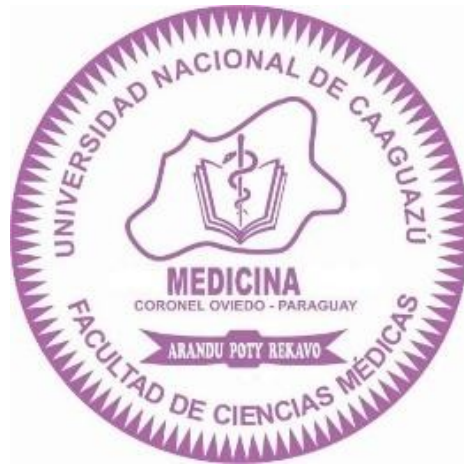


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES
ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023.**

TESIS

NORBERTO MANUEL DIAZ BARRETO

Coronel Oviedo, Paraguay

2023

N824

Diaz Barreto, Norberto Manuel. Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2023. Tesis de Grado. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú, 2023.

42 pg: 0 figuras, 5 gráficos, 2 tablas; 22 ref.

Tesis para Optar por el título de Médico

Tutor: Dr. Aldo Rodríguez

Código de la biblioteca_____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



**PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES ASOCIADOS
EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023.**

NORBERTO MANUEL DIAZ BARRETO

TUTOR: DR. ALDO RODRIGUEZ

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título
de grado de Médico**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



**PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES ASOCIADOS
 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
 REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023.**

NORBERTO MANUEL DIAZ BARRETO

Tesis presentada para obtener el título de grado de Médico

Coronel Oviedo – Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

Examinador

.....

Examinador

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

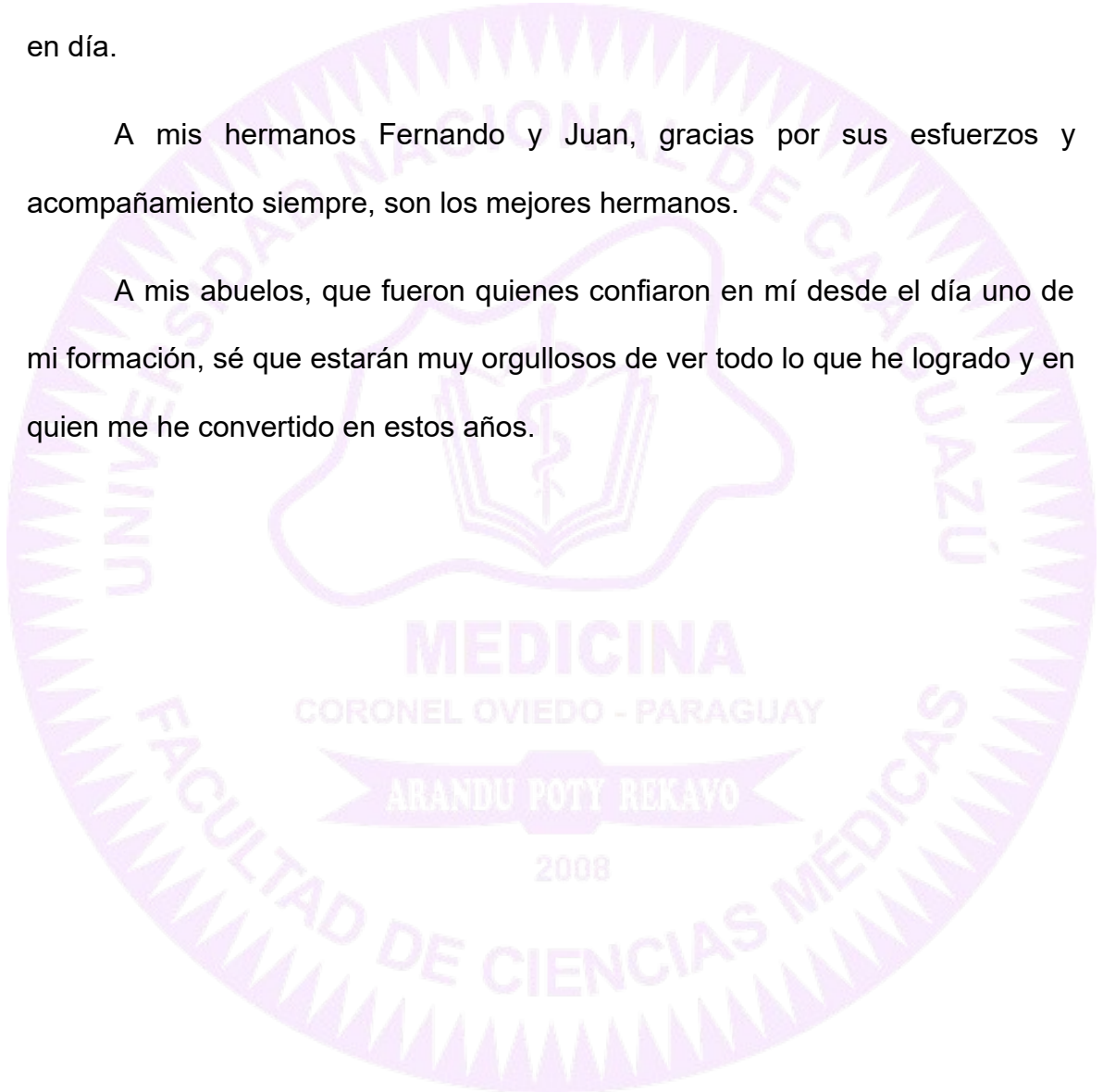


Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres Vicente y Marisol, que fueron mis pilares y mi inspiración todos estos años, gracias a quienes soy lo que soy hoy en día.

A mis hermanos Fernando y Juan, gracias por sus esfuerzos y acompañamiento siempre, son los mejores hermanos.

A mis abuelos, que fueron quienes confiaron en mí desde el día uno de mi formación, sé que estarán muy orgullosos de ver todo lo que he logrado y en quien me he convertido en estos años.





Agradecimientos

A Dios todo poderoso, la Virgencita María y al Divino Niño Jesús por guiarme y protegerme en cada paso que di a lo largo de toda la carrera.

A mis padres Vicente y Marisol, por nunca dejar que me rinda y por impulsarme a seguir mis sueños, todos mis logros se los debo.

A mis hermanos Fernando y Juan, por apoyarme siempre y tener las palabras justas para mí cuando más lo necesitaba.

A mi tutor el Dr. Aldo Rodríguez que siempre estuvo pendiente de todas mis inquietudes, dispuesto constantemente a brindarme una solución.

A mis maestros, que compartieron conmigo sus conocimientos y experiencias formándome no solo en lo académico sino también en lo humano para así convertirme en una excelente profesional y a los directivos y funcionarios de mi querida facultad que se convirtieron en mi segunda familia durante todos estos años de carrera.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Biografía

Norberto Manuel Diaz Barreto, nacido el 24 de septiembre de 1998 en la ciudad de Coronel Oviedo departamento de Caaguazú, hija de Vicente Eismar Díaz Verón y María Soledad Barreto Sosa.

Realizó sus estudios primarios en 2 instituciones, empezando en la escuela privada subvencionada Centro Cultural Casa de Amistad y finalizando la primaria en la escuela 698 Wenceslaa Escalada, sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de E.M.D San Roque González de Santacruz, todas de la ciudad de Coronel Oviedo, culminando en el año 2016, destacándose como mejor alumno y mejor egresado de la promoción.

Desde el año 2018 es estudiante universitario de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.



Índice

Dedicatoria.....	5
Agradecimientos.....	6
Biografía.....	7
Índice.....	8
Lista de tablas.....	10
Lista de gráficos.....	11
Resumen.....	13
Ñemombyky.....	14
Resumo.....	15
Abstract.....	16
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	3
3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	5
4. JUSTIFICACIÓN.....	6
5. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	7
5.1 Polifarmacia.....	7
5.1.1 Definición.....	7
5.1.2 Causas.....	7
5.1.3 Consecuencias.....	8
5.2. Adulto mayor.....	8
5.2.1 Definición.....	8
5.2.2 Clasificación.....	9
5.2.3 Anciano sano.....	9
	8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



