keywords

Subject	Prevalence, polypharmacy and older adults
Speciality	Community pharmacy

Línea de investigación

Línea de Investigación	Farmacia clínica y comunitaria.
Área	Ciencias médicas y de la salud.
Subárea	Ciencias de la salud.
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios.

2. Título:

Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope, 2021.

3. Resumen

El presente trabajo de investigación realizado se llevó a cabo con el objetivo de determinar la prevalencia de la polifarmacia en pacientes adultos mayores que acuden al hospital II de Chocope para ser atendidos en consultorios externos de las diversas especialidades durante el periodo que va desde agosto del 2021 hasta diciembre del mismo año; para lograr el objetivo trazado se diseñó una encuesta debidamente validada con todos los datos necesarios para lograr establecer la prevalencia de polifarmacia. Los datos recopilados de la base de datos del hospital, fueron trasladados a hojas de cálculo de Microsoft Office Excel, y de esa manera graficados en cuadros estadísticos, de doble entrada, con frecuencias absolutas y relativas así como gráficos que esquematicen los mismos. Para el análisis de ambas variables se usó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) la cual evaluó su significancia según el valor de p (< 0.05).

Palabras clave: Prevalencia, polifarmacia y adultos mayores.

4. Abstract

The present research work carried out was carried out with the objective of determining the prevalence of polypharmacy in elderly patients who attend the Chocope II hospital to be treated in outpatient clinics of the various specialties during the period from August 2021, until December of the same year; to achieve the stated objective, a duly validated survey was designed with all the necessary data to establish the prevalence of polypharmacy. The data collected from the hospital database was transferred to Microsoft Office Excel spreadsheets, presented in simple, double-entry or triple-entry statistical tables with absolute and relative frequencies, as well as graphs that outline them. For the analysis of both variables, the Chi square test (χ^2) was used, which evaluated its significance according to the p value (<0.05).

Keywords: Prevalence, polypharmacy and older adults.

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica.

Ramírez Pérez, et al. (2019), en un estudio realizado en Cuba, se caracterizó la presencia del uso de la polifarmacia, relacionado con las asociaciones de medicamentos y sus probables reacciones adversas en los adultos mayores, para lo cual se tomó una muestra de 130 pacientes voluntarios y que acudían a las instituciones hospitalarias de la provincia de Cienfuegos en Cuba; este estudio fue de tipo descriptivo y transversal, en donde se estudiaron los casos y la prescripción del médico tratante. Como resultados se obtuvo que, si existe evidencia de polifarmacia, predominando el consumo de más de 10 fármacos y estableciendo que este consumo se da mayormente en pacientes varones y mujeres ancianos, lo que se asocia a un elevado índice de comorbilidad 61.8%; existiendo además interacciones medicamentosas potenciales.

Por otro lado en el país de México, Guzmán Martínez. (2019), Realizó un estudio donde determinó la frecuencia de uso de la polifarmacia en el paciente adulto mayor con presión arterial elevada, así como las reacciones adversas más concurrentes; para lograr estos objetivos se realizó este trabajo de tipo observacional, descriptivo y transversal en el cual se procedió a revisar 156 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de HTA en un rango de tiempo de 9 meses. Los datos se analizaron mediante el software estadístico SPSS 23.0; después de lo cual se obtuvieron los resultados que concluyeron que el 65% de los usuarios adultos mayores hacen uso de la polifarmacia. En los registros evaluados no existen anotaciones de reacciones adversas graves.

García Ch. et al (2017), determinaron las características del uso de la polifarmacia en el grupo de los adultos mayores usando en su estudio la metodología descriptiva, observacional y transversal, la cual fue aplicada en una población de 403 usuarios mayores de 60 años de edad, entre los meses de julio a septiembre del año 2016, logrando aplicar el cuestionario durante su conversación con el médico; dentro de los resultados obtenidos tenemos que el 54.8% tiene una ingesta de fármacos de 4+/- 3 en promedio por día; las diversas patologías también se presentaron en un 57.1% donde la más relevante fue la presión elevada con el 57.6% y la diabetes mellitus 37%; como conclusión se llevó a decir que la prevalencia de la polifarmacia en los adultos mayores

es dependiente de las diversas enfermedades que sufren los pacientes y la prescripción facultativa, pero es independiente de la automedicación.

Masnoon, et al. (2017) han indicado que a pesar de que algunas publicaciones han inventariado las definiciones de polifarmacia en adultos mayores, todavía es necesario aclarar si estas definiciones son intencionales y significativas, es decir, si se alinean con los objetivos generales que pretenden alcanzar, y si se basan en marcos conceptuales o se derivan de metodologías sólidas bien adaptadas a los objetivos. Para que la salud pública pueda realizar sus actividades, como analizar la salud de la población en adultos mayores multimórbidos y ayudando en la planificación de recursos, las definiciones de polifarmacia deben proporcionar una imagen clara de las asociaciones entre la polifarmacia la salud de los pacientes y sobre todo las condiciones de los servicios de salud.

También Steinman, (2018) encontró que la polifarmacia en personas mayores puede ser apropiada pero también tiene posibles efectos negativos, incluida la reducción de la adherencia, los eventos adversos del fármaco, mayor utilización de la atención médica, caídas, deterioro cognitivo, y mortalidad. La literatura relacionada con la polifarmacia se expandió durante las últimas 2 décadas, con muchos grupos explorando sus resultados adversos a través de una revisión sistemática. A pesar de este progreso y la creciente base de literatura, los datos relacionados con el espectro de los efectos adversos que se relacionan con la polifarmacia es contradictorio en usuarios mayores de 65 años, y aún menos claramente definido en los muy mayores (edad 85 años), o en una variedad de entornos residenciales y de atención médica.

En México, Mercado Ramirez, Cotenna Alcaraz, Haro Acosta, Ayala Figueroa, & Dautt Silva, (2018) determinaron que la prevalencia de polifarmacia y sus interacciones en ancianos adultos en atención primaria, en un estudio observacional, longitudinal, descriptivo y retrospectivo, en adultos mayores; mediante la recolección y analizando los datos obtenidos de historias clínicas de 384 usuarios ancianos; el promedio de edad de los usuarios ancianos fue de 71,2 años; en donde la mayoría era del sexo femenino (65,75%). La prevalencia de polifarmacia en el grupo de estudio fue del 34,83%. Los pacientes habían recibido en promedio 7.5 medicamentos por su médico de atención primaria. El número de las interacciones farmacológicas

promediaron en 3.8 por paciente. Las interacciones moderadas (847) fueron las más predominantes en nuestro estudio, aunque se encontraron todos los tipos de gravedad (518 leves, 72 graves).

Según Calla Pilco, (2019) el uso de la polifarmacia en usuarios adultos mayores con presión elevada pueden presentar PRM, entre las cuales podemos encontrar a las reacciones adversas, interacciones fármaco-fármaco, los cuales pueden conllevar a malos resultados en el tratamiento y de esta forma los costos del tratamiento, ya sea del estado o de la canasta familiar, se eleva considerablemente. Este trabajo tuvo como principal objetivo, el análisis y la identificación de los PRM en usuarios del grupo de los adultos mayores con polifarmacia en un establecimiento de salud de ESSALUD; un trabajo de corte transversal, descriptivo y retrospectivo usando para la cuantificación, el método de Dader. Los datos necesarios para lograr los objetivos, se recogieron de la revisión de las historias clínicas y el registro de las recetas médicas. Si se lograron identificar los principales PRM tipo 1, 3 y 6.

Por otro lado, en un estudio desarrollado por Llauce Luna & Cortez Zelada, (2021) en el departamento de Ica – Perú estudio la dependencia de la adherencia al tratamiento farmacológico con el nivel de riesgo de complicaciones en los usuarios adultos diagnosticados con hipertensión arterial en un hospital del departamento de Ica; el trabajo fue de tipo básico no experimental de tipo correlacional que fue aplicada a la muestra de 76 pacientes adultos a la cual fue aplicada por medio del test de Morisky-Green. Los resultados fueron: 55.26% de los pacientes presenta una adherencia positiva. Se encontró que el 26.30% de los usuarios adultos mayores con presión elevada y que usan la tele-consulta del hospital, se encontró que presentaba un bajo riesgo de complicaciones, el 42.10% riesgo medio y el 31.60% riesgo elevado.

Según, Flores Choque & Molina Vilca, (2018) en un trabajo realizado en la ciudad de Lima, evaluaron la polifarmacia y su prescripción mal hecha en un hospital de pacientes del grupo etario de adultos mayores; dicho estudio fue de corte descriptivo, observacional y transversal cuya muestra fue de pacientes del grupo de usuarios mayores (edad = mayores de 65 años); para lograr los objetivos se procedieron a revisar las historias clínicas y adicionalmente se realizaron entrevistas para determinar la polifarmacia y la pluripatología y compararla con la prescripción inadecuada; después

de haber ejecutado el recojo de datos se obtuvo que el 61.9% fueron mujeres de las cuales 38.80% eran pacientes con diversas enfermedades; en el grupo de los hombres fue de 57.4% de los cuales 60.4% presentaron polifarmacia; concluyendo que el 38.8% de pacientes vienen sufriendo tres o más enfermedades, de esta manera se confirmó la tendencia de cómo se eleva los pacientes con diversas enfermedades conforme aumenta la edad. El 60,40% de usuarios del programa se encuentran consumiendo más de tres tipos de medicamentos, llegando a concluir que si existe una relación relevante entre pluripatología con polifarmacia. Las recetas evaluadas presentan una potencialidad de que sean inadecuadas en un 97,8 %.

Mientras en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega Rivera Jaimes, (2017) estudiaron la relación existente entre la polifarmacia y la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2; este estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional; para lograr los objetivos planteados se aplicó una encuesta y para determinación de la adherencia se aplicó el teste de Morinsky-Green; la muestra participante del estudio fue de 280 pacientes y el resultado final del estudio arrojó la existencia de una relación relevante entre polifarmacia y la adherencia al tratamiento del grupo de usuarios estudiados. Los medicamentos más consumidos fueron: Captopril en tabletas de 10 mg con 54,6 % y Lovastatina tabletas de 10 mg con 50.0 %.

También Hernández U. et al, (2018) explicó que la polifarmacia se conceptualiza cuando el paciente se administra más de tres medicamentos de forma concomitante, la cual representa una de las situaciones cotidianas en los centros de salud (incluyendo farmacias y boticas) y se encuentran relacionadas directamente con la morbimortalidad en los usuarios adultos mayores; el empleo de varios medicamentos trae consecuencias fisiológicas como alteraciones en el sistema digestivo, modificaciones representativas del pH fisiológico, cambios en el equilibrio hídrico del organismo, etc; visto esta problemática el presente estudio realizó una investigación bibliográfica en el internet y se seleccionaron 46 artículos científicos, la revisión de los mismos contribuyeron a las buenas prácticas clínicas de los médicos especialistas en enfermedades crónicas que aquejan a nuestros adultos mayores.

Definición de vejez y adulto mayor

En la reunión mundial realizada en Viena y convocada por la Organización de las Naciones Unidas en 1982 para tratar el tema del envejecimiento, se llegó al acuerdo de considerar a la persona como un adulto mayor cuando tenga de 60 años hacia adelante, llegando al mismo acuerdo en la segunda reunión que trataron el mismo tema en 2002. La Organización Mundial de la Salud también se pronunció con respecto a la definición del grupo de adultos mayores e indicaron que debían de tener una edad igual o mayor a 60 años. En la legislación peruana, se describe que la persona adulta mayor es aquella que tenga 60 o más años de edad. (Blouin, et al.,2018)

El fenómeno de la vejez no se debe de clasificar como una enfermedad, sino que es un proceso natural del desarrollo de la vida y que todo ser vivo habitante de la tierra debe de pasar, el problema de tal proceso se debe a las diversas enfermedades que afectan de manera significativa ese periodo de la vida humana (González Fernández, et al., 2019).

Asimismo, Varela Pinedo, (2016) indica que se clasifica como un adulto mayor a aquellas personas que se encuentran en una edad superior a los 60 años de edad y también la OMS emite su clasificación de los grupos etarios describiéndolos como adulto mayor en varios grupos: 60 – 74 años es de edad avanzada; viejos o anciano de 75 – 90 años y el grupo pequeño es aquellos que pasan los 90 años de edad considerados como simplemente viejos o longevos.

El envejecimiento es un fenómeno que en la actualidad es un problema de salud pública tanto en nuestro país Perú, como a nivel internacional, más aún en Europa donde cada día se eleva las personas del grupo de adultos mayores; la mayoría de los gobiernos a nivel mundial no se encuentran preparados para afrontar este problema que cada día se hace más evidente. (Alvarado García & Salazar Maya., 2014)

Según Varela Pinedo L., (2017), el envejecimiento de los pobladores de un país, no es un fenómeno exclusivo de países desarrollados, en donde las personas de 60 años o más alcanzan rangos de entre 15 hasta 20% de toda la población; sino que este fenómeno también se da en el territorio peruano. El Instituto Nacional de Estadística e

Informática (INEI) informó que en el año 2015 las personas mayores de 60 años de edad representaron el 10.0% clasificando a los mayores de más de 80 años como el grupo etario que posee un mayor crecimiento demográfico. También otros estudios indicaron mediante una proyección que en el año 2025 el grupo de personas antes mencionadas se incrementarían entre 12% y 13% de toda la población del Perú

Selección y clasificación de los adultos mayores

Según Ministerio de Salud, (2022), con el objetivo de mejorar los cuidados de salud a las personas adultas mayores (PAMs) es que estas se han clasificado en 4 categorías. Para clasificar a los pacientes en estas categorías se realiza terminando su primera consulta y forman parte importante del Plan de Atención Integral de Salud ya establecido como política. Debido a ello, se logrará identificar y dar prioridad a los usuarios adultos mayores, por ello se incrementará el trabajo a fin de lograr una mejora de su calidad de vida, con actividades que promuevan, protejan, recuperen y rehabiliten la salud.

- a) Persona adulta mayor activa saludable: se define con esta clasificación aquel usuario sin ningún tipo de antecedentes acerca riesgos, sin ningún tipo de signos ni síntomas que pueden considerarse parte de ciertas patologías de todo tipo.
- b) Persona Adulta Mayor Enferma: Se define como aquella que en su estado presenta algún tipo de enfermedad en sus diferentes niveles y en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante.
- c) Persona Adulta Mayor Frágil: persona que cumple con 2 ó más de las siguientes características:
 - Más de 80 años
 - Parcialmente dependiente
 - Disminución del nivel cognitivo entre leve o moderado, según el Test de Pfeiffer relacionado a la valoración cognitiva del paciente.
 - Evidencias de tipo depresivas, comparándolas con la escala de Valoración del Estado Afectivo o también conocido como la “escala corta de Yesavage”.

- Evaluación del riesgo social comparándolo con el patrón de valoración de tipo Socio – familiar.
- Evaluación de las caídas en el transcurso del año.
- Pluripatología: identificación de 3 o más enfermedades.
- Identificación de enfermedades crónicas que condicionan una incapacidad parcial.
- Polifarmacia: consume más de tres medicamentos por enfermedades crónicas y por más de mes y medio.
- Hospitalización en el último año.
- Determinación del Índice de Masa Corporal (IMC) que sea menos de 23 o más de 28.

d) Paciente anciano complicado. Paciente mayor que presenta tres o más características:

- Edad: mayor de 80 años de edad
- Pluripatología: tres o más enfermedades desarrolladas a lo largo de su vida.
- Enfermedad incapacitante, determinada por la prueba de Katz.
- Daño mental severo.
- Existencia de problemas sociales que se relacionan con el estado de salud del anciano, determinada por medio del test de Valoración Socio – Familiar.
- Problemas sociales relacionados con el estado de salud física, según la evaluación de Valoración Socio – familiar.
- Ancianos con enfermedades terminales.