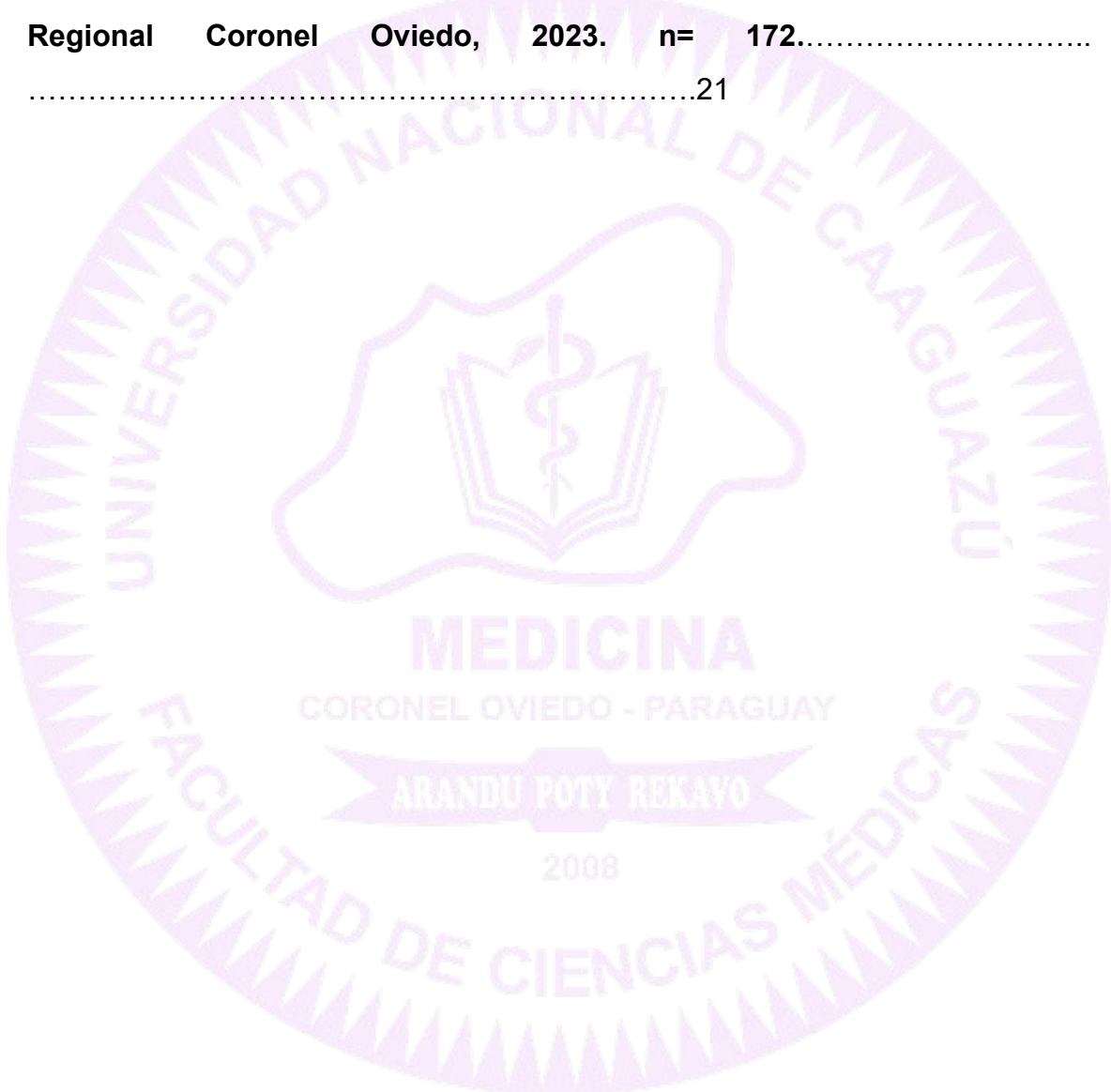
5.3 Factores asociados a la polifarmacia (13)	10
5.4 Calidad de vida y polifarmacia inadecuada (14)	10
6. OBJETIVOS	16
6.1 OBJETIVO GENERAL	16
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
7. METODOLOGÍA	17
7.1 Tipo de estudio y Diseño general	17
7.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión	17
7.2.1. Universo de Estudio:.....	17
7.2.2. Selección y tamaño de la muestra:.....	17
7.2.3. Unidad de análisis.....	17
7.2.4. Criterios de inclusión.....	17
7.2.5. Criterios de exclusión.....	17
7.3. Variables de Estudio o Categorías de análisis:	18
7.3.1. Operacionalización de las variables.....	18
7.4 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos	19
7.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación	20
7.6 Plan de análisis	20
8-Resultados	21
9-Discusión	28
10-Conclusión	30



Lista de tablas

Tabla 1: Análisis de los pacientes incluidos en el estudio según hábitos tóxicos, Hospital Regional Coronel Oviedo, 2023 n=172.
.....20

Tabla 2: Prevalencia de polifarmacia en pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, 2023. n= 172.....
.....21





Lista de gráficos

Gráfico 1: Distribución de de los pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo a la edad. n=172.....	15
Gráfico 2: Distribución de los pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo a la sexo, 2023. n= 172.....	16
Gráfico 3: Distribución de los pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo si poseen o no patologías de base, 2023. n= 172	17
Gráfico 4: Distribución de los pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo a cuantos medicamentos consume, 2023. n= 172.....	18
Gráfico 4: Distribución de los pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo a cuantos medicamentos consume, 2023. n= 172.....	19



Resumen

Introducción: La polifarmacia, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no, se ha constituido, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia en uno de los grandes retos a la geriatría de nuestros tiempos.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la polifarmacia y los factores asociados en pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2023.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, sobre 173 pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2023. Se les realizó una encuesta con variables sociodemográficas y de polifarmacia.

Resultados: De lo 173 pacientes encuestados 108 de ellos tienen más de 61 años, 92 pacientes son de sexo femenino, 171 posee una patología de base, 44 toma más de 5 medicamentos y la prevalencia es de 66.2% en el Hospital Regional de Coronel Oviedo

Conclusión: Se encontró una prevalencia de 66.2% de polifarmacia en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, de entre lo cuales 92 son mujeres, y 173 tienen más de 61 años, no se encontró correlación entre el tabaquismo y etilismo para desarrollar polifarmacia en el futuro.

Palabra clave: Polifarmacia; Adulto mayor; Medicamentos



Ñemombyky

Ñepyrumby: Polifarmacia, oñedefiníva ojeporu haguã heta preparación farmacológica, oñeme'êva térã nahániri, oiko, delirio, demencia, ho'a, inmovilidad ha incontinencia ndive, pete'iva umi desafío tuichavéva geriatría ñane época-pe. Tuicha mba'e ojehecha oíha múltiple factor ikatúva ogueru oje'u haguã heta pohã concomitantemente, upévare oñeikotevêta ojeevalua aspecto ha'eháicha capacidad funcional, condición física, nivel percibido de salud, sexo, ha nivel socioeconómico ha cultural.

Jehupytyrã: Ojekuaa prevalencia polifarmacia ha umi factor asociado umi paciente ohóva Hospital Regional Coronel Oviedo-pe, ary 2023 jave.

Mba'e aporã ha mba'apokatuhaicha: : Estudio observacional, descriptivo, transversal 173 paciente ohóva Hospital Regional Coronel Oviedo-pe ary 2023. Oñemotenonde encuesta orekóva variable sociodemográfica ha polifarmacia.

Tembiapogui oseva: Umi 173 paciente oñeporandúvagui, 108 orekóva 61 ary ári, 92 paciente kuña, 171 oreko patología subyacente, 44 oipyhýva hetave 5 pohã ha prevalencia oime 66,2% Hospital Regional Coronel Oviedo-pe.

Tempiapo paha: Ojejuhu prevalencia 66,2% polifarmacia Hospital Regional Coronel Oviedo-pe, umíva apytépe 92 kuña, ha 173 orekóva 61 ary ári, ndojejuhúi correlación tabaquismo ha alcoholismo omoheñói haguã polifarmacia tenonderãme.

Ñe'ëndytee: Polifarmacia; Kakuaa ijedámava; Pohã



Resumo

Introdução A polifarmácia, definida como a utilização de múltiplas preparações farmacológicas, prescritas ou não, tornou-se, juntamente com o delírio, a demência, as quedas, a imobilidade e a incontinência, um dos grandes desafios da geriatria dos nossos tempos. É importante considerar que existem múltiplos fatores que podem levar à ingestão de vários medicamentos concomitantemente, por isso será necessário avaliar aspectos como capacidade funcional, condição física, nível de saúde percebido, sexo e nível socioeconômico e cultural.

Objetivo: Determinar a prevalência da polifarmácia e fatores associados em pacientes atendidos no Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante o ano de 2023.

Materiais e método Estudo observacional, descritivo e transversal com 173 pacientes atendidos no Hospital Regional Coronel Oviedo durante o ano de 2023. Foi realizado um levantamento com variáveis sociodemográficas e polifarmácias.

Resultados: Dos 173 pacientes inquiridos, 108 deles têm mais de 61 anos, 92 pacientes são do sexo feminino, 171 têm patologia de base, 44 tomam mais de 5 medicamentos e a prevalência é de 66,2% no Hospital Regional Coronel Oviedo.

Conclusão: : Foi encontrada uma prevalência de 66,2% de polifarmácia no Hospital Regional de Coronel Oviedo, entre as quais 92 são mulheres e 173 têm mais de 61 anos, não foi encontrada correlação entre tabagismo e alcoolismo para desenvolver polifarmácia no futuro.

Palavras-chave: Polifarmácia; Idosos; Medicamentos.



Abstract

Introduction: Polypharmacy, defined as the use of multiple pharmacological preparations, prescribed or not, has become, along with delirium, dementia, falls, immobility and incontinence, one of the great challenges to geriatrics of our times. It is important to consider that there are multiple factors that can lead to consuming several medications concomitantly, so it will be necessary to evaluate aspects such as functional capacity, physical condition, perceived level of health, sex, and socioeconomic and cultural level.

Objective: Determine the prevalence of polypharmacy and associated factors in patients who attend the Regional Hospital of Coronel Oviedo, during the year 2023.

Materials and method: Observational, descriptive, cross-sectional study on 173 patients who attended the Coronel Oviedo Regional Hospital during the year 2023. A survey was carried out with sociodemographic and polypharmacy variables.

Results: Of the 173 patients surveyed, 108 of them are over 61 years old, 92 patients are female, 171 have an underlying pathology, 44 take more than 5 medications and the prevalence is 66.2% at the Coronel Oviedo Regional Hospital.

Conclusion: A prevalence of 66.2% of polypharmacy was found in the Regional Hospital of Coronel Oviedo, among which 92 are women, and 173 are over 61 years old, no correlation was found between smoking and alcoholism to develop polypharmacy in the future.

Key words: Polypharmacy; Older adults; Medica



1. INTRODUCCIÓN

La polifarmacia, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no, se ha constituido, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia en uno de los grandes retos de la geriatría de nuestros tiempos. (1)

El envejecimiento es motivo constante de interés para los seres humanos, y así se ha hecho evidente a través de la Historia en múltiples aristas del saber y el hacer de la Humanidad. El desarrollo de las ciencias y, en particular, el desarrollo de las ciencias de la salud, ha traído como consecuencia un incremento sustancial en la proporción de ancianos, que se expresa a través del concepto de envejecimiento poblacional. La vejez y la muerte, dos realidades inherentes a la propia vida, plantean al científico de hoy un sinnúmero de interrogantes. (2)

Esta etapa de la vida es un proceso fisiológico normal al que están expuestos todos los organismos vivos desde el momento de su concepción. Predispone al individuo a la aparición de enfermedades y consumo de medicamentos. (3)

Es importante considerar que son múltiples los factores que pueden llevar a consumir varios medicamentos de forma concomitante, por lo que será necesario evaluar aspectos como la capacidad funcional, el estado físico, el nivel de salud percibido, el sexo y el nivel socioeconómico y cultural. (4)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



La prevalencia de polifarmacia varía ampliamente entre estudios en función de la definición y el ámbito asistencial utilizados, entre otros factores. Hasta el momento no existe un consenso respecto a la definición más apropiada para polifarmacia, aun así en la mayoría de los casos se define de forma cuantitativa estableciendo un punto corte en el número de medicamentos que se consumen de forma concomitante; de ≥ 2 a ≥ 6 e incluso ≥ 10 (definido como polifarmacia excesiva) han sido utilizados previamente por otros autores. Teniendo en cuenta estas diferencias en la definición, estudios previos realizados en España describieron prevalencias de entre el 18,2% y el 79,5%. Por otro lado, muchos de ellos se basaron en muestras pequeñas y seleccionadas de personas mayores, pero no son tantos los estudios realizados en nuestro país con muestras representativas de la población y menos aún aquellos que describen la evolución de polifarmacia en el tiempo.

(5)

Dada la casi inexistencia de estudios de este tema a nivel país como departamental, se encontró interesante realizar este estudio y así conocer la prevalencia de la polifarmacia y los factores asociados a ella y de esta forma dejar informaciones útiles para tratar de evitar las complicaciones por la utilización de varios medicamentos o el uso crónico de las mismas.

ARANDU POTY REKAYO

2008



2. ANTECEDENTES

En el trabajo de Velázquez, M, *et al* (México, 2011), titulado Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias, cuyo objetivo fue, Determinar frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes mayores de 65 años que ingresan a Urgencias del HGR 25, arrojó los siguientes resultados, se incluyeron 150 pacientes. 100 cumplieron con criterios de polifarmacia (66.7%). El 82.7% eran hipertensos, 50.7% diabéticos. Presentaban polipatología 36%, automedicación el 28.7%; los fármacos más automedicados fueron los protectores de la mucosa gástrica, los AINES y los de efecto cardiovascular. (9)

En el trabajo de Salazar, J, *et al* (Venezuela, 2013), titulado Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco, cuyo objetivo fue estimar la frecuencia y describir los principales factores asociados a la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, municipio San Francisco, estado Zulia, lazo los siguientes resultados De la población general, 36,3%(n=37) fueron hombres y 63,7% (n=65) fueron mujeres. El total de individuos automedicados fue 82,4%(n=84), al clasificar por sexo las mujeres mostraron una frecuencia de 64,3%(n=54) y los hombres de 35,7%(n=30). En este grupo de sujetos los fármacos más utilizados fueron los analgésicos con 39,47%, el principal efecto desagradable fue el malestar estomacal (10,7%). Por su parte, la frecuencia de polifarmacia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



fue de 13,7%(n=14) en la población general, pero en individuos mayores de 60 años fue 27,8%(n=10), siendo el principal factor asociado el número de antecedentes patológicos de la población ($\chi^2=23,26;p<0,00001$). (8)

En el estudio de Gutiérrez-Valencia, Marcia *et al*, (España, 2018) titulado Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores en España: datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de polifarmacia e hiperpolifarmacia en adultos mayores no institucionalizados en España y analizar los factores asociados, arrojó los siguientes resultados, Se incluyeron 7.023 participantes, con edad media de 76,0 (desviación estándar [DE] 7,6) años, 59,4% mujeres y consumo medio de 3,3 (DE 2,2) medicamentos por persona. La prevalencia de polifarmacia fue de 27,3% (intervalo de confianza del 95%: 26,2-28,3) y la de hiperpolifarmacia de 0,9% (intervalo de confianza del 95%: 0,7-1,1). El análisis de sensibilidad estimó que la prevalencia podría ascender al menos a un 37,5% y la media a 3,9 (DE 2,5) al considerar la politerapia. Los factores que más se asocian a la polifarmacia fueron el número de enfermedades crónicas, el grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, el estado de salud percibido o los contactos con el sistema sanitario; y de forma inversa los déficits sensoriales y la incontinencia. (6)

En el trabajo de Mariños, K, *et al*, (Perú, 2019) titulado polifarmacia como factor asociado a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide de Karina Lucia Mariños Mendoza, con objetivo, evaluar si la polifarmacia es un factor asociado a la no adherencia al



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide (AR). El estudio fue de caso control, presento los siguientes resultados, Se trabajó con 24 casos y 48 controles que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se obtuvo que la polifarmacia fue un factor asociado a mala adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con AR (OR: 3.545; IC 95%: 1.19–10.48; Chi2: 5.512; p. (5)





3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La polifarmacia, definida como el uso concomitante de múltiples medicamentos, es en los mayores el resultado de la interconexión de múltiples factores. Considerado como un problema de Salud Pública, se hace necesario un profundo conocimiento de este fenómeno, especialmente en este conjunto de población, tanto por las posibles consecuencias indeseables para el individuo y el sistema de salud (reacciones adversas a medicamentos, interacciones, hospitalizaciones, morbilidad e incluso mortalidad) como por su elevada prevalencia (6)

Aproximadamente, el 30% de las personas mayores de 65 años que viven en países desarrollados son consumidores de 5 o más medicamentos (6) En EE.U.U., las personas mayores representan aproximadamente el 15% de la población, y suponen alrededor del 33% de las compras de medicamentos recetados, esperándose además que esta población aumente hasta el 50% para el año 2040. (7)

Es importante considerar que son múltiples los factores que pueden llevar a consumir varios medicamentos de forma concomitante, por lo que será necesario evaluar aspectos como la capacidad funcional, el estado físico, el nivel de salud percibido, el sexo y el nivel socioeconómico y cultural (8)

El consumo crónico de medicamentos va a en aumento y más en la población adulta, por lo que es importante determinar cuáles son las causas de la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



polifarmacia en esta población, por lo que surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de polifarmacia y los factores asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2023?





4. JUSTIFICACIÓN

Este estudio aportará conocimientos sobre la prevalencia de la polifarmacia y los factores asociados, conocer dichos datos permitirá tomar medidas de prevención frente al problema, lo cual aportará muchos beneficios, como garantizar que si existieran complicaciones por el consumo de múltiples medicamentos no sea una importante causa de la mortalidad en el país.

El conocimiento de los factores que conllevan a una persona adulta a consumir múltiples fármacos, permitiría proponer políticas de ayuda y apoyo que reduzcan la problemática y de este modo proveer a los pacientes una buena asistencia en dicho ámbito y ayudar a futuras generaciones a evitar dichas complicaciones si existiesen.

Por todo lo antes expuesto se vio la necesidad de la realización de este trabajo, cuyo fin es demostrar la existencia de factores que llevan a los pacientes a la polifarmacia, para así ayudar a no llegar hasta este punto y reducir el uso de los fármacos en las personas.

Los principales beneficiarios de la investigación serán las personas que consumen múltiples fármacos, ayudando a encontrar cuales son los factores que conllevan a dicha problemática.



5. FUNDAMENTO TEÓRICO

5.1 Polifarmacia

5.1.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud considera polifarmacia a la ingestión de más de tres medicamentos al día, situación que es muy común en las personas mayores de 60 años, ya sea por dolores, enfermedades crónicas como la hipertensión o diabetes o por automedicación (9)

Ha habido varias definiciones y en general el uso de tres o cinco fármacos en forma simultánea, la indicación de fármacos innecesarios y la necesidad de indicar un medicamento para suplir los efectos colaterales de otro, son elementos considerados en la definición de polifarmacia. (10)

5.1.2 Causas

La polifarmacia se da frecuentemente en personas dependientes y de edad avanzada, y constituye un problema de gran repercusión en este colectivo. Un consumo elevado de fármacos favorece:

- Las reacciones no deseadas entre más de un medicamento.
- Los efectos secundarios que hacen más probable las reacciones adversas en el paciente dependiente.
- Los incumplimientos relacionados con las prescripciones médicas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



-Habitualmente, confluyen una serie de circunstancias que conducen a que se genere este síndrome, como, por ejemplo:

-Estar afectado por un elevado número de enfermedades crónicas al mismo tiempo.