Fisiología de la vejez

Según Salech, Jara, & Michea, Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, (2012) en la persona del grupo del adulto mayor su sistema cardiovascular se deteriora gradualmente, iniciándose en la pérdida gradual de las fibrinas elásticas (dificultando la expansión y contracción de las venas o arterias), engrosamiento gradual de las arterias, disminución de las células llamadas cardiomiocitos y un aumento sostenido de la matriz extracelular, lo que causa a la larga probabilidades de arritmias, rigidez en los vasos y las arterias; el sistema renal no se

encuentra exento de estos cambios negativos, se inician en la corteza del riñón, esclerosis en las arterias del glomérulo y sobre todo ensanchamientos de las membranas de los glomérulos, lo que induce menor capacidad de fabricación de orina y por lo tanto la adición de un grupo alcohólico en las vitaminas D y niveles de renina y aldosterona. El SNC es uno de los sectores más afectados produciendo que la masa cerebral disminuya, esto incluye la pérdida de materia gris, incremento de LCR, produciendo una reducción de la memoria y las destrezas mecánicas.

Asimismo el proceso de envejecer trae consigo un conjunto de cambios fisiológicos y morfológicos en casi todos las células y tejidos; su conocimiento permite entender las diferencias fisiopatológicas entre el grupo de los adultos mayores y el resto de la población. El envejecer es un proceso normal y cotidiano que resume las características genéticas de una persona de forma individual en relación con los factores del medio ambiente que han interactuado con el mismo, dando como resultado el producto de varios años de vida expresados en su salud; esta interacción se calcula en 30 y 70% respectivamente. Para comprender el proceso de envejecimiento saludable o en la aparición de enfermedades crónicas, se debe considerar los distintos aspectos en medio de los cuales el sujeto ha tenido que vivir, donde la asociación con personas en forma grupal, el trabajo y el sentido de autosuficiencia de los adultos mayores van definiendo su vejez. Ministerio de Salud de Chile, (2019)

- a) Aparato cardiovascular: La enfermedad como aterosclerosis, la carencia de distensión y contracción de los vasos sanguíneos, el aumento de la resistencia de los vasos a nivel de la periferia, etc., nos presentan ejemplos evidentes del desequilibrio del endotelio del anciano, con incremento también de los mecanismos que producen la oxidación y también la reducción del óxido nítrico, el cual es un compuesto que dilata los vasos sanguíneos y equilibra el flujo de la sangre.
- b) El sistema respiratorio: los pulmones ven reducida su capacidad de volumen, debido al incremento de la resistencia mecánica del árbol traqueo-alveolar. Se presenta una reducción de la elastina, disminuye el clearance mucociliar, se reduce el reflejo de la tos, etc. Asimismo, el mecanismo que acompaña a la caja torácica se desequilibra debido a la reducción de la elasticidad de los

discos que se ubican entre las vértebras y la acumulación de sustancias calcificantes costales que aumentan el diámetro posterior, también el tejido parenquimatoso se modifica debido a la sustitución de las fibras elásticas propias del pulmón por el colágeno reduciendo la superficie de los alveolos.

- c) El sistema genito urinario: En el paciente femenino se observa la detención de la funcionalidad del ovario y la pérdida de la capacidad reproductora lo que antecede a la menopausia y el climaterio. La ausencia de estrógenos desequilibra las condiciones propias de la mucosa vaginal sino también del epitelio besico – uretral y las fibras musculares de la pelvis, ello produce fenómenos como la dispareunia y la incontinencia urinaria. En el sexo femenino, la capacidad reproductiva se sigue manteniendo con una calidad apropiada y desde el punto de vista de la sexualidad, la capacidad de erección se conserva.
- d) Riñones: Los riñones con el paso del tiempo reducen su peso aproximadamente en 15 gramos por cada diez años y después de los 50 años de edad, de tal forma cuando la persona llega a anciano la capacidad del volumen puede llegar a disminuir hasta en un 30% comparado a un riñón de un paciente joven al adulto joven.
- e) Procesos cognitivos: las funciones principales de la corteza no se modifican sustancialmente con la edad, lo que si sucede es que se puede volver más lenta, pero el proceso puede ser más eficaz debido a la acumulación de la experiencia de la persona.

Pluripatología en el adulto mayor

También, Roman & Ruiz Cantero, (2017), publicó que la enfermedad crónica más común en los mayores adultos es la acumulación de diversas enfermedades crónicas (EC). Una definición de esta condición, es: en la literatura inglesa se utiliza «multimorbidity» y en lengua española «pluripatología». En los años 2016, se dio la definición de la pluripatología como la presencia simultánea de 2 o más enfermedades a lo largo del tiempo, las cuales pueden incluir enfermedades físicas y mentales.

Asimismo, Flores Choque & Molina Vilca, (2018) indicó que la pluripatología (PP) se encuentra presente con una tasa de prevalencia en un rango entre 25 a 50 % en

los hospitales y una mortalidad al año del 37 %, al observar estos datos, se sugiere una evaluación para cada individuo, así como elevar el monitoreo desde diferentes enfoques disciplinares de acuerdo con sus necesidades individuales. Las PP son muy variables, desentendiendo de la muestra de estudio y del sitio en donde se realizan.

Consumo de fármacos en la vejez

Asimismo, Guzmán Martínez, (2019) explica que los ancianos es el grupo de personas que más consumen medicamentos. Una de la tercera parte de las recetas médicas extendidas por los facultativos es para este grupo de estudio. Estudios de revisiones sistemáticas en la literatura publicada, ha dado como resultado que existe una relación relevante entre el uso de fármacos y el mayor riesgo de presentar visitas a los hospitales y su posible internamiento, aumento de las discapacidades, e incremento de las muertes de los integrantes de este grupo etario. Este riesgo es de origen multifactorial: cambios fisiológicos farmacocinéticos y farmacodinámicos que producen muchos medicamentos de prescripción frecuente.

Polifarmacia en el adulto mayor

Después de haberse realizado muchos estudios en este sentido, todavía no hay un acuerdo en cuanto a la definición del termino de polifarmacia, pero la mayoría de los autores la definen como el consumo de fármacos de forma conjunta cuyo rango puede ser de: ≥ 2 a ≥ 6 e incluso ≥ 10 ; encontrando que el número de fármacos utilizados más frecuentemente es de 5 fármacos usados para enfermedades crónicas. No obstante, la OMS define a la polifarmacia como el uso de cuatro o más fármacos (considerando la palabra fármaco como principio activo) de manera simultánea (Barboza, et al., 2018).

El término polifarmacia, que apareció por primera vez en la literatura médica hace más de un siglo y medio, fue acuñado originalmente para referirse a ciertos temas relacionados con el consumo múltiple de drogas y el uso excesivo de drogas. Desde entonces, se ha utilizado en diferentes artículos, publicaciones, informes, y con

diferentes significados y definiciones que incluyen, entre otros, 'uso innecesario de drogas' y 'uso de medicamentos sin indicación' (Mortazavi, et al., 2016).

Masnoon, et al. (2017) explicó que en lo que corresponde a como se define el concepto de Polifarmacia hay diversos conceptos, que va desde su subjetiva visión, hasta la cuantificación numérica y de tiempo; esto se ha convertido en un permanente problema para las autoridades de salud; considerando la evaluación y la identificación de problemas de eficacia y seguridad dentro del entorno clínico como prioridad de estudio. Asimismo, se define como polifarmacia a la toma concomitante de tres fármacos en un periodo de tiempo según la OMS; no obstante, se han encontrado otras investigaciones científicas que usan la definición de polifarmacia como el consumo de 5 o más fármacos y representan un 46,4% de los estudios realizados; también existen diferentes definiciones cuantificables, que incluyen desde 2 o más fármacos teniendo como límite máximo hasta 11.

La palabra polifarmacia procede del idioma griego "polús", que significa "muchos", y "pharmakeía", que significa "el uso de drogas". Este amplio significado desde una perspectiva puramente lingüística se refleja en el hecho de que no existe consenso sobre una definición clínica de polifarmacia. Por ejemplo, ¿el término debería referirse solo a medicamentos simultáneos en oposición a consecutivos, incluir terapia tanto a corto como a largo plazo, restringirse a medicamentos con receta o incluir productos no farmacológicos? Estos puntos hacen que sea difícil cuantificar con precisión el alcance del problema o permitir comparaciones entre sistemas de salud o entornos de atención Payne, (2016).

Epidemiología de la polifarmacia

La multimorbilidad es uno de los principales problemas que surgen a medida que las poblaciones envejecen. Además de los problemas para tomar sus medicamentos por sí mismos, los pacientes mayores multimórbidos son más vulnerables a los problemas de prescripción. Incluso en el mejor de los casos, utilizando buenas prácticas clínicas y pautas aceptadas para prescribir medicamentos, el médico está obligado a

utilizar múltiples pautas para el tratamiento de diversas afecciones dentro del mismo paciente. Por otro lado, las guías disponibles suelen estar diseñadas con un enfoque en una sola enfermedad, y pasan por alto la posibilidad de comorbilidades y el consumo de otros medicamentos por parte del paciente. Esto aumenta las posibilidades de reacciones adversas, interacción fármaco-fármaco e interacción fármaco-enfermedad y, finalmente, plantea mayores riesgos para el paciente como resultado de una cascada de prescripciones y un deterioro de la salud. Esta es una condición descrita como polifarmacia problemática o inapropiada, a diferencia de la polifarmacia apropiada, donde se ha optimizado el uso de una combinación de medicamentos (Mortazavi, et al., 2016).

El daño relacionado con las drogas entre los ancianos es uno de los problemas de salud pública más desafiantes a nivel mundial. El grupo de los adultos mayores son los más afectados e incrementan la morbilidad y la mortalidad secundaria a las drogas; que se producen debido a los cambios normales y enfermedades propias de la edad; comorbilidad como enfermedades del sistema cardiovascular y trastornos del sistema nervioso central; así como diferentes cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos. En vista de estos se puede concluir que el grupo de los adultos mayores son más sensibles a las RAMs.

Según Payne, (2016), los problemas de seguridad de los medicamentos son comunes y existen pruebas sólidas de que están asociados con la polifarmacia. Encargado por el Consejo Médico General, el estudio PRÁCTICA (prevalencia y causas de errores de prescripción en la práctica general) sobre errores de prescripción de la práctica general en el Reino Unido encontró que las probabilidades de un error de medicación aumentaron en un 16% por cada medicación adicional prescrita, aunque no se consideró la idoneidad de la medicación. Se observaron errores de prescripción o seguimiento en uno de cada ocho pacientes, que afectaron al 5% de todos los artículos de prescripción. El número total de medicamentos también está fuertemente asociado con la prescripción de alto riesgo; existe un riesgo tres veces mayor para los pacientes con 10 medicamentos a largo plazo en comparación con uno o dos medicamentos. Las interacciones medicamentosas potencialmente graves ocurren en el 13% de los pacientes; el 1,2% de los pacientes tiene cuatro o más interacciones de este tipo. Más de

dos tercios de los pacientes que reciben 10 o más medicamentos tienen una interacción potencialmente grave. Otros estudios encontraron que la recepción de cinco o más medicamentos regulares se asoció con un aumento de casi 7 veces en las probabilidades de prescripción potencialmente inapropiada, aunque, curiosamente, el riesgo que presenta la polifarmacia ha disminuido significativamente con el tiempo.

Factores relacionados con la polifarmacia

Según Sotalin Sotalin, (2018) existen diversos factores que intervienen en el uso de la polifarmacia en los pacientes adultos mayores, entre ellos encontramos los siguientes:

- Factores económicos, sociales y demográficos
- Factores relacionados directamente con el entorno del paciente como valores, cultura, religión, creencias, amistades, etc.
- Factores propios del sistema de salud; esto puede disgregarse como falta de conocimiento de los riesgos de la polifarmacia, mala prescripción de los medicamentos; todo ello se relaciona como el mal funcionamiento del personal de salud
- Factores relacionados con las patologías del paciente y depende mucho de las diferentes patologías que adolece.

También Soares Rodrigues & Oliveira , (2016) explicó que en la literatura se conoce que la polifarmacia incrementa la utilización de fármacos no apropiados, lo que lleva al mal uso de medicamentos genéricos para el adecuado control de las condiciones prevalentes en los adultos mayores. Asimismo, coloca un obstáculo para la adherencia al tratamiento en el sentido de que coloca regímenes terapéuticos complicados y permite la aparición de errores de medicación, interacciones farmacológicas, RAMs y una disminución de la calidad de vida del adulto mayor. Incremento de la morbilidad, mortalidad y complejidad de la atención sanitaria. Ello conlleva a un aumento enorme del gasto económico tanto a los adultos mayores como al sistema de salud.

Impacto de la polifarmacia en el sistema de salud

La OMS, (2020) publicó que la mala utilización de fármacos de diferente tipo, impactan al sistema sanitario y económico de forma negativa y ello afecta la calidad de la atención en los centros de salud, y debido a ello provoca una merma de los recursos económicos e incrementa las deficiencias propias de los servicios de salud. Esta situación induce de manera imperante la necesidad de realizar investigaciones más exhaustivas que tengan como objetivo diagnosticar el alcance de esta problemática y planificar y desarrollar estrategias para mejora del uso de fármacos en la población en general.

Estudios de utilización de los medicamentos (EUM) en la polifarmacia

El principal objetivo de los EUM es realizar mejoras en la dispensación y prescripción, lo que ha obtenido mucha relevancia con la llegada de nuevos medicamentos de potencia mayor y mecanismos diferentes a los ya utilizados; entre los objetivos secundarios tomados en consideración tenemos: cuantificación del uso de los fármacos, identificación cualitativa de los datos que se lograron recabar para llegar a identificar los problemas y posteriormente intervenir sobre los mismos (Martínez & Mayorga, 2019).

Según Martínez y Mayorga, (2019) existen diversos tipos de EUM, agrupándose de la forma siguiente:

- Estudios sobre la oferta: en este grupo se realiza una descripción cualitativa y cuantitativamente acerca de la forma como se presenta la oferta de los fármacos en el mercado. En este grupo se estudia de forma concienzuda, cantidad de principios activos que salen a ofertarse en los diferentes medios de publicidad, la cantidad de especialidades, presentaciones, asociaciones de principios activos presentes en el mercado farmacéutico.

- Estudios sobre la prescripción: en este grupo se analizan todos los factores influyentes sobre la prescripción. Un ejemplo de ello es la formación del médico, las costumbres de la población estudiada, el sistema sanitario.

- Estudios sobre la utilización de medicamentos: este tipo de estudio cuantitativo llevan como objetivo principal la identificación y descripción de qué fármaco se consume y la cantidad comercializada así como los estudios cualitativos de los mismos. Nos dan una idea clara acerca del tipo de medicamentos que el médico recomienda en la receta médica. Asimismo nos brindan la información sobre la calidad de uso de los medicamentos, para lo cual hay que utilizar indicadores adecuados.