-La tendencia a los tratamientos farmacológicos.

-La costumbre del autoconsumo.

-La tendencia a no asistir de manera periódica a revisiones que vigilen su uso.

Además, los cambios de la fisiología que van apareciendo con la edad (disminución del agua corporal, la disminución de la masa y flujo sanguíneo, la progresiva disminución del buen funcionamiento de los riñones, del sistema nervioso y el locomotor) originan alteraciones de los efectos de los medicamentos en el cuerpo de los pacientes dependientes.

Estos síntomas deben tomarse en cuenta, y ser conscientes que se debe acudir al médico para modificar el tratamiento farmacológico que se esté siguiendo con regularidad.

Algunos de los síndromes geriátricos más frecuentes, especialmente los que hacen referencia al deterioro cognitivo y las caídas, tienen como causa la polimedicación.

5.1.3 Consecuencias

De este modo, las consecuencias directas o el efecto negativo de una mala administración o exceso de medicamentos pueden llegar a ser mareos, caídas,



deterioro cognitivo, pérdida de memoria que obliga a la dependencia de terceras personas para administrar la medicación, además de temblor y pérdida de habilidades manuales, que entorpecen la manipulación de objetos y envases.(17)

El personal sanitario debe valorar la relación riesgo-beneficio del uso de fármacos en personas dependientes, prescribir el menor número total, la menor dosis efectiva y el menor tiempo posible.

Caer en la rutina de la toma de medicación puede generar más problemas que beneficios. (11)

5.2. Adulto mayor

5.2.1 Definición

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (9)

Se estima que la población de Paraguay, sin incluir a Alto Paraguay y Boquerón, asciende a alrededor 7,3 millones de personas en el año 2021. De estos, alrededor del 10% de la población son adultos mayores de 60 y más años de edad, que equivale a 754 mil 283 personas.

Por grupos de edad, el 33,5% (alrededor de 253 mil) tienen entre 60 y 64 años; 27,2% (205 mil) están en el grupo 65 a 69 años, 16,6% (125 mil) tienen 70 a 74



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



años; 10,6% (80mil) los de 75 a 79 años y 12,1% (91 mil) los de 80 y más años.

(12)

5.2.2 Clasificación

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. (9)

5.2.3 Anciano sano

El envejecimiento es un proceso de declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas fueron bastante diferentes para cada persona. Evidentemente, las personas de la tercera edad requieren de mayor atención médica que una persona de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades. No debemos olvidar que también existen casos en que los ancianos viven una larga vida sana hasta prácticamente su muerte.(16) Para la OMS una persona es considerada sana si los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran interesados. De esta forma, las personas con un organismo en condiciones, logran llevar una vida plena psicológicamente equilibrada y manteniendo relaciones socialmente aceptables con otros y básicamente consigo mismo. (9)



5.3 Factores asociados a la polifarmacia (13)

- **Sexo.** En el sexo femenino, la menopausia junto con el envejecimiento se asocian de forma invariable; por la reducción de estrógenos y andrógenos que presentan en esta etapa, las mujeres tienen mayor número de problemas de salud.
- **Edad.** La iatrogenia por mayor consumo de fármacos es común en el adulto mayor.
- **Estado Civil.** Se ha demostrado que el estado civil de un paciente puede influir de alguna manera en el consumo de medicamentos.
- **Nivel de instrucción.** es un aspecto que incide en las condiciones de vida de las personas mayores, considerando que la educación es un factor que influye para tener una mejor condición económica y para la mayoría de la población constituye el principal determinante de bienestar en edades avanzadas el nivel de educación obtenido es el factor que genera diferencias en cuanto al ingreso y por lo tanto afecta en las condiciones de vida.
- **Enfermedades crónicas.** Padecer una enfermedad de larga data se encuentra íntimamente relacionada a la poli medicación y los adultos mayores presentan enfermedad de larga duración
- **Localidad de residencia.** El lugar de residencia de los adultos mayores es importante ya que influye en sus condiciones de vida debido a que los servicios, así como las oportunidades, difieren entre el ámbito rural y urbano



- **Número de médicos que visita.** Consultar con diferentes médicos tienden a incrementar el consumo de fármacos.

5.4 Calidad de vida y polifarmacia inadecuada (14)

Según la OMS el concepto de calidad de vida nos dice que es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. La calidad de vida del colectivo de adultos mayores se deteriora además, varios de ellos en estado de abandono sin acceso a los servicios básicos de salud.

El aumento progresivo de enfermedades crónicas llevó a la necesidad del uso de reacciones adversas potenciadas por los cambios del envejecimiento.

La asistencia sanitaria está muy vinculada al uso indiscriminado de medicamentos, ya que, un problema frecuente que se asocia a la polifarmacia inadecuada es el incremento en el número de fármacos como resultado de la denominada cascada de prescripción, situación en la cual asumiendo erróneamente que un nuevo síntoma debe ser manejado con un nuevo fármaco y no descartar la posibilidad de que se deba a uno de los fármacos prescritos previamente el cual debiera ser suspendido. Se debe dar un abordaje de manera multidimensional, multidisciplinaria y contemplando las preferencias y particularidades del paciente y su familia. (15)

5.5 Efectos específicos de fármacos en el anciano:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



• Analgésicos. -Los opiáceos como morfina, meperidina, pentazocina exhiben una vida media más prolongada y una menor metabolización en los ancianos, por los 21 parámetros farmacocinéticos alterados que antes mencionamos. Por eso los ancianos, en general son más sensibles que los jóvenes, sobre todo en lo referente a la depresión respiratoria. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son potencialmente más peligrosos en los ancianos. Las drogas tipo aspirina causan con más frecuencia irritación de la mucosa gastrointestinal, gastritis y hemorragia digestiva, que a veces puede ser mortal. Los AINES también pueden causar otros trastornos como hiperkalemia e insuficiencia renal a veces irreversible. Por eso los ancianos con enfermedades crónicas que requieren estos agentes como osteoartritis, por ejemplo, deben ser frecuentemente controlados en su función renal, ya que los AINE tienden a acumularse y provocar dichos efectos.

• Anticoagulantes. Los cumarínicos (warfarina) pueden ser más peligrosos en ancianos que en jóvenes, aunque aún es controversial y por ende no aceptado por todos. Algunos estudios demuestran un efecto mayor de la warfarina en su acción inhibitoria de la síntesis de vitamina K y factores de coagulación K dependientes. Por eso es factible la aparición de hemorragias como complicación por lo que debe controlarse con gran cuidado el tiempo de protrombina.

• Drogas Cardiovasculares. La administración de digoxina debe ser cuidadosa ya que la excreción renal de la que depende su vida media puede estar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



disminuida. El volumen de distribución depende de la masa magra que está disminuida en ancianos. Por eso las dosis deben ser controladas, sobre todo las iniciales. Los diuréticos pueden producir mayores efectos adversos en los ancianos: hiperkalemia, hiperglucemia, hiponatremia, hiperuricemia. Los antiarrítmicos sobre todo quinidina, lidocaína, procainamida, N-acetil procainamida (NAPA), exhiben una vida media más prolongada en ancianos por lo que se incrementa el riesgo de toxicidad. Los bloqueantes de los canales de calcio, verapamilo o diltiazem, también producen mayores efectos en los ancianos. Los β bloqueantes fueron investigados extensivamente, estos agentes pueden ser peligrosos en enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en arteriopatías periféricas, insuficiencia cardíaca, síndromes depresivos, etc.

- **Psicofármacos.** Los neurolépticos producen más efectos adversos en ancianos. Por supuesto son útiles en indicaciones precisas, pero deben ser estrictamente monitoreados. Los efectos antimuscarínicos de las fenotiazinas pueden provocar inconvenientes mayores en ancianos que en jóvenes. De la misma manera la hipotensión ortostática de la clorpromazina y derivados es también más evidente que en jóvenes. Los efectos sedativos de los neurolépticos pueden ser mayores en los ancianos. En tal caso utilizar haloperidol que tiene poca acción sedativa. A veces los efectos sedativos son convenientes (usar tioridazida en este caso). En general, la vida media de las fenotiazinas aumenta. La tioridazida duplica su vida media plasmática en ancianos. El transporte plasmático se modifica, ya que la fracción libre se incrementa (14).



5.6 Reacciones adversas leves a los fármacos

Las reacciones leves, que suelen describirse como de menor importancia, incluyen:

- Trastornos digestivos
- Cefaleas
- Fatiga
- Dolores musculares difusos
- Malestar (sensación general de estar enfermo o de no estar bien)
- Cambios en los patrones de sueño

Sin embargo, estas reacciones pueden resultar muy angustiosas para quienes las experimentan. En consecuencia, la gente estará menos dispuesta a tomar el fármaco de acuerdo con las indicaciones, y por lo tanto es posible que no se alcancen los objetivos del tratamiento.

5.7 Las reacciones moderadas incluyen:

- Erupciones (especialmente si son extensas y persistentes)
- Alteraciones visuales (especialmente en las personas que usan lentes correctoras)
- Temblor muscular



- Dificultad para orinar (un efecto común de muchos fármacos en hombres de edad avanzada)
- Cualquier cambio perceptible en el estado de ánimo o la función mental
 - Ciertos cambios en componentes de la sangre, tales como una disminución temporal y reversible en el recuento de glóbulos blancos o en los niveles sanguíneos de algunas sustancias, como la glucosa. Además, las reacciones que suelen ser descritas como leves se consideran moderadas si la persona que las experimenta las encuentra claramente molestas, angustiosas o intolerables.