Situación del adulto mayor en el Perú

Los cambios permanentes acontecidos en estos últimos años en nuestro país ha dado como resultado que la estructura social en lo que corresponde a la edad y género de la población este cambiando significativamente; ello se puede observar debido a que los años de 1950 la población peruana se componía básicamente por niños; teniendo que de cada 100 habitantes, 42 se encontraban en el grupo de menores de 15 años; en el 2016 de cada 100 habitantes 27 personas eran menores de 15 años. Esta proporción de envejecimiento paulatino aumenta proporcionalmente a la población adulta en un 5.7% en el año 1950 y en el 2017 un 10.1% (Flores y Molina, 2018).

En el cuarto trimestre del 2017, el 37,1 % de todas las familias del Perú tenía al menos una persona de 60 y más años de edad bajo su cuidado. Hoy en nuestro país, de forma similar que en otros países, se observa un fenómeno que se caracteriza en el aumento de mujeres como adultos mayores. Por la década de los 50', la diferencia entre la esperanza de vida al nacer de varones y mujeres se encontraba en un estrecho margen de 2 a 3 años. Esto cambio en los años de 2010-2015 donde la esperanza de vida al nacer era de 69,9 años para varones y 75,3 años para las mujeres, lo que se observa es que la diferencia se ha pronunciado a más de 5 años (Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables, 2017).

Justificación de la investigación

Este trabajo se justifica teóricamente, debido a que estudia a la polifarmacia como uno de los problemas de salud pública en todo el mundo, debido a que al llegar a esa edad los porcentajes de morbilidad y mortalidad aumentan sustancialmente; por ese motivo se llega a la conclusión que el consumo de fármacos es importante en el adulto mayor puesto que tienen la facultad de mejorar la salud del mismo; no obstante, un consumo en exceso del mismo aumenta las posibilidades de generar reacciones adversas lo que debería empeorar la salud del anciano. Una vez conocidos estos datos se puede implementar medidas preventivas o restrictivas para evitar o disminuir su prevalencia.

En la justificación práctica se proyecta, dentro de los objetivos la identificación de que un buen número de las personas ancianas carecen de un conocimiento real de la polifarmacia la que da pie a las costumbres erróneas en lo que respecta al tratamiento instaurado por el médico, y ello deriva en el exceso o deficiencia de la cantidad de medicación que consumen en sus tratamientos. El logro de los objetivos de esta investigación, servirán como referente para proponer estrategias que en el tiempo darán los frutos, disminuyendo la polifarmacia en la población objetivo.

La presente propuesta de estudio se justifica metodológicamente debido a que en el desarrollo del proyecto se empleó la técnica de investigación utilizando un instrumento debidamente validado por profesionales de la materia y de esta manera lograr una encuesta que represente los resultados adecuados.

Socialmente se justifica debido a que la polifarmacia es un problema de salud pública en un determinado sector de la población y su investigación consta en poder identificar si existe el fenómeno polifarmacia, su magnitud y factores involucrados, para dar pie a futuras investigaciones de donde se puedan proponer programas interdisciplinarios diseñados para la capacitación del médico y personal de salud.

Problema.

¿Cuál será la prevalencia de polifarmacia en el adulto mayor atendidos en el Hospital II de Chocope? ¿Agosto – diciembre, 2021?

Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Prevalencia de la polifarmacia Según López & Gallardo (2021) se define como la proporción que indica la frecuencia de un evento. También se define como el uso de varios medicamentos para varias enfermedades de tipo crónico.	Riesgos provocados por las interacciones probables de los medicamentos al ser consumidos de forma concomitante	Frecuencia	Ordinal
		Reacciones adversas	Nominal
Polifarmacia Según Barboza, Kmaid & Fierro (2018) se define como un síndrome geriátrico que envuelve el uso concurrente de tres o más fármacos.	La cantidad de fármacos que el paciente consume según sus patologías	Más de tres medicamentos	Ordinal
		Medicamentos de mayor consumo	Nominal
		Patologías de los pacientes	Nominal
Factores socioeconómicos Factores característicos de una población en estudio que pueden influir en los resultados del estudio	Características propias de los pacientes que viven en la zona geográfica del estudio	Sexo	Nominal
		Edad	
		Grado de instrucción	
		Ingreso económico	

Hipótesis.

Existe una prevalencia elevada de polifarmacia en el adulto mayor atendidos en el Hospital II de Chocope en el periodo agosto – diciembre, 2021.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia de polifarmacia en el adulto mayor atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021.

Objetivos Específicos

- 1) Determinar los factores socioeconómicos de los pacientes adultos mayores con polifarmacia, atendidos en el Hospital II Chocope. Agosto – diciembre, 2021.
- 2) Determinar los medicamentos de mayor consumo en el grupo de los adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021.
- 3) Encontrar las patologías de los adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021.
- 4) Determinar las reacciones adversas a los medicamentos que se describen en el grupo de los adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021.

6. Metodología

a) Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación:

El presente trabajo es de tipo descriptivo, debido a que se describirá el fenómeno de la prevalencia de polifarmacia en un grupo establecido, como única variable; y

de acuerdo a como se presenta en el tiempo es transversal, debido a que el trabajo se desarrollará en un solo momento (Guzmán Martínez, 2019).

Diseño de la investigación:

El presente estudio que se está proponiendo está diseñado para ser no experimental, puesto que no vamos a manipular ninguna variable de forma intencional y transversal debido a que recoge los datos en un momento específico (Calla Pilco, 2019).



T₁: Tiempo de realización de la investigación.

G₁: Muestra de la investigación.

O₁: Observación de la variable.

b) Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes que acuden al Hospital II Chocope para su atención por consulta externa entre agosto – diciembre de 2021; los cuales fueron 1021 pacientes entre hombres y mujeres.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores de 60 años a más
- Pacientes con polipatologías
- Pacientes que acepten participar del presente estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedad renal grave
- Pacientes oncológicos
- Pacientes con discapacidad mental grave
- Pacientes sin consentimiento informado
- Pacientes menores de edad.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 279 usuarios adultos mayores que acuden al Hospital II Chocope para su atención por consulta externa entre agosto – diciembre de 2021, para adquirir medicamentos, dentro del contexto de emergencia sanitaria. Aplicando la fórmula de poblaciones finitas tenemos lo siguiente:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

N = 1,021 pacientes que se atienden en los servicios en el periodo de estudio

n = muestra

z = Nivel de confianza = 95% = 1.96

p = Probabilidad a favor = 0.5

q = Probabilidad en contra = 0.5

e = Error de muestra = 0.05

Ahora aplicando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1021}{0.05^2(1021 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 279 usuarios

c) Técnicas e instrumentos de la investigación

Técnicas

Para lograr recopilar los datos necesarios se utilizó una encuesta previamente validada por expertos del tema y se aplicó a los pacientes que acudieron al Hospital II Chocope para su atención por consulta externa; para obtener todos los datos necesarios: tipos de medicamentos, reacciones adversas informadas, patologías y los datos generales donde se consideran todos los factores socioeconómicos (edad, sexo, nivel de instrucción y situación económica) y se llevaron a tablas de Microsoft Office Excel para luego ser procesadas en programas estadísticos como SP^{SS} v 25.0.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario elaborado por la autora del trabajo de investigación que constaba de 11 preguntas divididas en cuatro grupos de datos: generales, polifarmacia, grupos farmacológicos y de reacciones adversas notificadas.

a) Confiabilidad y validez del instrumento

El presente instrumento de evaluación utilizado fue extraído y modificado del trabajo de investigación de García Chairez, et al., (2017) y fue validado por profesionales expertos en la materia.

b) Procesamiento y análisis de la información

Para el proceso y el correspondiente análisis de los datos obtenidos en este estudio, en primer término, se usó estadística descriptiva y de esta forma se presentaron tablas de frecuencias, de contingencia y gráficos de barras que presentan los valores de las variables y sus frecuencias.

Como herramienta informática se utilizó el Software SPSS versión 25 y de esta manera se tabulo y analizo los datos recogidos mediante las encuestas

7. Resultados

Tabla 1

Distribución de adultos mayores por grupo de edad y sexo

SEXO		60 – 70 años	71 – 80 años	> 80 años	TOTAL
MASCULINO	Recuento	59	43	36	138
	% dentro de SEXO	42.8 %	31.2 %	26.1%	100.0 %
FEMENINO	Recuento	58	60	23	141
	% dentro de SEXO	41.1%	42.6 %	16.3 %	100.0 %
TOTAL		117	103	59	279

Fuente: Base datos del Hospital II EsSalud – Chocope.

Interpretación:

De toda la muestra analizada se obtiene que 138 pacientes son hombres representado por el 49.5% y las mujeres representan un total de 50.5%. Considerando la división hecha de los adultos mayores observamos que la mayoría de los adultos mayores se concentró en el grupo etario de 60 a 70 años con un 41.1% de la muestra total seguido de los adultos mayores de edades entre 71 a 80 años de edad.

Tabla 2

Distribución de adultos mayores por formación académica.

ESTUDIOS	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	159	57.00 %
SECUNDARIA	80	28.70 %
SUPERIOR	24	8.60 %
SIN ESTUDIOS	16	5.70 %
TOTAL	279	100.00 %

Fuente: Base de datos del Hospital II EsSalud – Chocope.

Interpretación:

En lo que respecta a la tabla 2 se observa que la mayoría de los pacientes adultos mayores cuenta con solamente educación primaria en 57%, mientras que los que tienen estudios secundarios y superiores están entre 28.7 y 8.6% respectivamente; observándose que por tratarse de edades muy avanzadas un grupo significativo 5.7% de adultos mayores carecen de estudios secundarios.

Tabla 3

Número de patologías por paciente adulto mayor.

NUMERO DE PATOLOGÍAS	Frecuencia	Porcentaje
3	71	25.40 %
2	58	20.80 %
4	53	19.00 %
1	38	13.60 %
0	29	10.40 %
5	29	10.40 %
6	1	0.40 %
Total	279	100.0 %

Fuente: Base de datos del Hospital II EsSalud – Chocope.

Interpretación:

En la tabla 3 se encuentra la cantidad de patologías en los pacientes adultos mayores, observándose que existe un 25.4% de pacientes adultos mayores que sufren de 3 enfermedades juntas, siendo el porcentaje más elevado; le sigue los adultos mayores con 2 enfermedades concomitantes con un 20.8%; con 4 enfermedades un 19%, con 1 enfermedad 13.6%, con 5 enfermedades 10.4% y con 6 se establece en un 0.4%; también existió un número representativo de 10.4% de aquellos adultos mayores que no tienen ninguna enfermedad.

Tabla 4*Distribución de las polipatologías en los adultos mayores.*

PATOLOGÍAS	Frecuencia	Porcentaje
POLIPATOLOGIA	212	76.0 %
UNA ENFERMEDAD	38	13.6 %
SIN PATOLOGÍA	29	10.4 %
TOTAL	279	100.0 %

Fuente: Base de datos del Hospital II EsSalud – Chocope.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 4 la mayor cantidad de adultos mayores se encuentran sufriendo de 2 enfermedades concomitantes a más, nos referimos al 76.0% de ellos, además el 13.6% presentan una enfermedad, y el 10.4% se han realizado sus controles correspondientes y no se ha detectado ninguna patología solo algunos malestares propios de la edad del adulto mayor.

Tabla 5*Patologías identificadas en adultos mayores.*

PATOLOGIAS	Frecuencia	Porcentaje
HIPERTENSIÓN	79	28.3 %
DIABETES	72	25.8 %
DISLIPIDEMIAS	16	5.7 %
ENF. GASTROINTEST.	15	5.4 %
ENF. PULMONARES	14	5.0%
ENF. SNC	12	4.3 %
ENF. RIÑONES	11	3.9 %
ENF. CORAZÓN	11	3.9 %
ENF. PIEL	11	3.6 %
OTROS	10	3.2 %
ARTRITIS	9	3.2 %
HIPOTIROIDISMO	6	2.2 %
PROSTATITIS	4	1.4 %
PARÁLISIS DE BELL	2	7 %
ANEMIA	2	7 %
ALZHEIMER	2	7 %
ALERGIAS	2	7 %
EFER. PARKINSON	1	4 %
TOTAL	279	100.0 %

Fuente: Base de datos del Hospital II EsSalud – Chocope.

Interpretación:

En la tabla 5 se encontró que la enfermedad con mayor prevalencia en la población de adultos mayores atendidos en el Hospital ESSALUD de Chocope es la Hipertensión arterial con un 28.3% lo que representa 79 pacientes entre hombres y mujeres adultos mayores; lo sigue la diabetes mellitus con el 25.8%, posteriormente las dislipidemias se encuentran presentes con un 5.7%, las enfermedades gastrointestinales con 5.4%, posteriormente el resto de las enfermedades se encuentran en porcentajes que van desde 5% hasta 0.4%.

Tabla 6

Prevalencia de polifarmacia por grupo etario.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE 6 A 9	127	45.5 %
DE 3 A 5	80	28.7 %
DE 1 A 2	46	16.5 %
NINGUNO	19	6.8 %
MAYOR DE 10	6	2.2 %
TOTAL	278	99.7 %

Fuente: Base de datos del Hospital II EsSalud – Chocope.

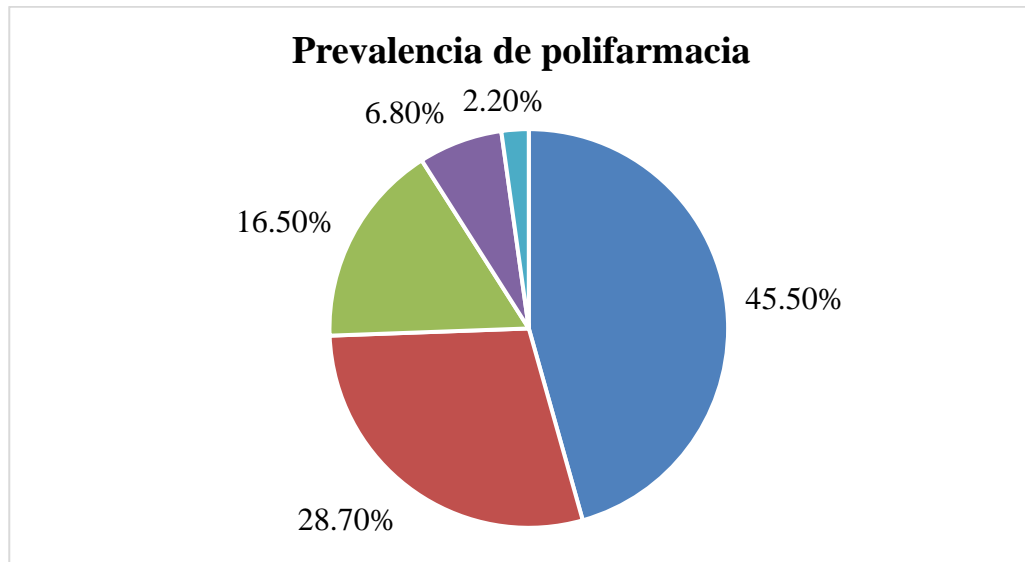


Gráfico 1. Distribución del consumo de medicamentos del adulto mayor por día.

Interpretación:

Según se observa en la presente tabla N°4 y en gráfico N°1 en la que el consumo diario de 6 a 9 medicamentos son de 127 pacientes adultos mayores lo que representa un 45.5% de la muestra total, mientras que el 28.7% consume entre 3 a 5 clases de medicamentos al día y el 16.5% solamente consume entre 1 y 2 medicamentos diarios; los casos son raros, pero se presentan aquellos pacientes que consumen más de 10 medicamentos al día este grupo se encuentra representado en nuestro estudio por el 2.2% de la muestra total

Tabla 7

Distribución del número de medicamentos consumidos en relación a la pluripatología.