5.8 Reacciones adversas graves a los fármacos.

Entre las reacciones graves se encuentran las que pueden ser mortales (como el fallo hepático, la arritmia cardíaca y ciertos tipos de reacciones alérgicas), las que dan lugar a una discapacidad persistente o importante, o bien a un ingreso hospitalario, y las que causan algún defecto de nacimiento (15). Más allá de cada uno de los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, es importante mantener siempre una visión global del paciente adulto mayor y su entorno, considerando sus cambios cognitivos, sociales, fisiológicos y funcionales. Esto es relevante, pues se ha documentado que cerca de un 25% de las reacciones adversas a medicamentos (22) en población mayor son secundarias a errores del propio paciente, siendo los hipoglicemiantes orales, anticoagulantes y fármacos cardiovasculares los grupos terapéuticos más frecuentemente asociados (20).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



5.9 Automedicación

La automedicación es considerada una de las principales formas de autocuidado, que consiste en la ingestión de medicamentos de venta libre por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin consultar al médico, ante un síntoma, alteración, problema de salud menor o enfermedad recurrente. Esta práctica no influenciada por la edad, ha aumentado en los últimos años en distintas regiones del mundo, mostrándose como un fenómeno con comportamiento distinto entre los diversos estudios pero que tiene en común una alta frecuencia (13). Automedicación adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito. Algunos de los factores más importantes de la automedicación son la influencia del farmacéutico, los familiares y amigos, la percepción del problema de salud, la familiaridad con el fármaco, la falta de acceso al médico y la facilidad de acceso al medicamento, el coste de los fármacos, etc. Estos factores hacen de los medicamentos otro producto de consumo de nuestra sociedad. (21)



6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de la polifarmacia y los factores asociados en pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2023.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características demográficas de los pacientes.
- Identificar los factores asociados a la polifarmacia.
- Comparar los factores asociados de acuerdo a las características demográficas.



7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio y Diseño general

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, sobre pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2023.

7.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1. Universo de Estudio:

El Universo lo constituyen los pacientes que acuden a servicios de salud.

La población lo constituyen los pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2023.

7.2.2. Selección y tamaño de la muestra:

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó por Epidat 4.1

Población: 1000

Proporción esperada: 50%(3)

Nivel de confianza: 95%

Tamaño de la muestra: 132

7.2.3. Unidad de análisis

Pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2023.



7.2.4. Criterios de inclusión

- Pacientes que están bajo tratamiento farmacológico, con más de 5 medicamentos diarios.
- Pacientes con múltiples enfermedades crónicas.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente.

7.2.5. Criterios de exclusión

- Pacientes con menos de 5 medicamentos al día
- Pacientes polimedicados de manera temporal
- Pacientes con retraso mental

7.3. Variables de Estudio o Categorías de análisis:

7.3.1. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Sexo	Condición orgánica que distingue a mujeres y varones.	Característica biológica que diferencia a varón y mujer	Cualitativa nominal dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Número de años cumplidos.	Cuantitativa discreta	1. 18-30 años 2. 31-40 años 3. 41-50 años 4. 51-60 años



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



5. >=61 años

Estado civil	Tipo de unión conyugal.	Estado civil obtenido de la historia clínica	Cualitativa nominal	1.Soltero 2. Acompañado 3. Casado 4.Viudo
Procedencia	Lugar donde residía el paciente	Nombre de la zona geográfica de donde proviene	Cualitativa nominal	1.Urbana 2.Rural
Escolaridad	Nivel educativo mayor aprobado por una persona	El grado de educativo que alcanzo	Cualitativa Ordinal	Ninguno: 0 Primario: 1 Secundario:2 Terciario:3 Otros, especificar
Enfermedades de base	Patología subyacente en la persona	Enfermedad que posee la persona en forma crónica	Cualitativa nominal	Si NO
Medicamentos que consume	Compuestos químicos que	Drogas que consume la	Cuantitativa	Cantidad



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



	se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades	persona	continua	
Años de uso de medicamentos	Cantidad de tiempo que consume cierta droga	Tiempo consumiendo cierta droga	Cuantitativa continua	Cantidad
Tabaquismo	Adicción al consumo de tabaco.	Si consume o no tabaco	Cualitativa nominal	Si NO
Etilismo	Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito.	Si consume o no alcohol	Cualitativa nominal	Si NO

7.4 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos

Se envió una nota a la Dirección del Hospital Regional de Coronel Oviedo, solicitando realizar el trabajo con pacientes que acudan al hospital en las fechas establecidas y que cumplen con los criterios de inclusión. Una vez



aprobado, se presentó a los familiares y pacientes el trabajo y se inició el proceso de encuesta.

Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario de Google Forms y finalmente se registraron en la ficha de recolección de datos.

El instrumento utilizado en la investigación fue elaborado por Norberto Diaz (validado por expertos en el área) y adaptado para los fines de estudios.

Se agregaron variables como edad, sexo, estado civil, escolaridad, procedencia del paciente, enfermedades de base, cuantos medicamentos consume al día, hace cuantos años consume los medicamentos, si tiene hábitos tóxicos.

Posteriormente la información es recopilada a través de un cuestionario elaborado en Google forms. Con el cual se procederá a la creación de una base de datos en Microsoft Excel 2019, para el posterior cálculo de los resultados mediante herramientas de estadística descriptiva, cuya interpretación será realizada por el autor.

7.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

Todo el proceso de realización de este trabajo fue evaluado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú. Toda la información recolectada es



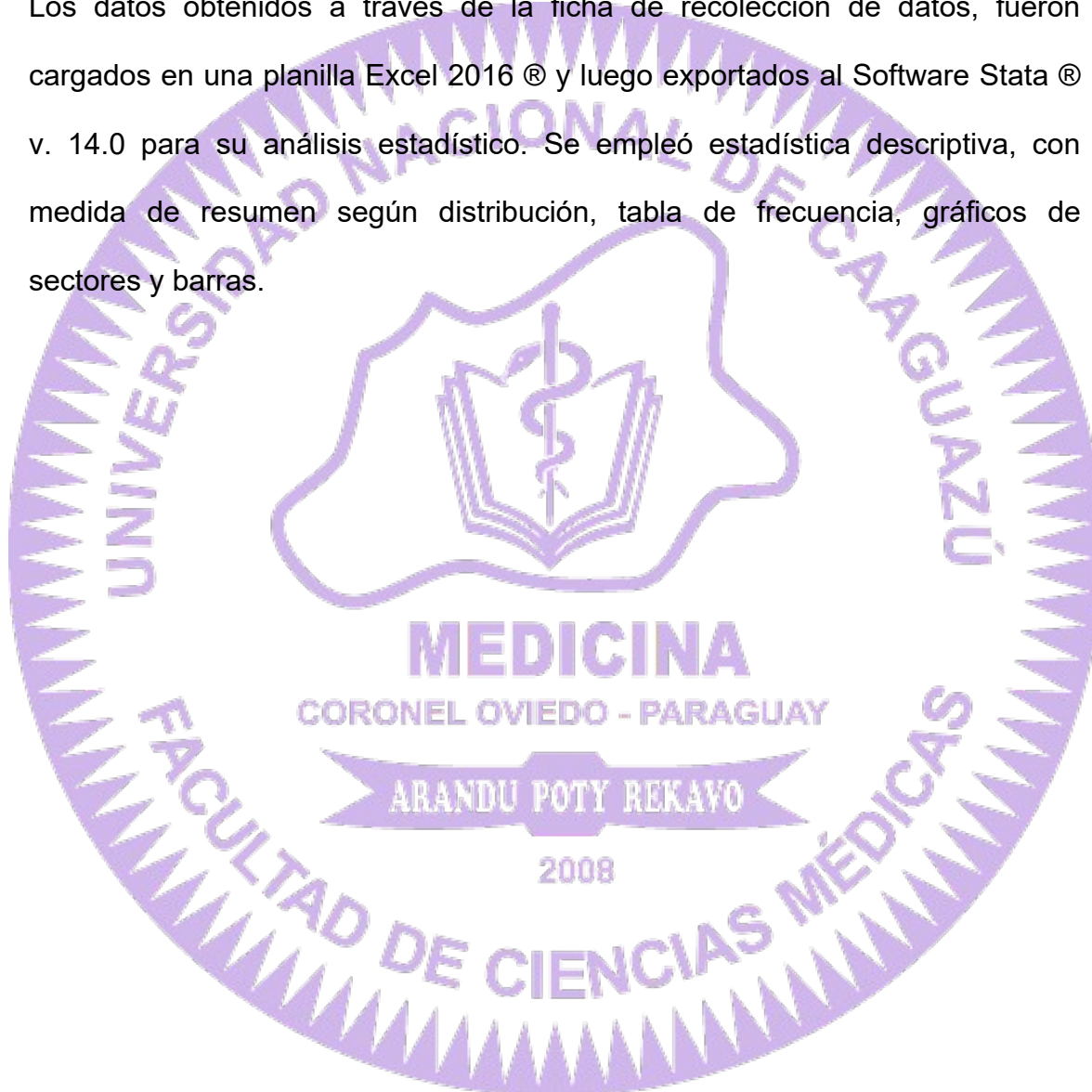
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



confidencial. Por parte del investigador no se divulgará, repetirá o comentará la información proporcionada por los encuestados.

7.6 Plan de análisis

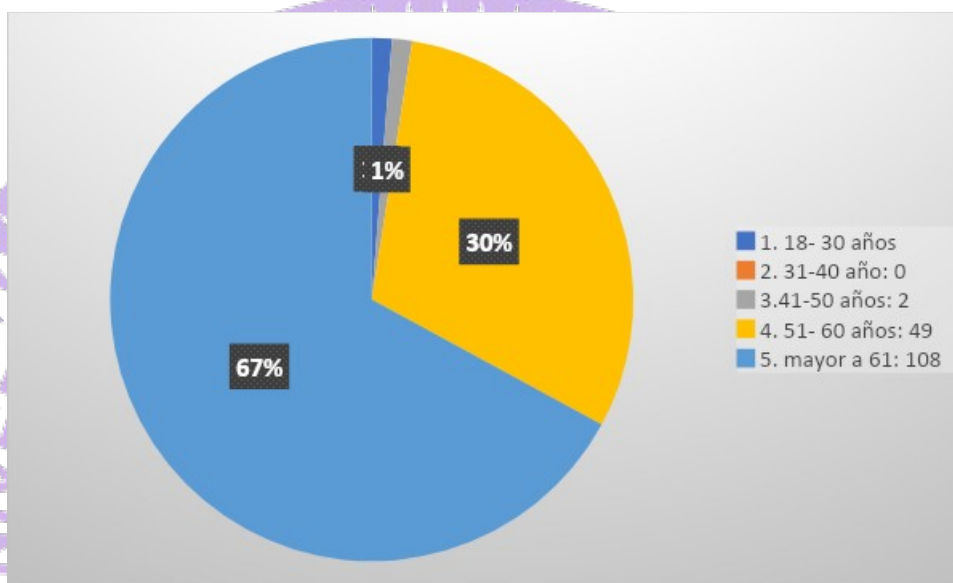
Los datos obtenidos a través de la ficha de recolección de datos, fueron cargados en una planilla Excel 2016 ® y luego exportados al Software Stata ® v. 14.0 para su análisis estadístico. Se empleó estadística descriptiva, con medida de resumen según distribución, tabla de frecuencia, gráficos de sectores y barras.





8-Resultados

Grafico 1: Distribución de los pacientes incluidos en el estudio de acuerdo a la edad, en pacientes que acudieron al hospital regional de Coronel Oviedo, en el año 2023. (n=172)



Fuente: Instrumento de recolección de datos del autor.

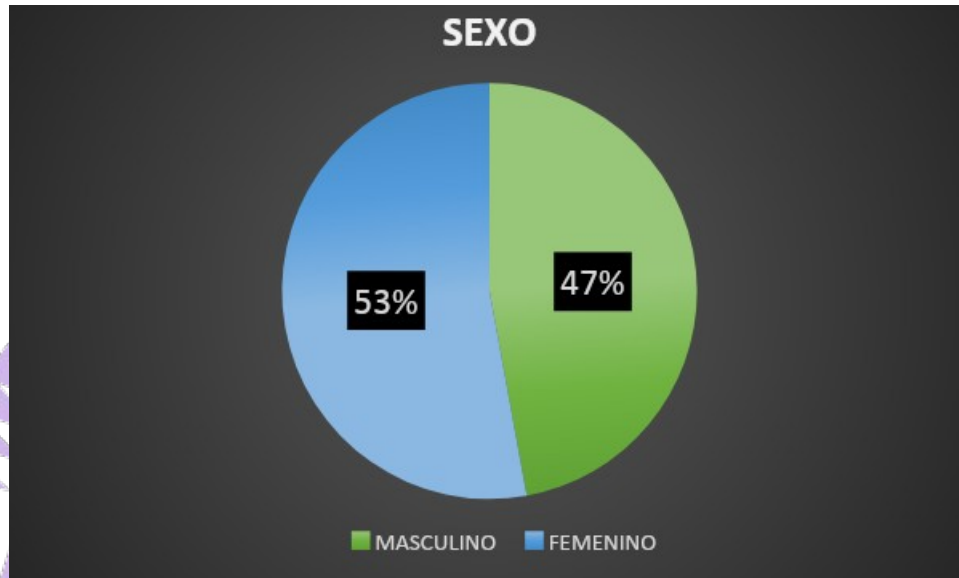
La recolección de datos se realizó a partir de encuestas realizadas a pacientes que acudieron al Hospital Regional de coronel Oviedo. Se encontraron 1% (2) pacientes entre 18-30 años, ninguno entre 31- 40 años, 1% (2) entre 41-51 años, 31% (49) entre 51- 60 años y 67% (108) mayores de 61 años. (N=142).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

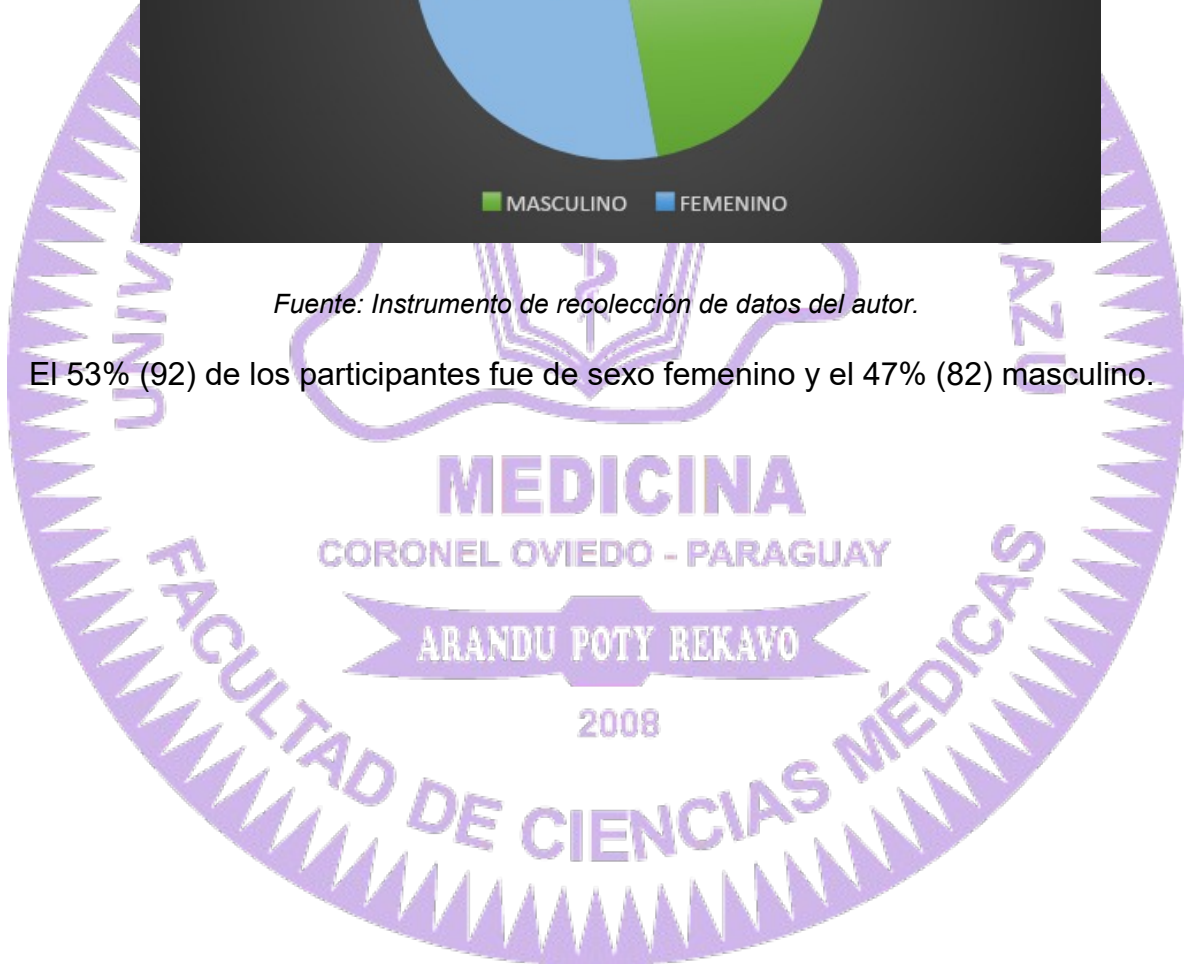


Gráfico 2: Distribución de los pacientes que acudieron al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo a la sexo, 2023. (n=172)



Fuente: Instrumento de recolección de datos del autor.

El 53% (92) de los participantes fue de sexo femenino y el 47% (82) masculino.