PATOLOGÍAS		NUMERO DE MEDICAMENTOS					TOTAL
		NINGUNO	DE 1 A 2	DE 3 A 5	DE 6 A 9	MAS DE 10	
SIN PATOLOGÍAS	Recuento	18	11	0	0	0	29
	% dentro de Num - Medicamentos	90.0 %	23.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	
UNA ENFERMEDAD	Recuento	1	28	8	1	0	38
	% dentro de Num - Medicamentos	5.0 %	60.9 %	10.0 %	8 %	0.0 %	13.6 %
POLIPATOLOGIA	Recuento	1	7	72	126	6	212
	% dentro de Num - Medicamentos	5.0 %	15.2 %	90.0 %	99.2 %	100.0 %	76.0 %
TOTAL	Recuento	20	46	80	127	6	279
	% dentro de Num - Medicamentos	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Fuente: Base de datos del Hospital II EsSalud – Chochope.

Interpretación:

Según el análisis de la tabla de contingencia creada se puede observar que los pacientes adultos mayores con una enfermedad, consumen entre 1 y 2 medicamentos para tratar sus dolencias en comparación con los pacientes que llevan una polipatología, es decir más de una enfermedad; estos adultos mayores observan un consumo de medicamentos de más de 3 e inclusive se logra determinar que el límite máximo de medicamentos consumidos es de más de 10 medicamentos.

Tabla 8

Determinación del Chi cuadrado para determinar la dependencia de la pluripatología y el consumo de medicamentos en pacientes adultos mayores.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	292,754 ^a	8	.000
Razón de verosimilitudes	234.159	8	.000
Asociación lineal por lineal	171.739	1	.000
N° de casos válidos	279		

A 6 casillas (40.0 %) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 62.

Interpretación:

En la tabla 8 nos indica el significado de la magnitud asintótica bilateral o también conocido como grado de significancia ($\alpha = 0.05$), nos indica el grado de error que se puede cometer al determinar la asociación, pero en nuestro caso el valor de $\alpha = 0.000$, que es considerado bastante bajo, error que cometeríamos al aceptar que la pluripatología se encuentra asociada a la cantidad de medicamentos que el paciente consume diariamente, por lo que mediante este test se puede concluir que si existe dicha relación entre ambas variables analizadas en esta tabla.

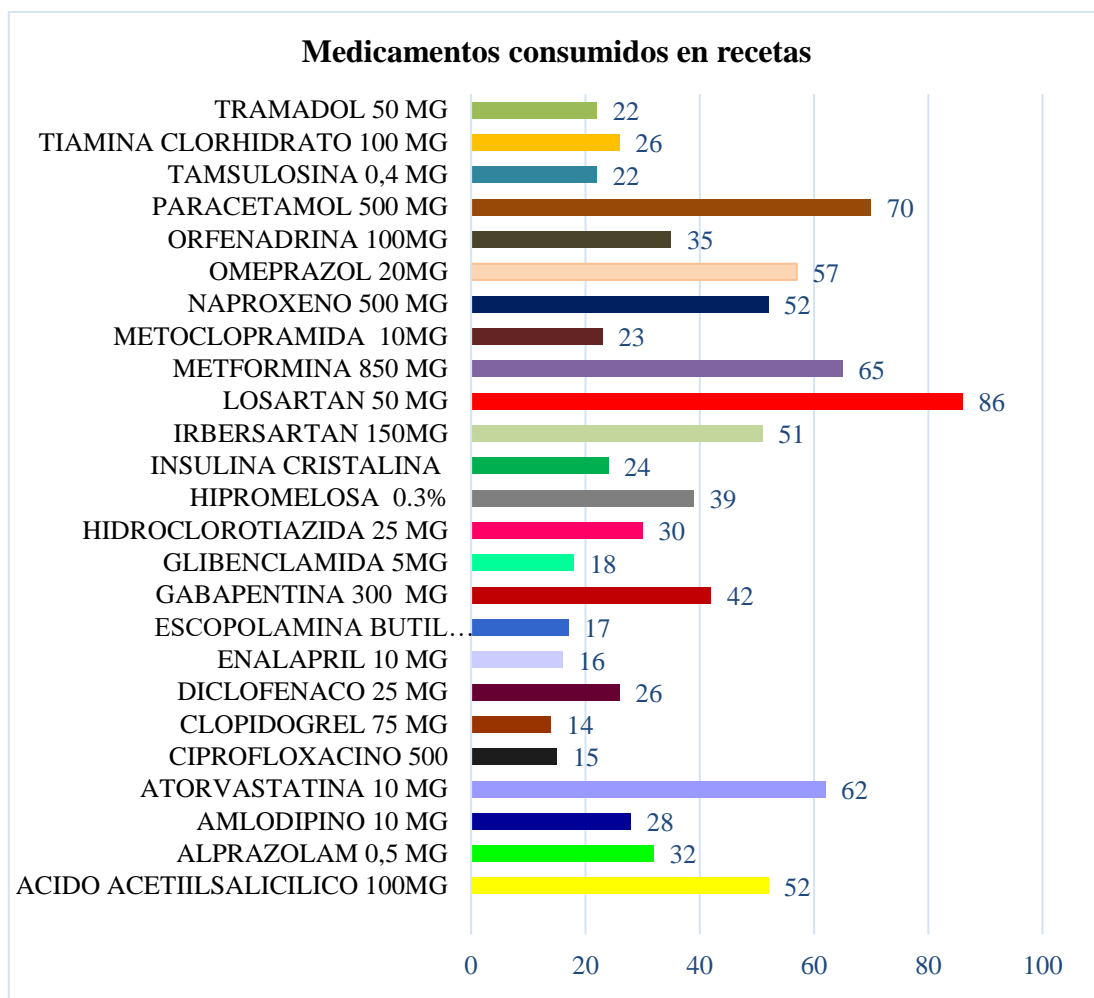


Gráfico 2. Medicamentos más consumidos por los adultos mayores.

Interpretación:

Como se observa en el gráfico N°2 el medicamento más utilizado fue el antihipertensivo Losartán de 50 mg con 86 recetas en las cuales estaba este medicamento, seguido del paracetamol de 500 mg con 70 veces, metformina con 65 veces, atorvastatina con 62, omeprazol de 20 mg con 57 veces; los cuales son los grupos más representativos.

Tabla 9

Reacciones adversas presentadas en los adultos mayores.

Reacciones Adversas	Frecuencias	Porcentaje
Si	209	74.9 %
No	70	25.1 %
Total	279	100.0 %

Fuente: Base de datos del Hospital II EsSalud – Chocope.

Interpretación:

En la tabla 9 se observa que el 74.9% de los pacientes adultos mayores que han consumido desde uno hasta más de 10 medicamentos han presentado una reacción adversa.

8. Análisis y Discusiones

En el estudio realizado en los 279 pacientes adultos mayores que acudieron al hospital II ESSALUD – Chocope se encontró que el 49.5% son hombres y 50.5% mujeres lo que concuerda con el estudio realizado por Flores Choque & Molina Vilca, (2018) y nos indica que al llegar a una edad avanzada las personas se preocupan por su salud sin interesar el sexo, además que las actividades propias de las personas jóvenes como son el trabajo, la familia y otros que haceres diarios disminuyen, enfocando sus esfuerzo al mantenimiento adecuado de la salud y el mejoramiento de su estilo de vida. En lo que corresponde al grupo etario con mayor porcentaje de asistencia fueron los pacientes que se encontraban entre 60 a 70 años con un 41.1%, por ser pacientes que todavía pueden movilizarse solos, en muchos de los casos, mientras que los pacientes que necesitan ser trasladados o acompañados por familiares es un poco menor.

En la tabla 2, la cual es representativa de la condición académica del sector de la población semi-rural, como lo es Chocope, un gran porcentaje como lo es el 57% tienen estudios primarios seguidos del 28.7% con estudios secundarios, lo que es acorde a lo encontrado por Blouin, Tirado Rao, & Mamani Ortega, (2018) que el 66.4% de los adultos estudiados solo tienen formación académica en nivel inicial, primaria y secundaria, lo que nos indica un comportamiento influenciado por terceras personas al consumir los medicamentos prescritos por el médico y aún consumir los medicamentos a pesar de que puedan presentarse reacciones adversas sin emitir el informe correspondiente a las autoridades competentes.

Al determinar la polipatología de los pacientes adultos mayores, en la tabla 4, se encontró que un gran porcentaje de los mismos posee una situación de polipatología representada por un 76%, es decir que tiene más de una enfermedad, lo que contribuye de manera directa al consumo forzado de medicamentos para cada tipo de afección, esto se da especialmente en pacientes adultos mayores de 61 años las cuales son más propensas a sufrir de las enfermedades crónicas más comunes las cuales son no transmisibles y que necesitan muchas veces más de un fármaco para su control, lo que se asemeja al estudio realizado por Passi, Margozzini, & Valenzuela, (2016) lo que se asocia directamente al aumento de factores de riesgo que se presentan en este grupo de personas como son el estado de sedentarismo, aumento de peso hasta llegar a la obesidad

y exclusivamente al stress, lo que juntándose a los cambios propios de la senectud llevan a la pérdida del efecto de protección por parte de los lípidos normales del organismo, lo que aumenta la acumulación de los mismos en todo el sistema, tornándose en un peligro potencial de sufrir diversas tipos de patologías, como las dislipidemias, hipertensión arterial y diabetes.

En la tabla 5 se observa claramente que el antecedente patológico de la muestra que se está estudiando en los adultos mayores del Hospital II ESSALUD-Chocope fue la Hipertensión arterial sistémica, con el 28.3% del total de las enfermedades presentes en el grupo, seguida de cerca por la Diabetes mellitus en un 25.8%, dos enfermedades íntimamente relacionadas a su etiología, tal como lo refiere García Ch. et al (2017), en su estudio realizado en la ciudad de México que al igual que en el Perú son dos enfermedades de elevada prevalencia y que cuando se presentan concomitantemente son causa de la aparición de las enfermedades cardiovasculares que son consideradas unas de las primeras causas de la mortalidad. Los pacientes adultos mayores presentan un mayor riesgo de presentar estas enfermedades debido a que se eleva el riesgo de padecerlas debido a los diferentes cambios hormonales, bioquímicos y fisiológicos que se dan a esa edad; por lo tanto al padecer de manera conjunta estas enfermedades se eleva por consecuencia la presencia de la polifarmacia en los adultos mayores. Asimismo debido a estas consideraciones es que el consumo de antihipertensivos de diferente grupo (calcio antagonistas, beta bloqueadores, diuréticos, etc.), se eleva de manera considerable como se observa en el presente trabajo (ver gráfico 2).

En la tabla 6 se determina la prevalencia de la polifarmacia en el grupo de los adultos mayores, observándose dos grupos bastante marcados los adultos mayores que consumen de 3 a 5 medicamentos, de 6 a 9 medicamentos y mayor de 10 medicamentos (ver gráfico 1), realizando la sumatoria nos da un porcentaje bastante elevado de 76.4% de pacientes que hacen uso de la polifarmacia en sus tratamientos cotidianos, lo que concuerda con el trabajo de investigación realizado por Verdin Bravo, (2017) en el que encontraron que la población de adultos mayores tiene una prevalencia de polifarmacia de 80.5% y esto se debe a que la población geriátrica está más expuesta a factores externos intervinientes que ayudan en el desarrollo de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en este grupo etario; una vez instalada la enfermedad principal y sus

secundarias el diagnóstico médico es evidente y por lo tanto los medicamentos prescritos serán de 3 a más fármacos, considerando como mínimo un medicamento por patología.

La tabla 7 y 8 nos delimitan la relación existente entre la pluripatología y el número de medicamentos consumidos por el paciente adulto mayor; el cuadro de contingencia diseñado nos explica la distribución existente entre estas dos variables, encontrándose que a mayor patologías encontradas mayor era la cantidad de medicamentos que se consumían; para confirmar esta relación directamente proporcional se realizó la prueba de Chi cuadrado en la que demostramos mediante el valor de $\alpha = 0.000$ el cual es menor que 0.05 nos da la idea de que el error que estamos cometiendo al hacer esta relación es prácticamente nulo, por lo que aceptamos la propuesta de que a mayor número de enfermedades que padece el adulto mayor, mayor es el número de medicamentos que consumen; en otras palabras si existe relación entre estas dos variables.

Para terminar en la Tabla 9 un 74.9% de pacientes adultos mayores refiere por lo menos una reacción adversa, que ha sido notificada en la historia clínica encontrada que fue asumida como propia del medicamento sin haber corregido la medicación por tratarse de una evaluación de riesgo/beneficio por parte del facultativo; esto se debe a la consecuencia del uso concomitante de varios tipos de fármacos para las diversas patologías tratadas, tal como lo refiere Flores Choque & Molina Vilca, (2018).

9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se logró determinar la prevalencia de la polifarmacia en el grupo de los adultos mayores que se atienden el Hospital ESSALUD de Chocope en un 76.4%
2. Se encontró que de entre los 279 pacientes adultos mayores participantes del estudio 49.5% y 50.5% son hombres y mujeres respectivamente; de entre estos grupos el nivel académico es muy bajo, es decir 57% tienen inicial y primaria; secundaria 28.7%, superior 8.6% y sin estudio alguno 5.7%
3. Entre la patología prevalente en este grupo de adultos mayores es la hipertensión arterial con un 28.3% y la diabetes mellitus con 25.8% y pudimos encontrar que el 76% de los adultos mayores tienen más de una enfermedad que se encuentra en tratamiento.
4. Entre los medicamentos de mayor consumo tenemos el antihipertensivo Losartán de 50 mg con 86 recetas prescritas, paracetamol de 500 mg 70 veces prescrito y metformina de 850 mg con 65 recetas prescritas; son los grupos más significativos.
5. En lo que respecta a las reacciones adversas se encontró que el 74.9% que han consumido medicamentos ha presentado una o varias reacciones adversas confirmadas.

Recomendaciones

1. Debido a los escasos estudios de polifarmacia en la región se aconseja la investigación en polifarmacia para de esa forma identificar y disminuir la prescripción inadecuada, especialmente en el grupo de los adultos mayores que son los que más sufren de pluripatología.
2. Se propone diseñar un plan de capacitación para la mejora de la prescripción y dispensación de los medicamentos, especialmente en casos de pluripatología y polifarmacia.

3. Los profesionales en Farmacia y Bioquímica que realizan sus actividades ya sea en sector privado o estatal, deben de comprometerse a dar la información necesaria a todos los pacientes para que puedan cumplir de forma adecuada en el consumo de los mismos y enseñarles que deben de reportar las reacciones adversas tan pronto como se presenten.