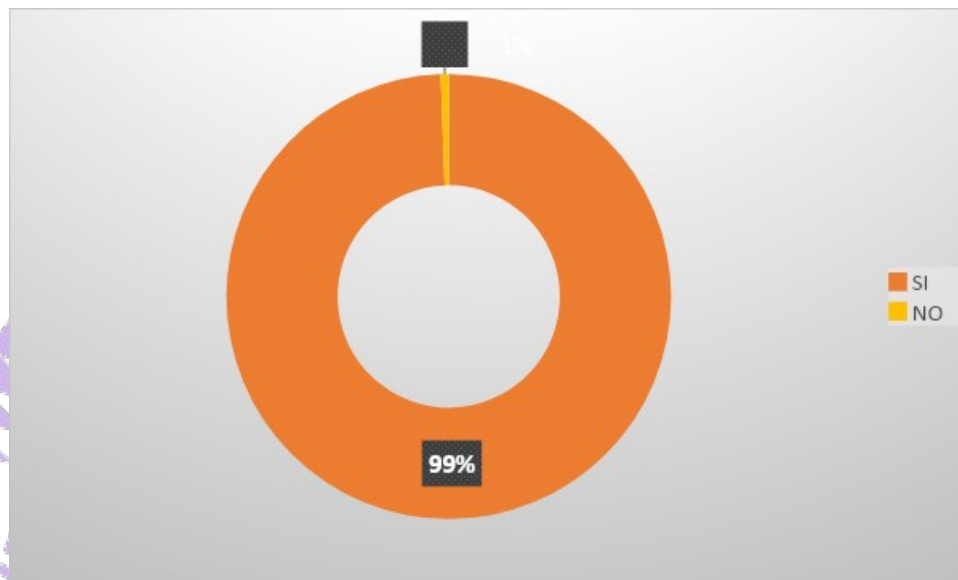




UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Gráfico 3: Distribución de los pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo si poseen o no patologías de base, 2023(n=172)



Fuente: Instrumento de recolección de datos del autor.

Del total de los pacientes incluidos en el estudio el 99% (171) posee una patología de base y el 1%(1) ninguna patología.

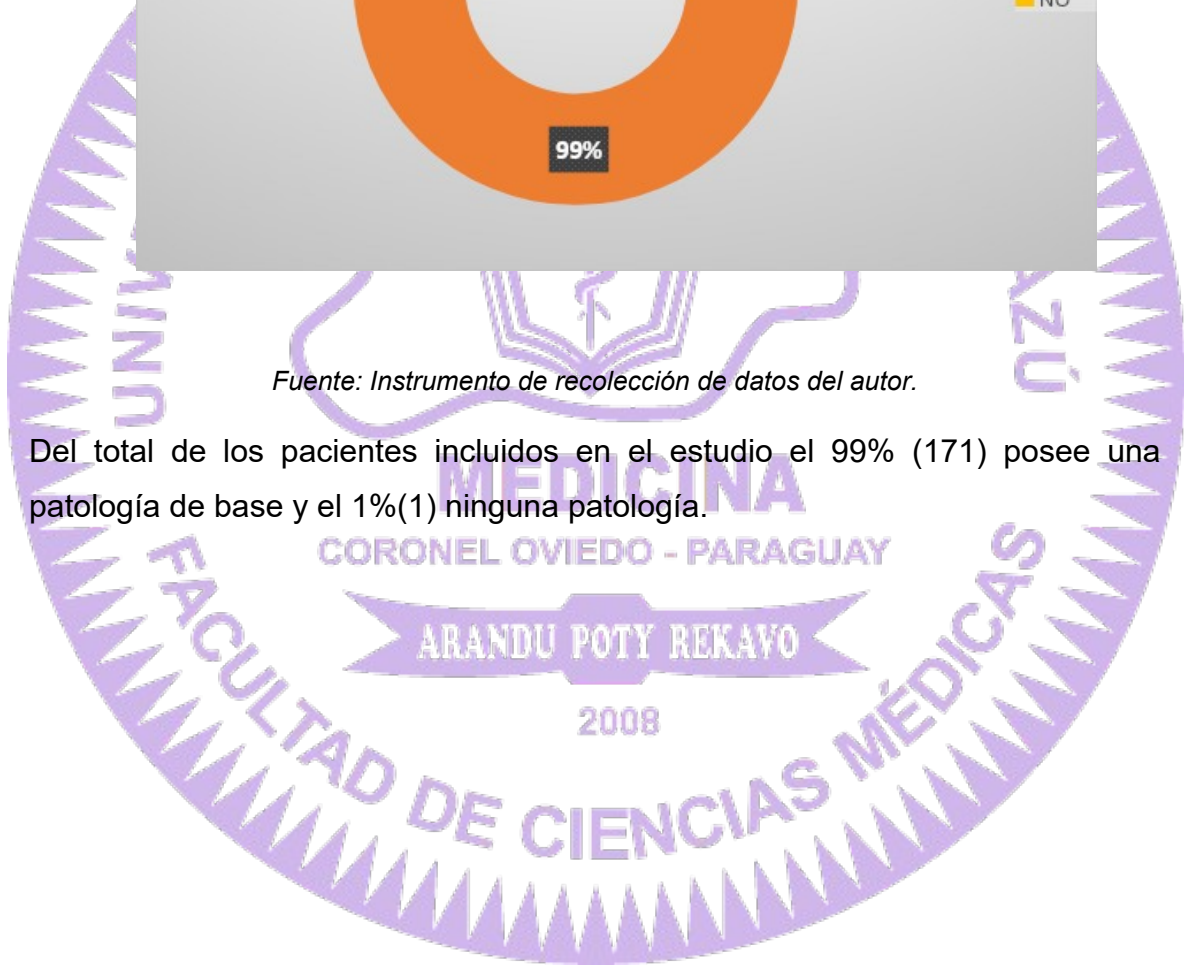
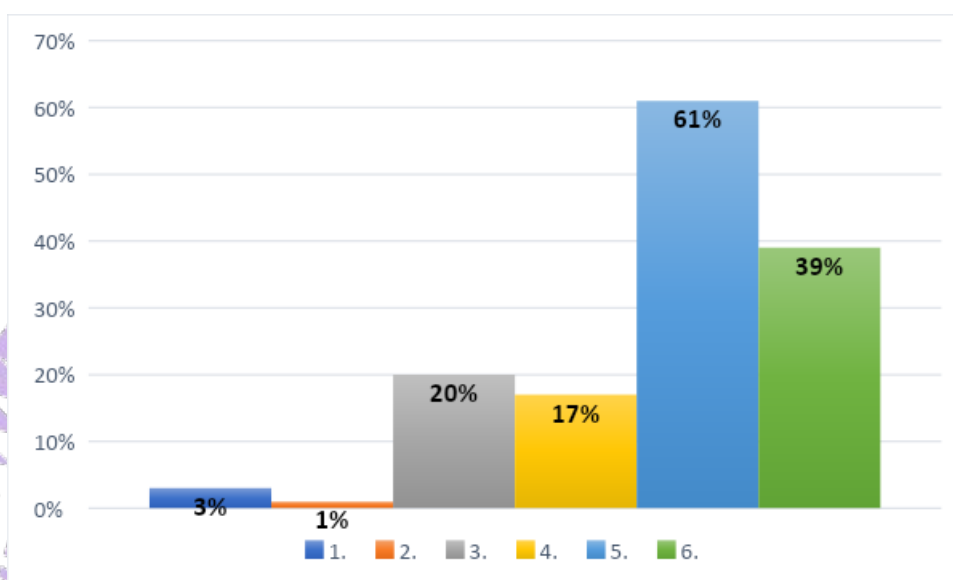




Gráfico 4: Distribución de los pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo a cuantos medicamentos consume, 2023(n=172)



Fuente: Instrumento de recolección de datos del autor.

Del total de los pacientes incluidos, 61% (70) consume 5 medicamentos, 39%(44) 6 medicamentos, 20% (35) 3 medicamentos, 17% (24) 4 medicamentos, 3% (5) 1 medicamento y 1% (2) 2 medicamentos.