10. Referencias bibliograficas

- Alvarado García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Barboza, A., Kmaid, A., & Fierro, A. (2018). Polifarmacia y prescripción adecuada de medicamentos en el adulto mayor. *Tendencias en Medicina*, 169-177.
- Blouin, C., Tirado Rao, E., & Mamani Ortega, F. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Blouin, C., Tirado Ratto, E., & Mmani Ortega, F. (2018). *La Situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado el 02 de Mayo de 2022, de <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/133591/publicacion-virtual-pam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calla Pilco, E. A. (2019). *Problemas relacionados a medicamentos en adultos mayores con polifarmacia prescritos en el Policlínico San Luis. Periodo 2019* . Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Flores Choque, P. H., & Molina Vilca, P. D. (2018). *Pluripatología, polifarmacia y prescripción potencialmente inadecuada en pacientes geriátricos en un servicio de hospitalización de agudos en el Hospital Geriátrico San José durante los meses de junio a setiembre del 2017*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- García Chairez, A., Pinedo Carpio, S., Zegbe Domínguez, J., & Ruíz de Chávez Ramírez., D. (Agosto de 2017). Polifarmacia en el adulto mayor en primer nivel

de atención. *Ibn Sina*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/35/29>

González Fernández, Y., Ramírez Pérez, A., Valdés Garrido, Y., & Cárdenas González, L. (Febrero de 2019). *Características sociodemográficas y evaluación funcional del adulto mayor*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2021, de Universidad de Ciencias Médicas: https://jimsmedica.com/wp-content/uploads/2019/05/20_EVALUACION-FUNCIONAL-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf

Guzmán Martínez, M. (2019). *Frecuencia de polifarmacia en el paciente adulto mayor con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar*. Michoacan - México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Hernández Ugalde, F., Álvarez Escobar, M. D., Martínez Leyva, G., Junco Sánchez, V. L., Valdés Gasmury, I., & Hidalgo Ruiz, M. (Marzo de 2018). *Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2021, de Revista Médica Electrónica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me186s.pdf>

Llauce Luna, M., & Cortez Zelada, M. (2021). *Adherencia al tratamiento y nivel de riesgo de complicaciones en pacientes adultos mayores hipertensos del Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2021*. Chíncha - Ica: Universidad Autónoma de Ica.

Martínez Reyes, M., & Mayorga caldera, L. (2019). *Medicamentos de mayor prescripción a los pacientes que acuden al Puesto de Salud “William Rodríguez”, Octubre - Noviembre de 2017*. León, nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L., & Gillian E. Caughey. (2017). What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*.

- Mercado Ramirez, E., Cotenna Alcaraz, C., Haro Acosta, M., Ayala Figueroa, R., & Dautt Silva, J. (Octubre de 2018). *Prevalence of polypharmacy and interactions in older adults in primary care*. doi:DOI: 10.15406/ijfcm.2018.02.00099
- Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. (2017). *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*. Lima, Perú: MIMP.
- Ministerio de Salud. (2022). *Norma técnica de Salud para la atención integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Lima, Peru: MINSA. Recuperado el 04 de MAYO de 2022, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2019). *Actualización: Manual de Geriatría para Médicos*. Chile: Subsecretaria de Salud Pública. Recuperado el 04 de Mayo de 2022, de <https://www.sochob.cl/web1/wp-content/uploads/2020/07/ACTUALIZACION-MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS-2019.pdf#page=37>
- Mortazavi, S., Shati, M., Keshtkar, A., Malakouti, S., Bazargan, M., & Assari, S. (2016). Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. *Public health*. doi:10.1136/bmjopen-2015-010989
- OMS. (28 de Agosto de 2020). *Seguridad del paciente*. Obtenido de Centro de Prensa de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Passi, A., Margozzini, P., & Valenzuela, E. (2016). Uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010. *Rev Med Chile*, 417-425.
- Payne, R. (2016). The epidemiology of polypharmacy. *Clin Med (Lond)*, 465-469. doi:10.7861/clinmedicine.16-5-465

- Ramírez Pérez, A., Ramírez Pérez, J., & Borrell Zayas, J. (2019). Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Revista Cubana de Farmacia*, 1-15.
- Rivera Jaimes, Y. L. (2017). *La polifarmacia y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con Diabetes tipo 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Sergio Enrique Bernales*. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Roman, P., & Ruiz Cantero, A. (2017). La pluripatología, un fenómeno emergente y un reto para los sistemas sanitarios. *Revista Clínica Española*, 229-237. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.01.007>
- Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (Enero de 2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 19-29. doi:10.1016/S0716-8640(12)70269-9
- Salech, F., Palma, D., & Garrido, P. (2016). EPIDEMIOLOGÍA DEL USO DE MEDICAMENTOS EN EL ADULTO MAYOR. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 660-670.
- Soares Rodrigues, M., & Oliveira, C. (2016). Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. doi:10.1590/1518-8345.1316.2800
- Sotalin Sotalin, F. (2018). *Factores socio-demográficos y polifarmacia relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Club "60 y Piquito" y a controles en el Centro de Salud en Nayón, durante junio y julio*. Facultad de Medicina. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado el 13 de Noviembre de 2021, de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17847>

Steinman, M. A. (Abril de 2016). *Polypharmacy: time to get beyond numbers*.
doi:doi:10.1001/jamainternmed.2015.8597

Varela Pinedo, L. (2017). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
doi:http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196

Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
doi:http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196

Verdin Bravo, C. (2017). *Prevalencia de polifarmacia en adultos mayores en la unidad de medicina familiar N°27*. Tijuana, Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social.

11. Agradecimiento

Agradezco a Dios, por permitirme tener una familia maravillosa que gracias a su ejemplo de humildad, superación y sacrificio y apoyo incondicional me permitió llegar a esta etapa.

Al Hospital II Chocope - ESSALUD, por haberme permitido obtener la información necesaria, en especial al Dr. Luis Arévalo Perea por su paciencia y apoyo.

A la Universidad San Pedro, por mi formación profesional, así también a mis docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo incondicional a lo largo de estos años de estudio. Especialmente al Dr. Felipe Rubio López, Mario Olaya Querevalú y al Dr. Carlos Cacha Salazar, por su paciencia, apoyo y dedicación en la realización de este trabajo.

12. Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se realizó el estudio

SOLICITO permiso para realizar trabajo de investigación

Dr. Q. F Martin J. Barrientos Caceda

QUIMICO FARMACEUTICO DEL HOSPITAL II CHOCOPE

Asunto: Solicita la autorización para la realización de informe de tesis de internado farmacéutico.

Yo, INGRI YESSICA ANTICON AGONZALES, identificada con DNI 46679121, respetuosamente me presento y expongo.

Que, habiendo culminado la carrera de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA** en la universidad San Pedro, solicito Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre: **“Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chochope, 2021”**, para obtener el título de Químico Farmacéutico.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Trujillo, 06 de agosto del 2021

ANTICONA GONZALES INGRI YESSICA

DNI: 46679121

Dr. Q. F. Martin Barrientos Caceda
QUIMICO FARMACEUTICO DEL HOSPITAL II CHOCOPE
CALLE SAN PEDRO 1000
DPTO. TUMBURAY
CALLE SAN PEDRO 1000
HOSPITAL II CHOCOPE

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital II Chochope, 2021

(Tomado y modificado de García Chairez, Pinedo Carpio, Zegbe Domínguez, &
Ruíz de Chávez Ramírez., 2017)

I DATOS GENERALES Edad.....

1. Sexo

- Mujer
- Hombre

2. Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Superior técnica o universitaria

II. DATOS DE LA POLIFARMACIA

3. Tipo de medicamentos que consume

- Antihipertensivos (para la presión alta)
- Antidiabéticos (para la diabetes)
- Para el dolor de huesos, músculos, cabeza, etc.
- Para la gastritis o úlcera
- Hipolipemiantes (para el colesterol, triglicéridos altos)
- Antimicóticos (para hongos de la piel)
- Para el sistema nervioso (insomnio, ansiedad, etc)
- Otros medicamentos

4. Polifarmacia ¿Cuántos medicamentos toma?

- 1-2 medicamentos
- 3-4 medicamentos
- 5-9 medicamentos
- más de 10 medicamentos

5. Enfermedades o dolencias crónicas por las cuales toma medicina

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Artritis
- Gastritis o úlcera
- Sistema nervioso

III DATOS DE LOS GRUPOS FARMACOLÓGICOS

6. Medicamentos para el control de la diabetes

- () Insulina
- () Antidiabéticos en tabletas (glibenclamida, metformina, tolbutamida, etc.)
- () Insulina + tabletas

7. Medicamentos para el control de la presión alta

- () Enalapril
- () Losartán
- () Captopril
- () Metildopa

8. Medicamentos para el control de la presión alta

- () Aspirina 100 mg
- () Clopidrogel
- () Digoxina
- () Otros

9. Medicamentos como protectores gástricos

- () Omeprazol
- () Esomeprazol
- () Ranitidina
- () Mylanta (hidróxido de aluminio)
- () Otros

10. Medicamentos como analgésicos y antiinflamatorios

- () Paracetamol
- () Ibuprofeno
- () Diclofenaco
- () Celecoxib
- () Corticoides


IV REACCIONES ADVERSAS

11. Después de haber administrado el medicamento ¿Qué tipo de molestia o reacción sucedió?

- () Malestares gastrointestinales (náuseas, vómitos, acidez, dolor, etc)
- () Dolores de cabeza
- () Otros

Anexo 3


Validación de juicio de expertos



Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope, 2021

Anexo 2

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el ara

JUICIO DE EXPERTOS


Nombre y Apellidos: Edwin Roldando Ventura Esquivel N° experto: 1
Fecha: 11-09-21

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una x (aspas) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterios señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que lo permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivo de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentad facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X	
9. se de eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....



EDWIN R. VENTURA ESQUIVEL
BIOLOGO - MACROBIOLOGO
C.B.P. 7254



Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores
atendidos en el Hospital II de Chocope, 2021



Anexo 2

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el ara

JUICIO DE EXPERTOS

Nombre y Apellidos: Luis Arévalo PereaN° experto:
.....2..... Fecha: 10-09-21.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una x (aspas) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que lo permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivo de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentad facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X	
9. se de eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

.....

Luis Arévalo Perea
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 10070
HOSPITAL II CHOCOPE - RALL
EsSalud



**Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores
atendidos en el Hospital II de Chocope, 2021**



Anexo 2

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el ara
JUICIO DE EXPERTOS

Nombre y Apellidos: Martín Barriento Cáceda N° experto:
..... 3 Fecha: 10-09-21

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una x (aspas) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterios señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que lo permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivo de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentad faciilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X	
9. se de eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

.....


 Dr. Martín Barriento Cáceda
 ESPECIALIDAD EN PSICOMOTRICIDAD Y CONDUCTAS
 CIP 1276 Reg. Exp. 1021
 INFE RENOVADO RADIOLÓGICA
 HOSPITAL II CHOCOPENA
 H. II de Salud

Anexo 4

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	TEMAS ESTADÍSTICOS	TIPO Y DISEÑO	VARIABLES	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	RECOLECTOR DE DATOS
¿Cuál será la prevalencia de polifarmacia en el adulto mayor atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021?	<p>H1: La tasa de prevalencia de polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope entre agosto y diciembre del 2021 es mayor al 44% según las estadísticas mundiales.</p> <p>H0: La tasa de prevalencia de polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope entre agosto y diciembre del 2021 es</p>	<p>Para el procesamiento y análisis de datos, en primer término, se utilizará estadística descriptiva para presentar tablas de frecuencias, de contingencia y figuras de barras que resumen los valores de las variables y sus correspondientes frecuencias.</p>	<p>Tipo y diseño: El presente estudio que se está proponiendo está diseñado para ser no experimental, puesto que no vamos a manipular ninguna variable de forma intencional.</p> <p>También es de tipo descriptivo, debido a que se describirá el fenómeno de la prevalencia de polifarmacia en un grupo establecido,</p>	Prevalencia de Polifarmacia	<p>Objetivo General:</p> <p>7.1.1. Determinar la prevalencia de polifarmacia en el adulto mayor atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>7.2.1. Determinar los medicamentos de mayor consumo en el grupo de los adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021.</p> <p>7.2.2. Clasificar las reacciones adversas a los medicamentos que se</p>	<p>Para lograr recopilar los datos necesarios se hará uso de una encuesta previamente validada por expertos del tema y se aplicará a los pacientes que acuden al Hospital II Chocope para su atención por consulta externa; adicionalmente</p>

	menor al 44% según las estadísticas mundiales.	Como herramienta informática se utilizará el Software SPSS versión 25 para tabular y analizar los datos recolectados mediante encuestas. Los resultados son presentados en tablas y Figuras con sus correspondientes indicadores estadísticos.	como única variable; y de acuerdo a como se presenta en el tiempo es transversal, debido a que el trabajo se desarrollará en un solo momento		describen en el grupo de los adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021. 7.2.3. Encontrar las patologías de los adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope. Agosto – diciembre, 2021. 7.2.4. Determinar los factores socioeconómicos de los pacientes adultos mayores con polifarmacia, atendidos en el Hospital II Chocope. Agosto – diciembre, 2021.	se revisarán las historias clínicas y la base de datos del Hospital para obtener todos los datos necesarios.
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 5

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo en calidad de ciudadano del distrito de Chocope de 18 años de edad *otorgo mi consentimiento* para formar parte de la entrevista que se aplicará dentro del marco del proyecto de investigación intitulado “*Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital II de Chocope, 2021*”.

El presente proyecto estará desarrollado por la Bachiller de Farmacia y Bioquímica Anticona Gonzáles, Ingri Yessica, egresada de la Universidad San Pedro, con el propósito de optar el título de Químico Farmacéutico.

Por medio del presente documento acepto participar del referido estudio que constara del llenado de una encuesta de 11 preguntas simples y anónimas. Como parte de este estudio no percibiré ningún tipo de retribución económica.

He leído y se me ha explicado detalladamente sobre el contenido de este formulario y de la encuesta a llenar. Por lo tanto accedo a participar voluntariamente como sujeto de investigación.

.....
Firma del entrevistado

.....
Br. Anticona Gonzáles, Ingri Yessica

Anexo 6

Base de datos

BASE DE DATOS DE PROYECTO POLIFARMACIA																	
N	SEX	ED	ES	D	# E	MED 1	MED 2	MED 3	MED 4	MED 5	MED 6	MED 7	MED 8	MED 9	MED 10	#MEI	RX A
1	1	1	2	1	3	ceftriaxona 1g	furosemida 20mg	irbesartan 150 mg	gluconato de calcio	insulina cristalina	paracetamol 500 mg					4	1
2	2	1	1	2	3	sulfazalazina 500mg	paracetamol 500 mg									2	2
3	1	3	1	3	3	acetilcisteina 200mg	tiotropio de bromuro 20	salbutamol	digoxina 0.25 mg	furosemida 40 mg	bisoprolol 5 mg					4	1
4	1	3	1	3	2											1	2
5	1	3	2	4	3	netoclopramida 10 mg	atorvastatina 20mg	hipromelosa 0.3%	gabapentina 300 mg	tiamina clorhidrato 100 mg						3	1
6	1	1	2	2	3	enalapril 10 mg	atorvastatina 20 mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	glibenclamida 5mg						3	1
7	1	2	2	2	3	gabapentina 300 mg	ácido acetilsalicílico 100	espirolactona 25mg								3	2
8	1	2	2	5	3	naproxeno 500 mg	fenadrina citrato 100mg									2	2
9	2	1	3	9	3	ácido acetilsalicílico 100	irbesartan 150 mg	hidroclorotiazida 25 mg	levotiroxina sodica 0.1 mg							3	1
10	2	1	3	2	3	metamizol 1 gr	fenadrina citrato 30m	naproxeno 500 mg	dimhenidrinato 50 mg	omeprazol 20 mg	tramadol 50 mg					4	1
11	1	3	1	3	3	timolol 0.5%	hipromelosa 0.3%	tiotropio bromuro 20 mg	acetilcisteina 200 mg	azitromicina 300 mg						3	1
12	2	2	2	9	3	atorvastatina 20 mg	levotiroxina sodica 0.1 mg									2	2
13	1	2	2	3	3	tiamina clorhidrato 100 mg	hipromelosa 0.3%	tramadol 50 mg	naproxeno 500 mg	fenadrina citrato 30	amitriptilina 25 mg					4	1
14	2	2	2	2	2	amlodipino 10 mg	hidroclorotiazida 25 mg									2	1
15	2	2	1	11	3	neticona activada 80 mg	sertralina 50 mg	losartan 50 mg	furosemida 10 mg	captopril 10 mg	paracetamol 500 mg					4	1
16	1	1	3	10	3	paracetamol 500 mg	naproxeno 500 mg	hipromelosa 0.3%	tiamina clorhidrato 100	diclofenaco sodico	dexametasona 4mg	aciclovir 400 mg	omeprazol 20 mg			4	1
17	2	2	2	2	3	ceftriaxona 1g	insulina glargina	alprazolam 0,5 mg	paracetamol 500 mg	losartan 50 mg	atorvastatina 20 mg	metformina 850 mg				4	1
18	2	1	1	2	3	naproxeno 500 mg	fenadrina citrato 30m	ciprofloxacino 500 mg	dicloxacilina 500 mg	diclofenaco sodico	hidroxocobalamina	metformina 850 mg				4	1
19	2	3	1	17	3	metformina 850 mg	fenadrina citrato 30m	ácido acetilsalicílico 100	enalapril 10 mg	alprozalol 0,5 mg	tramadol 50 mg	cefalexina 500 mg				4	1
20	1	3	1	5	3	paracetamol 500 mg	lactulosa 3.3 g	levodopa carbidopa 250	tiamina clorhidrato 1	naproxeno 500 mg						3	1

21	1	2	1	7	3	paracetamol 500 mg	losartan 50 mg	olamina butilbormuro	eticona activada 80 mg									3	1			
22	1	1	2	2	3	naproxeno 500 mg	amoxicilina 500 mg	enalapril 10 mg	atorvastatina 20 mg	metformina 850 mg	metoclopramida 10 mg	tamsulosina 0,4 mg							3	1		
23	2	2	2	2	3	hipromelosa 0.3%	naproxeno 500 mg	omeprazol 20 mg	carbonato de calcio	elendronico acido	fenadrina citrato 30 mg	tramadol 50 mg	metformina 850 mg						4	1		
24	1	1	3	17	1														1	2		
25	1	3	1	1	3	ido acetilsalicilico 100 mg	losartan 50 mg	atorvastatina 40 mg												3	2	
26	1	1	2	8	3	diclofenaco 25 mg	metamizol 1g	fenadrina citrato 30 mg	betametasona 0.05 %	hidroxido de aluminio	metoclopramida 10 mg	omeprazol 20 mg	atorvastatina 10 mg							4	1	
27	1	1	2	12	3	doxiciclina 100 mg	naproxeno 500 mg	ciprofloxacino 500 mg	irbersatan 150 mg	atorvastatina 20 mg										3	1	
28	2	2	2	7	1															1	2	
29	2	2	2	1	3	dimenhidrato 50 mg	paracetamol 500 mg	ceftiaxona 1 g	carvedidol 12.5 mg	irbersatan 150 mg	bisacodilo 5mg									5	2	
30	1	1	2	4	3	tramadol 50 mg	lidocaina 2%	gabapentina 300 mg													3	2
31	2	1	2	7	3	dexametasona 4 mg	loratadina 10 mg	ido acetilsalicilico 100 mg	cefalexina 500 mg	paracetamol 500 mg	omeprazol 20mg	dimeticona activada 80 mg									4	1
32	1	3	1	2	3	olopurinol 100 mg	ido acetilsalicilico 100 mg	losartan 50 mg	amlodipino 10 mg	atorvastatina 20 mg	metformina de 850 mg										4	1
33	1	3	1	2	3	clopidogrel 75 mg	losartan 50 mg	atorvastatina 40 mg	levotiroxina sodica	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	alprozalam 0.5 mg									4	1
34	2	1	1	13	3	metamizol 1 gr	olamina butilbormuro	tramadol 50 mg	hidroxocobalamina	naproxeno 500 mg											3	1
35	1	2	1	14	2	enalapril 10 mg	ketiapirina 200 mg														2	1
36	2	11	1	17	2	idroclorotiazida 25 mg	furosemida 40mg														2	1
37	2	2	1	2	2	naproxeno 500 mg	betametasona 0.05%	clotrimazol 1g	tiamina clrhidrato	enalapril 10 mg	paracetamol 500 mg	orfenadrina 10 mg									4	1
38	2	1	1	2	3	glibenclamida 5mg	losartan 50 mg	omeprazol 20 mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg											3	1
39	1	1	1	7	3	eticona activada 80 mg	lactulosa 3.3 g	losartan 50 mg	salbutamol 100 mg	tansulosina 0.4 mg	diclofenaco 25 mg	paracetamol 500 mg	omeprazol 20 mg								4	1
40	2	2	2	17	3	metoclopramida 5 mg	omeprazol 20 mg	dextrometorfano 15 mg	metoclopramida 10 mg	hipromelosa 0.3%	tramadol 50 mg	naproxeno 500 mg	orfenadrina citrato 100 mg								4	1
41	2	1	3	2	3	tramadol 50 mg	atorvastatina 20 mg	metformina 850 mg	sucralfato 1g	omeprazol 20 mg	hidroxocobalamina	gabapentina 300 mg	glibenclamida 5mg								4	1
42	2	3	2	7	3	dexametasona 4 mg	acetilcisteina 200mg	lina + acido clavulanico	azitromicina 500 mg	losartan 50 mg	salbutamol 100 mg										4	1
43	1	2	2	7	3	paracetamol 500 mg	irbersatan 150 mg	atorvastatina 20 mg	ibuprofeno 400 mg	ido acetilsalicilico 100 mg	tansulosina 0'4 mg										4	1
44	2	2	2	2	3	Naproxeno 500 mg	enalapril 10 mg	ulina NPH Humana 100 mg	hipromelosa 0.3 %	hidroxido de aluminio	ceftriaxona 1g										4	1
45	1	1	1	7	2	losartan 50 mg															2	2
46	1	3	1	7	3	paracetamol 500 mg	dicloxacilina 500mg	ido acetilsalicilico 100 mg	losartan 50 mg	atorvastatina 20 mg	dimeticona activada	ibuprofeno 400 mg	orfenadrina citrato 100 mg								4	1
47	1	1	1	7	3	cetirizina 10 mg	losartan 50 mg	lactulosa 3.3g	omeprazol 20 mg	clonazepan 0.5 mg	dimeticona activada	quetiapina 200 mg									4	1
48	2	1	1	7	3	xicilina+ acido clavula	paracetamol 500 mg	ciprofloxacino 500 mg	clindamicina 300 mg	metamizol 1g	quetamina 50 mg										4	1
49	2	2	1	7	2	paracetamol 500 mg	losartan 50 mg														2	2
50	1	2	1	7	3	digoxina 0.25 mg	soprolol fumarato 5 mg	warfarina sodica 5mg	acido acetilsalicilico	losartan 50 mg	omeprazol 20mg	tamsulosina 0,4 mg	paracetamol 500 mg								4	1

51	1	2	1	7	3	carbedilol 12.5 mg	clopidogrel 75 mg	nifedipino 30 mg	irbersatan 150 mg	omeprazol 20 mg	tansulosina 0'4 mg	libenglamida 5mg	alprazolam 0..5 mg		4	1
52	1	2	1	2	1										1	2
53	1	3	4	7	1										1	2
54	1	2	2	7	3	ido acetilsalicilico 100	atorvastatina 10 mg	irbersatan 150 mg	amlodipino 10 mg	gabapentina 300 mg	acetilcisteina 200 mg				4	1
55	2	1	3	2	1										1	2
56	1	2	2	13	3	irbersatan 150 mg	atorvastatina 20 mg	paracetamol 500 mg	clindamicina 300 mg	bisoprolol furamato	warfarina 5 mg	naproxeno 500 mg	gabapentina 300 mg		4	1
57	2	1	2	9	3	otiroxina sodica 0.1 r	metformina 850 mg	e aluminio + hidroxido dd magnesio							3	2
58	2	1	2	7	2	losartan 50 mg	amlodipino 10 mg								2	2
59	1	1	2	7	3	diclofenaco 25 mg	paracetamol 500 mg	metformina 850 mg	naproxeno 500 mg	atorvastatina 20 mg	acido acetilsalicilico	enalapril 10 mg	tansulosina 0.4 mg		2	2
60	2	2	2	2	3	clopidogrel 75 mg	metformina 850 mg								2	2
61	2	2	2	1	3	diclofenaco 25 mg	fenadrina citrato 30 mg	amitriptilina 25 mg	acido acetilsalicilico	losartan 50 mg	atorvastatina 20 mg	metamizol sodico	ceftriaxona 1 g		4	1
62	2	2	4	5	3	tramadol 50 mg	metamizol 1g	dexametasona 4 mg	dimenhidrato 50 mg	omeprazol 20 mg	carbonato de calcio	hidroxocobalamina 1 mg			4	1
63	2	2	2	7	3	tetraciclina 1%	hipromelosa 0.3%	metamizol sodico 1g	orfenadrina citrato 30 mg	ido acetilsalicilico 100	nifedipino 30 mg	irbersatan 150 mg	hidroclorotiazida 25 mg		4	1
64	1	2	2	17	3	carvedilol 12.5 mg	clopidogrel 75 mg	valsartan 80 mg	amlodipino 10 mg	atorvastatina 20 mg	hipromelosa 0.3%				4	1
65	2	1	2	4	3										1	2
66	1	3	1	7	3	hipromelosa 0.3%	paracetamol 500 mg	ido acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	metformina 850 mg					3	1
67	2	2	1	4	3	hipromelosa 0.3%	paracetamol 500 mg	ido acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	metformina 850 mg					3	1
68	2	2	1	7	3	diclofenaco 25 mg	metamizol 1g	naproxeno 500 mg	enalapril 10 mg	hidroclorotiazida 25 mg	hidroxocobalamina 1 mg	orfenadrina 10 mg			4	1
69	2	2	2	7	3	diclofenaco 25 mg	dexametasona 4 mg	bisacodilo 5mg	acido acetilsalicilico	losartan 50 mg	insulina NPH humana	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg		4	1
70	2	2	2	7	3	lactulosa 3.3 g	furosemida 40 mg	panolol clorhidrato 40 mg	losartan 50 mg	acido folico 0.5 mg	metoclopramida 10 mg	alprazolam 0.5 mg			4	1
71	2	1	2	17	3	bromocriptina 2,5 mg	estrogenos	naproxeno 500 mg	omeprazol 20 mg	gabapentina 300 mg	amitriptilina 25 mg				4	1
72	1	2	2	2	3	timolol 0.5%	hipromelosa 0.3%	metformina 850 mg	ibuprofeno 400 mg	dimeticona activada	amoxicilina + acido clavulanic	ciprofloxacino 500 mg			4	1
73	2	1	1	15	3	diclofenaco 25 mg	naproxeno 500 mg	fenadrina citrato 100 mg	hidroxocobalamina 1 mg	cetiriza 10 mg	irbersatan 150mg				4	1
74	1	1	1	8	3	dexametasona 4 mg	paracetamol 500 mg	calciitriol 0.25mg	tiamina clorhidrato 100 mg	diclofenaco sodico	orfenadrina citrato	naproxeno 500 mg	omeprazol 20 mg		4	1
75	2	1	1	3	3	losartan 50 mg	metoclopramida 10mg	omeprazol 20 mg	clotrimazol 1%	carbamazepina 200 mg	hipromelosa 0.3%	acetilcisteina 200 mg	paracetamol 500 mg		4	1
76	2	2	1	2	3	glibenclamida 5mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	clopidogrel 75mg	losartan 50 mg	hidroxocobalamina 1 mg				4	1
77	1	1	1	7	3	metamizol 1 gr	tramadol 50mg	naproxeno 500 mg	omeprazol 20 mg	carbonato de calcio	prednisona 20mg	calciitriol 0.25mg	tiamina clorhidrato 100mg		4	1
78	1	2	1	7	3	hidroclorotiazida 25 mg	clopidogrel 75 mg	irbersatan 150mg	diclofenaco 25mg						3	1
79	2	1	2	2	3	timolol 0.5%	hipromelosa 0.3%	ido acetilsalicilico 100	gemfibrozilo 600mg	valsartan 80mg	nifedipino 30 mg				4	1
80	1	1	1	7	2	valsartan 80 mg	amlodipino 10 mg	paracetamol 500 mg							3	1

81	1	2	2	12	2	tansulosina 0,4mg												2	2	
82	2	1	2	2	3	fluconazol 150mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg											3	2
83	2	2	1	7	3	gemfibrozilo 600mg	losartan 50 mg	acido folico 0.5gm	escopolamina butil b	metoclopramida 10	dimeticona activada	cetirizina 10mg	ranitidina 300mg					4	1	
84	1	3	4	7	3	irbersatan 150 mg	losartan 50 mg	omeprazol 20 mg	tansulosina 0,4mg									3	2	
85	1	1	2	7	3	paracetamol 500 mg	cetirizina 10mg	bisoprolol 5mg	nifedipini 30mg	irbersatan 150 mg								3	1	
86	2	2	1	7	2	irbersatan 150 mg												2	2	
87	1	3	4	7	3	nifedipino 10mg	losartan 50 mg	irbersatan 150 mg	tansulosina 0,4mg	hidroclorotiazida 25 mg								3	1	
88	2	2	4	15	3	ratropio bromuro 20mg	leflunomida 20mg	naproxeno 500 mg	omeprazol 20 mg	carbonato de clacio	tiamina clrhidrato	metamizol sodico	tramadol 50 mg					4	1	
89	1	3	2	4	3	loratadina 10mg	acetilcisteina 200mg	ido acetilsalicilico 100	carvedilol 12,5 mg	losartan 50 mg	atorvastatina 20 mg	alprozalam 0.5 mg	tansulosina 0.4 mg					4	1	
90	1	1	1	2	3	do acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	atorvastatina 20mg	clobetasol 0.05%	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	amitriptilina 25mg						4	1	
91	1	1	1	3	3	dimenhidrato 50 mg	losartan 50 mg	metformina 850 mg	paracetamol 500 mg	orfenadrina citrato	acetilcisteina 200 mg	clonazepan 2mg						4	1	
92	2	3	4	7	3	paracetamol 500 mg	losartan 50 mg	alprozalam 0,5 mg	hidroclorotiazida 25	hipromelosa 0.3%								3	1	
93	1	3	4	5	3	diclofenaco 25 mg	ibuprofeno 400mg	metamizol sodico 1g	tramadol 50mg	naproxeno 500 mg	orfenadrina citrato	prednisona 5mg	omeprazol 20 mg					4	1	
94	1	2	1	8	3	blamina butil bromuro	neticona activada 80	furosemida 40mg	carvedilol 12,5 mg	irbersatan 150 mg	amlodipino 10mg	hidroxocobalamina 1 mg						4	1	
95	1	1	1	16	2	ciprofloxacino 0.3%	prednisolona 1%	paracetamol 500 mg										3	1	
96	2	2	1	2	2	ulina NPH humana 10	metformina 850 mg											2	2	
97	1	1	1	8	3	metoclopramida 10mg	omeprazol 20 mg	meticono activada 80mg	ibuprofeno 400 mg	escopolamina butil	tansulosina 0'4 mg	naproxeno 500 mg	dexametason	omeprazol 20mg				4	1	
98	1	3	2	2	3	omeprasol 20mg	losartan 50 mg	ulina NPH Humana 100	alprozalam 0,5mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	tiamina clrhidrato	furosemida 40mg					4	1	
99	1	3	1	7	2													2	2	
100	1	1	1	2	3	diclofenaco 25 mg	fenadrina citrato 30 mg	naproxeno 500 mg	o acetilsalicilico 100	atorvastatina 20 mg	glibenglamida 5mg	metformina 850	gabapentina 300 mg					4	1	
101	1	1	1	7	3	mirtazapina 30mg	clonazepam 2mg	losartan 50 mg	prednisona 5mg	acetilcisteina 200mg	orfenadrina citrato	paracetamol 500 mg						4	1	
102	1	2	1	4	2	Naproxeno 500 mg	fenadrina citrato 30 mg											2	2	
103	1	2	1	17	3	timolol 0.5%	dorzalamida 2 %	latanoprost 0.005%	hipromelosa 0.3%	losartan 50 mg	clotrimazol 1%							4	1	
104	1	2	1	5	3	ibuprofeno 400mg	paracetamol 500 mg	atorvastatina 20mg	metformina 850 mg	fluconazol 150mg	clotrimazol 1%	alopurinol 100mg	metformina	albendazol 1	sucralfato 1g		5	1		
105	2	2	1	2	2	losartan 50 mg	metformina 850 mg											2	2	
106	2	1	2	7	3	irbersatan 150 mg	amlodipino 10 mg	atorvastatina 20mg	hidroclorotiazida 25	diclofenaco sodico	hidroxocobalamina 1 mg							4	1	
107	1	1	2	3	2	acetilcisteina 200mg	tropio de bromuro 20 mg											2	2	
108	2	1	3	2	3	do actelsalicilico 100	clopidogrel 75 mg	losartan 50 mg	amlodipino 10 mg	atorvastatina 20 mg	metformina de 850 mg							4	1	
109	2	2	2	3	3	acetilcisteina 200mg	tropio de bromuro 20	leflunomida 20mg	naproxeno 500 mg	onato de clacio 500	amitriptilina 25 mg	tiamina clrhidrato	ketotifeno (gentamicina 40mg				4	1	
110	1	1	2	10	3	paracetamol 500 mg	naproxeno 500 mg	hipromelosa 0.3%	mina clrhidrato 100	lofenaco sodico 25	dexametasona 4mg	aciclovir 400 mg	omeprazol 20 mg					4	1	

111	1	1	1	7	2	prednisona 5mg	acetilcisteina 200mg	azitromicina 500mg	atropio bromuro 20mg									3	1
112	2	2	1	2	3	irbersatan 150 mg	atorvastatina 20mg	clotrimazol 1g	estrogenos 15g	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	hipromelosa 0.3%						4	1
113	2	2	1	7	3	irbersatan 150 mg	amlodipino 10 mg	tiamina 100mg	ibuprofeno 400 mg	na+acido clavulanid	naproxeno 500mg	lorfenadrina 10 mg	hidroxocobalamina 1mg					4	1
114	2	2	1	7	3	irbersatan 150 mg	hidroclorotiazida 25 mg	diclofenaco sodico 25mg	naproxeno 500 mg									3	1
115	2	3	1	8	3	paracetamol 500 mg	alprozalam 0.5mg	diclofenaco sodico 25mg	metamizol 1g	omeprazol 20 mg								3	1
116	1	3	1	7	3	diclofenaco 25 mg	alprozalam 0.5mg	ciprofloxacino 0.3%	losartan 50 mg	droclorotiazida 25 mg	hipromelosa 0.3%							4	1
117	1	3	1	2	3	gemfibrozilo 600mg	irbesartan 150 mg	amlodipino 10mg	droxicobalamina 1mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	tiamina clrhidrato	alprozalam 0.5mg	paracetamol 500mg				4	1
118	2	2	1	9	1													1	2
119	2	2	4	2	3	diclofenaco 25 mg	naproxeno 500 mg	hidroxocobalamina 1mg	o acetilsalicilico 100	enalapril 10 mg	metformina de 850	dimeticona activa	acido acetilsalicilico 100mg					4	1
120	2	3	4	4	3	fluexetina 20mg	mirtazapina 30mg	hipromelosa 0.3%	diclofenaco 25mg	paracetamol 500 mg	alprozalam 0.5mg	carvedilol 12.5mg	irbesartan 150 mg	amlodipino 10mg	hidroclorotiazida 25mg			5	1
121	2	2	1	7	3	prednisona 50mg	cetirizina 10mg	acetilcisteina 200mg	na +acido clavulanid	atropio bromuro 20mg	salbutamol 100 mg	irbersatan 150 mg	insulina NPH	metformina 850 mg				5	1
122	1	2	1	7	3	fenadrina citrato 100mg	o acetilsalicilico 100	irbersartan 150mg	metformina 850 mg	alprozalam 0,5 mg	atorvastatina 20 mg							4	1
123	2	3	1	13	3	irbersatan 150 mg	clonazepam 2mg	metamizol sodico 1g	captopril 25mg	ranitidina 25mg	diazepam 5mg	clopidogrel 75mg	atorvastatina 20mg	dimeticon activada 80mg				4	1
124	1	3	4	12	3	tansulosina 0.4mg	ibuprofeno 400mg	loratadina 10mg	acetilsisteina 200 mg									3	1
125	1	2	2	16	3	ibutina clorhidrato 5mg	lactulosa 3.3 g	metoclopramida 10mg	paracetamol 500 mg	ciprofloxacino 500mg	losartan 50mg							4	1
126	1	1	2	8	3	atorvastatina 20 mg	aluminio + hidroxido de	omeprazol 20 mg	eticona activada 80	hipromelosa 0.3%	paracetamol 500 mg	lorfenadrina 10 mg	gemfibrozilo 600mg					4	1
127	1	1	2	3	2	acetilcisteina 200mg	tamsulosina 0.4mg											2	2
128	2	1	3	8	3	plamina butil bromuro	aluminio + hidroxido de	meticon activada 80mg	atorvastatina 20 mg	metoclopramida 10mg	omeprazol 20mg	pomada salicilada 30g						4	1
129	2	3	1	8	3	bisacodilo 5mg	aluminio + hidroxido de	lactulosa 3.3g	lamina butil bromuro	metoclopramida 10mg	omeprazol 20mg	dimeticon activada 80 mg						4	1
130	2	3	1	2	3	acido folico 0.5mg	furosemda 40mg	irbesartan 150 mg	amlodipino 10 mg	droclorotiazida 25mg	insulina NPH humana 100 ui							4	1
131	2	2	1	7	3	irbersatan 150 mg	hidroclorotiazida 25 mg	omeprazol 20 mg	arbamazepina 200mg									3	1
132	1	3	4	1	3	dimenhidrato 50 mg	tramadol 50mg	ambutol clorhidrato 50	isoniazida 100mg	pirazinamida 500mg	rifampicina 300mg	omeprazol 20 mg	tramadol 50 mg	lactulosa 3.3g				4	1
133	2	1	1	1	3	pomada salicilada 30g	paracetamol 500 mg	plamina butilbormuro	aluminio + hidroxido	omeprazol 20 mg								3	1
134	2	2	1	2	3	paracetamol 500 mg	fluconazol 150mg	tramadol 50 mg	glibenclamida 5mg	gabapentina 300 mg								3	1
135	1	2	1	4	2	Naproxeno 500 mg	clorfenamina 4mg	dexametasona 4 mg										3	2
136	2	3	1	2	2													2	2
137	2	1	2	16	2	irbersatan 150 mg	prednisolona 1%	hipromelosa 0.3%										3	2
138	2	3	4	13	3	do actelsalicilico 100	bsorbida dinitrato 10r	bisoprolol 5mg	irbersatan 150 mg	droclorotiazida 25mg	atorvastatina 20 mg	alprozalam 0.5 mg						4	1
139	1	3	1	8	3	neticon activada 80	acetilcisteina 200mg	ciprofloxacino 500 mg	lamina butil bromuro	metoclopramida 10mg	sucralfato 1g	omeprazol 20 mg	paracetamol 500mg	alprozalam 0.5mg				4	1
140	1	2	2	2	3	enalapril 10 mg	metformina 850 mg	glibenclamida 5mg	alupurinol 100mg	irbersatan 150 mg	amlodipino 10mg	atorvastatina 20mg	pomada salicilada 30g	hidroclorotiazida 25mg				4	1

141	1	3	4	7	3	losartan 50 mg	hidroclorotiazida 25 mg	atorvastatina 20mg	mina clrhidrato 100 mg									3	1		
142	1	2	1	4	3	tansulosina 0.4mg	paracetamol 500 mg	dicloxacilina 500mg	eticona activada 80	gabapentina 300 mg									3	1	
143	2	3	1	7	3	hipromelosa 0.3%	irbesartan 150 mg	alprazolam 0,5 mg											3	1	
144	1	1	2	7	3	tramadol 50 mg	naproxeno 500 mg	carvedilol 12,5mg	irbersatan 150 mg	droclorotiazida 25mg	timolol 0,5%	dorzalamida 2%	hipromelosa	fluoxetina 20	clonazepam 0				5	1	
145	1	3	1	13	3	Naproxeno 500 mg	alprozalam 0.5mg	pomada salicilada 30g	paracetamol 500 mg	losartan 50 mg	hidroxocobalamina	hidroxido de alum	tramadol 50	omeprasol 20	carbonato de					5	1
146	2	3	1	2	3	hipromelosa 0.3%	tramadol 50mg	naproxeno 500 mg	enadrina citrato 100	nina clorhidrato 100	losartan 50mg	acetilcisteina 200mg								4	1
147	1	1	1	2	3	gabapentina 300 mg	do acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	atorvastatina 20 mg	glibenclamida 5mg	metformina de 850	glibenclamida 5mg								4	1
148	2	1	1	8	2															2	2
149	2	2	1	13	3	irbersatan 150 mg	atorvastatina 20mg	alprazolam 0,5 mg	mina clrhidrato 100	paracetamol 500 mg	aciclovir 400mg									4	1
150	2	3	1	7	3	paracetamol 500 mg	losartan 50 mg	hidroxobolamina 1mg	diclofenaco 25mg	enadrina citrato 30	naproxeno 500mg									4	1
151	1	2	1	7	3	losartan 50 mg	atorvastatina 20mg	levotiroxina 0,1mg	hipromelosa 0.3%	extrometorfano 15n	paracetamol 500 mg	ranitidina 300mg								4	1
152	1	2	1	7	3	paracetamol 500 mg	irbesartan 150 mg	amlodipino 10mg	alprazolam 0,5mg	amina butil bromuro 10mg										3	1
153	1	1	1	2	3	enalapril 10 mg	atorvastatina 20mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	glibenclamida 5mg										3	1
154	1	1	1	16	3	paracetamol 500 mg	prednisolona 1%	hipromelosa 0.3%	alprazolam 0,5mg	doxiciclina 100mg										3	1
155	1	1	1	7	3	paracetamol 500 mg	naproxeno 500 mg	rbonato de calcio 500r	calcitriol 0,25mg	nina clorhidrato 100	acido acetilsalicilic	losartan 50mg	alprozalam 0.5mg							4	1
156	1	1	1	2	3	paracetamol 500 mg	enadrina citrato 100r	amoxicilina 500mg	tramadol 50mg	naproxeno 500 mg	tiamina clrhidrato	losartan 50mg	glibenclamid	metformina 850 mg						4	1
157	1	2	1	7	3	aluminio+ hidroxido	tamsulosina 0.4mg	paracetamol 500 mg	naproxeno 500 mg	omeprazol 20 mg	gabapentina 300 mg	acido acetilsalicil	enalapril 10mg							4	1
158	1	1	1	2	2															2	1
159	2	1	1	7	3	ciprofloxacino 500mg	losartan 50 mg	amlodipino 10mg	atorvastatina 20 mg	clotrimazol 15										3	1
160	1	2	1	7	3	amoxicilina 500mg	omeprazol 20 mg	claritromicina 500mg	carvedilol 12,5 mg	clopidogrel 75mg	irbersatan 150mg	amlodipino 10mg	clonazepam 0.5mg							4	1
161	1	2	1	7	3	losartan 50 mg	dicloxacilina 500mg	tramadol 50 mg	naproxeno 500 mg	enadrina citrato 30	tiamina clrhidrato	loratadina 10mg	hipromelosa 0.3%							4	1
162	1	1	1	8	3	losartan 50 mg	tamsulosina 0.4mg	metoclopramida 10mg	omeprazol 20 mg	luminio * hidroxido de magnesio										3	1
163	2	1	1	16	3	ina + acido clavulanic	losartan 50 mg	levotiroxina 0,1mg	metformina 850 mg											3	1
164	2	2	1	16	3	atorvastatina 20 mg	paracetamol 500 mg	fenadrina citrato 100 n	losartan 50 mg	droclorotiazida 25n	alprazolam 0.5mg	omeprazol 20 mg								4	1
165	2	2	2	7	2															2	2
166	2	1	2	2	3	do acetilsalicilico 100	enalapril 10 mg	atorvastatina 20mg	lina NPH Humana 10	metformina 850 mg										3	1
167	2	2	2	2	2	ulina NPH humana 10	metformina 850 mg													2	2
168	2	2	2	2	3	dexametasona 4 mg	bisacodilo 5mg	ido acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	lina NPH humana 1										3	1
169	1	2	1	1	3	omeprasol 20mg	gabapentina 300mg	metamizol sodico 1g	tramadol 50mg	imenhidrinato 50mg	hidroxocobalamina	gemfibroxilo 600mg								4	1
170	1	3	4	6	3	losartan 50 mg	biperideno 2mg	ciprofloxacino 500 mg	lamina butil bromur	tansulosina 0.4 mg	paracetamol 500 mg									4	1

171	2	1	3	9	3	losartan 50 mg	hidroclorotiazida 25 mg	levotiroxina 0,1mg									3	1
172	2	1	2	2	3	Naproxeno 500 mg	omeprazol 20 mg	insulina glargina 100ui	gabapentina 300 mg	amitriptilina 25mg	naproxeno 500mg						4	1
173	2	1	2	2	3	metformina 850 mg	losartan 50 mg	estrogeno 15mg									3	1
174	1	1	2	1	3	nifedipino 10mg	átorvastatina 20mg	clopidogrel 75mg	acetilsisteina 200 mg								3	1
175	1	2	1	8	2	omeprazol 20mg											2	2
176	1	1	1	16	2	hipromelosa 0.3%											2	2
177	2	1	1	16	2	ibutina clorhidrato 5mg											2	2
178	1	1	1	7	3	gemfibrozilo 600mg	irbesartan 150 mg	hidroclorotiazida 25 mg	omeprazol 20 mg	gabapentina 300 mg	naproxeno 500mg	prednisona 50mg	aciclovir 400mg				4	1
179	1	1	2	16	1												2	2
180	2	2	1	16	3	do acetilsalicilico 100	irbesartan 150 mg	atorvastatina 20mg	etoclopramida 10 mg	mina clorhidrato 100	escopolamina butil	hidroxido de aluminio + hidroxido de magnesio					4	1
181	1	2	1	7	2	valsartan 80 mg	naproxeno 500 mg	tiamina 100mg									3	1
182	2	3	1	5	3	fenadrina citrato 100r	naproxeno 500 mg	omeprazol 20 mg	bonato de calcio 500	ido alendronico 70r	calcitriol 0,25mg	sal ferrosa 60mg	cetirizina 10mg				4	1
183	1	3	1	2	3	enalapril 10 mg	atorvastina 20mg	bisoprolol 5mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg	tiamina clorhidrato 100 mg						4	1
184	2	2	1	11	3	paracetamol 500 mg	losartan 50 mg	hipromelosa 0.3%									3	1
185	2	3	1	7	3	acetilcisteina 200mg	alprozalam 0.5mg	nifedipino 30 mg	irbersatan 150 mg	furosemida 40 mg	amlodipino 10mg	metformina 850	paracetamol	dexametasona 4mg			4	1
186	2	2	1	7	1												2	2
187	1	2	1	2	3	ulina NPH humana 10	metformina 850 mg	paracetamol 500 mg	acetilsisteina 200 mg	losartan 50 mg	nifedipino 30 mg						4	1
188	1	1	1	14	3	enalapril 10 mg	naproxeno 500 mg	fenadrina citrato 100 mg									3	1
189	2	2	1	2	3	Naproxeno 500 mg	losartan 50 mg	hidroclorotiazida 25 mg	gotiroxina sodica 0.1	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg						4	1
190	2	1	2	3	3	mina clorhidrato 100 r	prednisolona 1%	alprazolam 0,5 mg	ibuprofeno 400 mg	cetiriza 10 mg	acetilcisteina 200 r	losartan 50mg	acido acetilsalicilico 100mg				4	1
191	1	1	2	2	2	ciprofloxacino 500mg	plamina butilbormuro 10 mg										2	2
192	2	1	3	1	1												2	2
193	1	3	2	7	1												2	2
194	2	3	4	16	1												2	2
195	2	1	3	2	1												2	2
196	1	2	2	18	1												1	2
197	2	1	2	2	1												1	2
198	2	1	2	17	1												1	2
199	2	3	1	2	1												1	2
200	2	1	1	2	3	atorvastatina 20 mg	glibenclamida 5mg	clorfenamina 4mg									3	1

201	2	1	1	16	1												2	2
202	1	3	1	16	3	do acetilsalicilico 100mg	losartan 50 mg	amlodipino 10mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg							3	1
203	1	1	1	2	3	clopidogrel 75 mg	irbesartan 150 mg	metformina 850 mg	tamsulosina 0,4mg								3	1
204	1	1	1	3	3	nbutol clorhidrato 40mg	isoniazida 100mg	pirazinamida 500mg	rifampicina 300mg	omeprazol 20 mg	etambutol clorhidrato	paracetamol 500 mg	cefalexina 500 mg	enalapril 10mg			4	1
205	1	2	1	12	3	ciprofloxacino 500mg	clindamicina 300mg	metoclopramida 10mg	omeprazol 20 mg	oprolol furamato 5 mg	losartan 50mg	warfarina sodico 5mg					4	1
206	1	1	1	7	3	losartan 50 mg	amlodipino 10 mg	atorvastatina 20mg	paracetamol 500 mg	clorfenamina 4mg	acetilcisteina 200 mg						4	1
207	2	1	1	7	2	paracetamol 500 mg	amoxicilina 500 mg										2	2
208	2	1	1	2	3	ulina NPH humana 10 mg	mupirosina 2%	metformina 850 mg	vados de metilcelulosa	timolol 0.5%							3	1
209	1	1	2	7	3	paracetamol 500 mg	losartan 50 mg	atorvastatina 20mg									3	1
210	1	1	3	7	3	do acetilsalicilico 100mg	losartan 50 mg	glibenclamida 5mg	gabapentina 300 mg	metformina 850 mg							3	1
211	1	1	2	13	3	paracetamol 500 mg	do acetilsalicilico 100mg	losartan 50 mg	glibenclamida 5mg	metformina 850 mg	gabapentina 300 mg						4	1
212	2	3	4	13	3	do acetilsalicilico 100mg	soprolol fumarato 5 mg	irbesartan 150 mg	amlodipino 10 mg	atorvastatina 20 mg	metformina de 850 mg	dorzalamida 2%					4	1
213	1	1	1	7	1												1	2
214	2	1	2	16	1												2	2
215	2	3	1	7	1												1	2
216	1	2	4	4	1												2	2
217	2	1	2	18	1												2	2
218	1	1	2	7	3	aciclovir 400mg	losartan 50 mg	captopril 25mg	arbamazepina 200mg	ibuprofeno 400mg	clindamicina 300mg						4	1
219	2	1	2	16	1												1	2
220	2	2	1	2	3	do acetilsalicilico 100mg	atorvastatina 10mg	irbesartan 150 mg	amlodipino 10 mg								3	1
221	1	3	4	7	2	do acetilsalicilico 100mg	losartan 50 mg	amlodipino 10mg									3	1
222	2	2	1	17	3	Naproxeno 500 mg	ulina NPH Humana 10 mg	atorvastatina 20mg	gemfibrozilo 600mg	omeprazol 20 mg	gabapentina 300 mg	amoxicilina + acido clavulanico 500mg					4	1
223	1	2	1	8	3	paracetamol 500 mg	azitromicina 500mg	aluminio + hidroxido de	alprazolam 0,5mg	amina butil bromuro 10mg							3	1
224	2	2	1	7	2	losartan 50 mg											2	2
225	1	1	1	3	1												1	2
226	1	1	1	1	3	gemfibrozilo 600mg	irbesartan 150 mg										2	1
227	1	2	1	2	3	timolol 0.5%	dorzalamida 2 %	latanoprost 0.005%									3	1
228	2	2	1	8	3	tramadol 50 mg	irbesartan 150 mg	amlodipino 10mg	droclorotiazida 25mg	na drina citrato 100mg	naproxeno 500mg	omeprazol 20 mg					4	1
229	1	1	1	7	3	do acetilsalicilico 100mg	carvedilol 12.5mg	irbesartan 150 mg	metformina 850 mg								3	1
230	1	3	2	4	2	sucralfato 1g	omeprazol 20 mg										2	2

231	2	2	1	3	1													1	2		
232	1	1	3	2	3	do acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	metformina 850 mg	naproxeno 500 mg	azitromicina 500 mg									3	1	
233	2	1	1	2	3	ulina NPH humana 10	gabapentina 300mg	omeprazol 20 mg											3	1	
234	2	2	2	8	1														1	2	
235	1	3	4	8	2	losartan 50 mg	amlodipino 10 mg												2	2	
236	1	2	2	2	1														2	2	
237	2	3	4	7	2	do acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	nifedipino 30 mg											3	1	
238	2	1	1	7	3	hidroclorotiazida 25 m	nifedipino 30mg	irbesartan 150 mg	paracetamol 500 mg										3	1	
239	1	2	1	7	3	do acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	hidroclorotiazida 25 mg	atorvastatina 20 mg	gabapentina 300 mg									3	1	
240	1	1	1	2	3	do acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	amlodipino 10mg	atorvastatina 20 mg	glibenclamida 5mg	metformina de 850 mg								4	1	
241	2	1	1	5	3	paracetamol 500 mg	atorvastatina 10mg	diclofenaco sodico 25mg	metamizol 1g	paracetamol 500 mg	orfenadrina citrato 30mg								4	1	
242	2	2	1	8	3	lactulosa 3.3 g	furosemida 40mg	panolol clorhidrato 4o	losartan 50 mg	acido folico 0.5 mg	metoclopramida 10	alprozalam 0.5 mg							4	1	
243	2	2	1	2	3	metoclopramida 10mg	otiroxina sodica 0.1 r	carbamazepina 200mg	loratadina 10mg	cetilcisteina 200mg	ipratropio bromuro	gemfibroxilo 600mg							4	1	
244	2	1	1	2	3	paracetamol 500 mg	do acetilsalicilico 100	loratadina 10mg	clotrimazol 1%	glibenclamida 5mg	metformina de 850 mg								4	1	
245	1	3	1	13	3	metoclopramida 10mg	atorvastatina 20mg	hipromelosa 0.3%	gabapentina 300 mg	ina clorhidrato 100 mg									3	1	
246	2	2	1	17	3	diclofenaco 25 mg	dexametasona 4 mg	bisacodilo 5mg	o acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	insulina NPH huma	metformina 850	gabapentina	paracetamol 500mg					4	1	
247	2	1	2	8	3	gabapentina 300 mg	do acetilsalicilico 100	losartan 50 mg	atorvastatina 20 mg	amina butil bromu	omeprasol 20mg	insulina NPH Hu	nitrofurantoina 100mg						4	1	
248	1	2	1	7	3	losartan 50 mg	blamina butilbormuro	metoclopramida 10mg	omeprazol 20 mg	tansulosina 0.4 mg	metamizol 1g	paracetamol 500	amikacina 50	paracetamol 500mg					4	1	
249	1	3	4	9	3	otiroxina sodica 0.1 r	ciproterona 50mg	tansulosina 0.4mg	irbersatan 150 mg	droclorotiazida 25 mg									3	1	
250	2	2	1	18	3	otiroxina sodica 0.1 r	ciprofloxacino 500mg	carvedilol 12,5mg	lactulosa 3.3g	omeprazol 20 mg	dimeticona activad	metoclopramida clorhidrato 5mg							4	1	
251	2	1	1	2	3	clopidogrel 75 mg	irbesartan 150 mg	metformina 850 mg	ibuprofeno 400 mg	atorvastatina 20 mg	glibenclamida 5mg								4	1	
252	2	1	1	16	3	diclofenaco 25 mg	naproxeno 500 mg	hidroxocobalamina 1mg	gabapentina 300 mg	ibuprofeno 400mg	orfenadrina citrato 30mg								4	1	
253	1	1	1	2	3	losartan 50 mg	nifedipino 30mg	metformina 850 mg												3	1
254	2	1	1	1	3	estrogenos 15g	nistatina 25,000u,i	metformina 850 mg	na + acido clavulanico 500mg											3	1
255	2	2	1	16	3	paracetamol 500 mg	tetraciclina 1%	dorzolamida 2%	latanaprost 0.005%	hipromelosa 0.3%	tiamina clrhidrato 100 mg								4	1	
256	1	1	1	7	3	lorotadina 10mg	losartan 50 mg	metformina 850 mg	o acetilsalicilico 100	atorvastatina 20 mg										3	1
257	2	2	1	7	3	losartan 50 mg	fenitoina 125mg	amlodipino 10mg	atorvastatina 20 mg											3	1
258	1	1	2	2	3	ulina NPH humana 10	do acetilsalicilico 100	ciprofloxacino 0.3%	alprazolam 0,5mg	hipromelosa 0.3%	prednisona 1%	acetozalamina 25	paracetamol 500 mg						4	1	
259	1	1	3	2	3	tansulosina 0.4mg	prednisolona 1%	hipromelosa 0.3%	ilina NPH Humana 10	alprozalam 0,5 mg										3	1
260	2	2	1	5	2	pomada salicilada														2	2

261	1	2	1	5	3	timolol 0.5%	hipromelosa 0.3%	metformina 850 mg	ibuprofeno 400 mg	eticonona activada 80 mg	amoxicilina + acido	ciprofloxacino 500 mg	escopolamin	gabapentina 300mg	4	1
262	2	3	4	16	3	metformina 850 mg	hipromelosa 0.3%	hipromelosa 0.3%							3	1
263	1	2	1	4	1										1	2
264	2	2	1	7	3	soprolol furamato 5mg	irbesartan 150 mg	hidroclorotiazida 25 mg							3	1
265	2	2	1	2	3	hipromelosa 0.3%	doacetilsalicilico 100 mg	losartan 50 mg	atorvastatina 20 mg	glibenclamida 5mg	metformina de 850 mg	gabapentina 300 mg			4	1
266	1	3	4	2	3	doacetilsalicilico 100 mg	losartan 50 mg	omeprazol 20 mg	extrometorfano 15mg	tansulosina 0.4 mg	metformina de 850 mg	dimeticona activada	alprozalam 0.5mg		4	1
267	2	3	1	7	3	clopidogrel 75 mg	irbesartan 150 mg	hidroclorotiazida 25 mg	atorvastatina 20 mg	levotiroxina 0,1mg	nifedipino 30 mg				4	1
268	2	1	2	2	3	losartan 50 mg	atorvastatina 200mg	metformina 850 mg	nimodipino 30mg	alprozalam 0,5 mg					3	1
269	2	1	3	2	3	betametasona 0.05%	metformina 850 mg	naproxeno 500 mg	prednisona 5mg	metotrexato 2.5mg	sulfasalazina 500mg	omeprazol 20 mg	acido folico	carbonato de calcio 500mg	4	1
270	2	1	2	7	3	irbesartan 150 mg	hidroclorotiazida 25 mg	alprozalam 0,5 mg	amlodipino 10 mg						3	1
271	1	1	2	16	3	hipromelosa 0.3%	aluminio + hidroxido de	bisacodilo 5mg	omeprazol 20 mg						3	1
272	2	1	2	3	3	captopril 25mg	furosemida 40mg	metoclopramida 10mg	alprozalam 0,5mg	losartan 50 mg	dimenhidrato 50mg	dimeticona activada 80 mg			4	1
273	1	3	1	16	3	bisacodilo 5mg	warfarina 5mg								2	2
274	2	2	1	7	3	diclofenaco 25 mg	orfenadrina 100mg	doacetilsalicilico 100 mg	sorbida dinitrato 50 mg	clopidogrel 75mg	bisoprolol 5 mg	losartan 50mg	atorvastatina	hipromelosa 0,3%	4	1
275	1	3	4	7	3	losartan 50 mg	aluminio + hidroxido de	omeprazol 20 mg	timolol 0,5%						3	1
276	2	1	1	2	3	doacetilsalicilico 100 mg	metildopa 250mg	carvedilol 12,5mg	losartan 50 mg	droclorotiazida 25mg	atorvastatina 20 mg	omeprazol 20 mg	orfenadrina	gabapentina 300mg	4	1
277	2	2	1	13	3	paracetamol 500 mg	naproxeno 500 mg	losartan 50 mg	hipromelosa 0.3%	lofenaco sodico 25 mg	ibuprofeno 400mg				4	1
278	2	3	1	13	3	acetilcisteina 200mg	irbesartan 150 mg	metoclopramida 10mg	omeprazol 20 mg						3	1
279	2	1	3	16	1											

LEYENDA

SEXO	MASCULINO = 1
Nominales	FEMENINO = 2
ESTUDIOS	PRIMARIA = 1
Nominales	SECUNDARIA = 2
	SUPERIOR = 3
	SIN ESTUDIOS = 4
DIAGNOSTICO	ERC = 1
Nominales	DIABETES = 2
	ENF. PULMONAR = 3
	ENF. SNC = 4
	ARTRITIS = 5
	PARKINSON = 6
	HTA = 7
	EGI = 8
	HIPOTIROIDISMO = 9
	PARALISIS DE BELL = 10
	ANEMIA = 11
	PROSTATIS = 12
	ENF. CARDIOVASCULARES = 13
	ALZHEIMER = 14
	ALERGIA = 15
	DISLIPIDEMIAS = 16
	OTROS = 17
REACCION ADVERSA	SI = 1
	NO = 2
GRUPO DE EDAD	60 - 70 = 1
	71 - 80 = 2
	> 80 = 3
CANTIDAD DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS	NINGUNO = 1
	DE 1 - 2 = 2
	DE 3 - 5 = 3
	DE 6 - 9 = 4
	MAS DE 10 = 5
NUMERO DE ENFERMEDADES	SIN PATOLOGIA = 1
	UNA ENFERMEDAD = 2
	POLIPATOLOGIA = 3