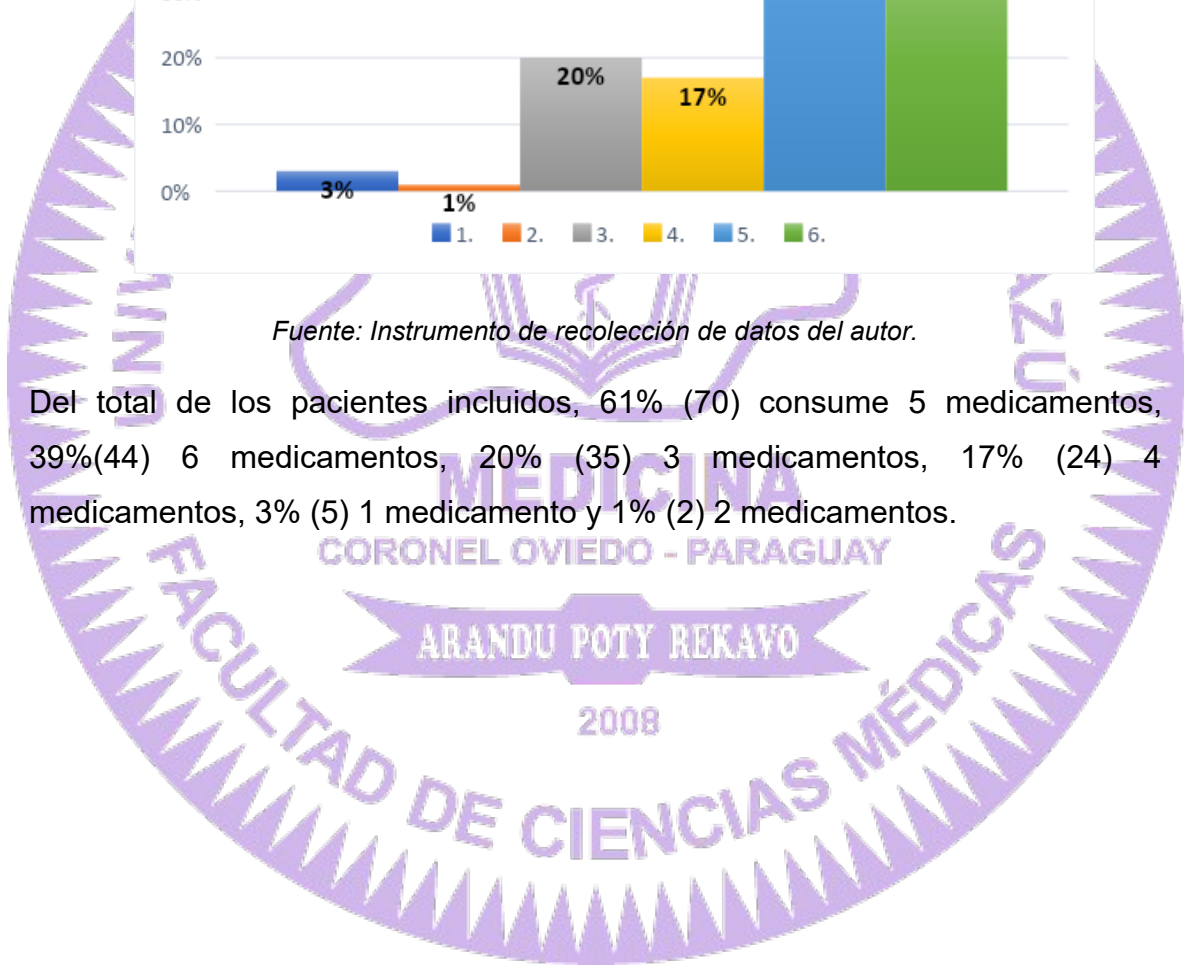
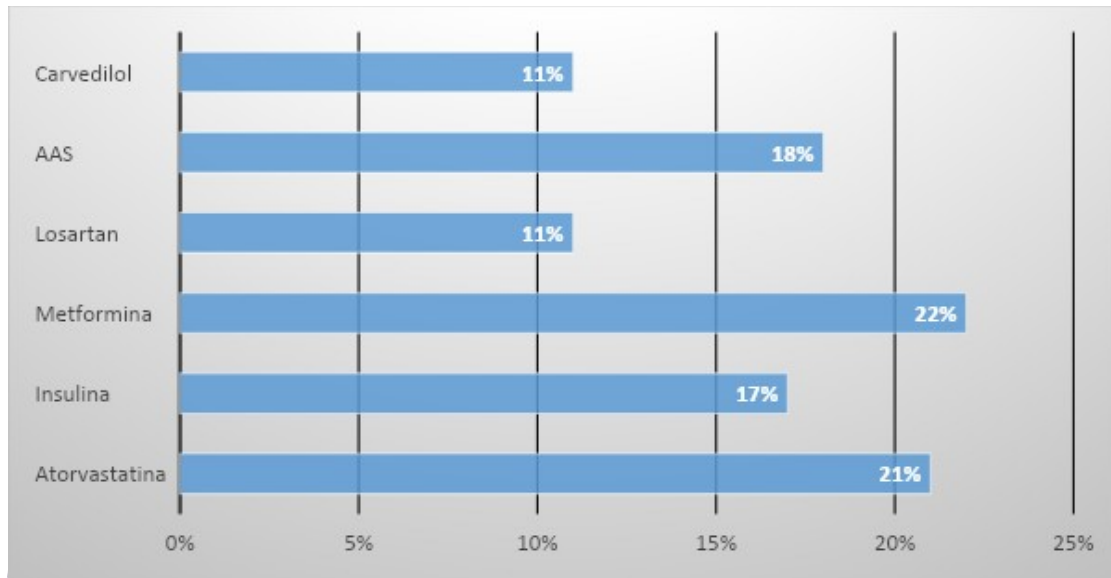


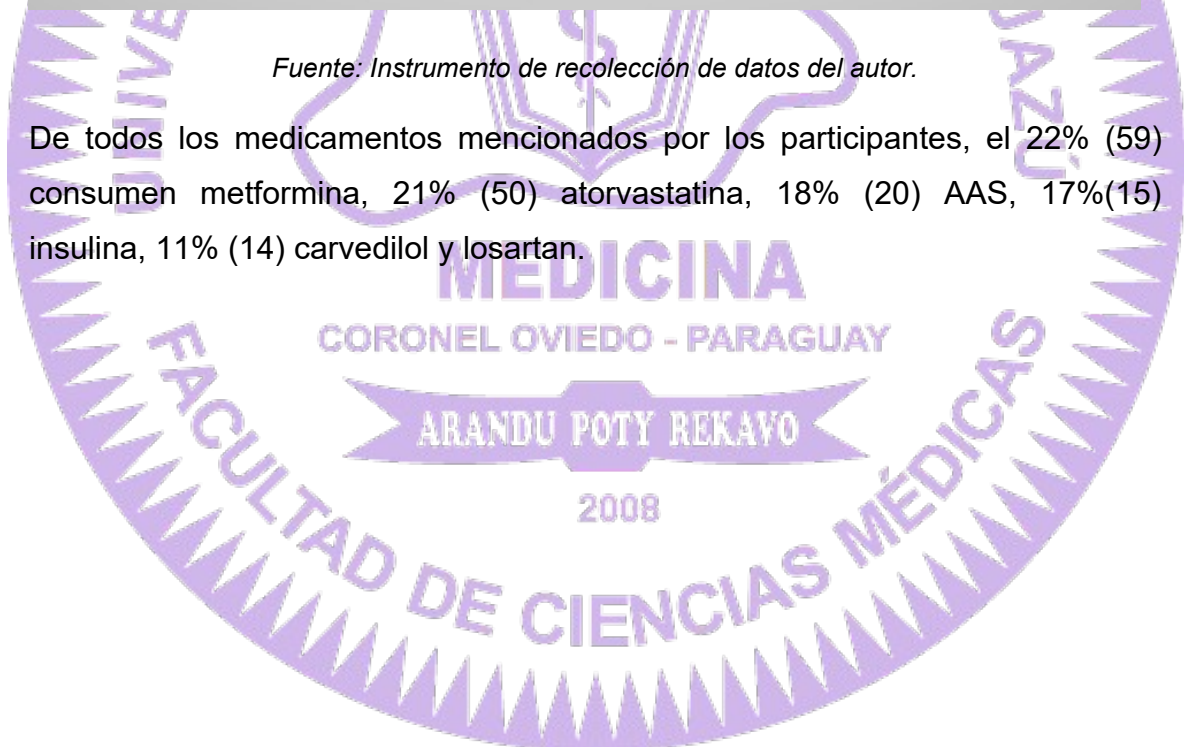


Gráfico 5: Distribución de los pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, de acuerdo a medicamentos mas comunes, 2023. (n=172)



Fuente: Instrumento de recolección de datos del autor.

De todos los medicamentos mencionados por los participantes, el 22% (59) consumen metformina, 21% (50) atorvastatina, 18% (20) AAS, 17% (15) insulina, 11% (14) carvedilol y losartan.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Tabla 1: Análisis de los pacientes incluidos en el estudio según hábitos tóxicos, Hospital Regional Coronel Oviedo, 2023 (n=172)

VARIABLE	Total	OR	IC 95%	P	n=
TABAQUISMO	150	1,13	0,36-4,22	0,82	25 (173)
ETILISMO	23	1,68	0,19-80,6	0,52	7 (173)

Fuente: Instrumento de recolección de datos del autor.

Ninguna de las variables de hábitos tóxicos mostró una asociación estadísticamente significativa para el desarrollo de polifarmacia, el tabaquismo (OR: 1,13 IC 95%: 0,36-4,22 p: 0,82) y el etilismo (OR:1,68, IC 95%: 0,19-80,6 p: 0,52). El ser tabaquista y alcohólico resultó ser un factor de riesgo para el desarrollo de polifarmacia con una probabilidad mayor a 1 (OR 1,13 y OR 1,68) un IC que incluye a 1 y una p mayor a 0,05.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Tabla 2: Prevalencia de polifarmacia en pacientes que acuden al Hospital Regional Coronel Oviedo, 2023. (n=172)

Prevalencia	n	%
	172	66.2

Se encontró que existe una prevalencia del 66.2 % (114) de polifarmacia en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.





9-Discusión

La polifarmacia puede conllevar al desarrollo de complicaciones en varios órganos del sistema del humano, representando causas importantes de morbilidad y mortalidad en el mundo. (9)

En el estudio de Salazar, Juan et al se vio que los factores de riesgos asociados a la polifarmacia fueron: el número de enfermedades crónicas, el grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, el estado de salud percibido o los contactos con el sistema sanitario; y de forma inversa los déficits sensoriales y la incontinencia. (7) En el presente estudio no se encontraron similitudes, por lo que es importante también instar a esas medidas, en nuestro entorno sanitario ya que llama la atención el bajo control de fármacos indicados que tienen nuestros pacientes.

En relación al análisis de las variables demográficas se pudo observar que la edad mayor a 61 años similar al estudio de J. López-Torres Hidalgo et al, en donde los casos tenían entre 50 años y más. Esto quiere decir que las personas adultas son más propensas a ser polifarmacos.

En este estudio predominó el sexo femenino, al igual que en el estudio de Garrido-Garrido EM et al en donde el sexo femenino represento un 74 %. Es importante resaltar estos resultados ya que lo que nos quiere decir es que las mujeres se controlan más que los hombres.

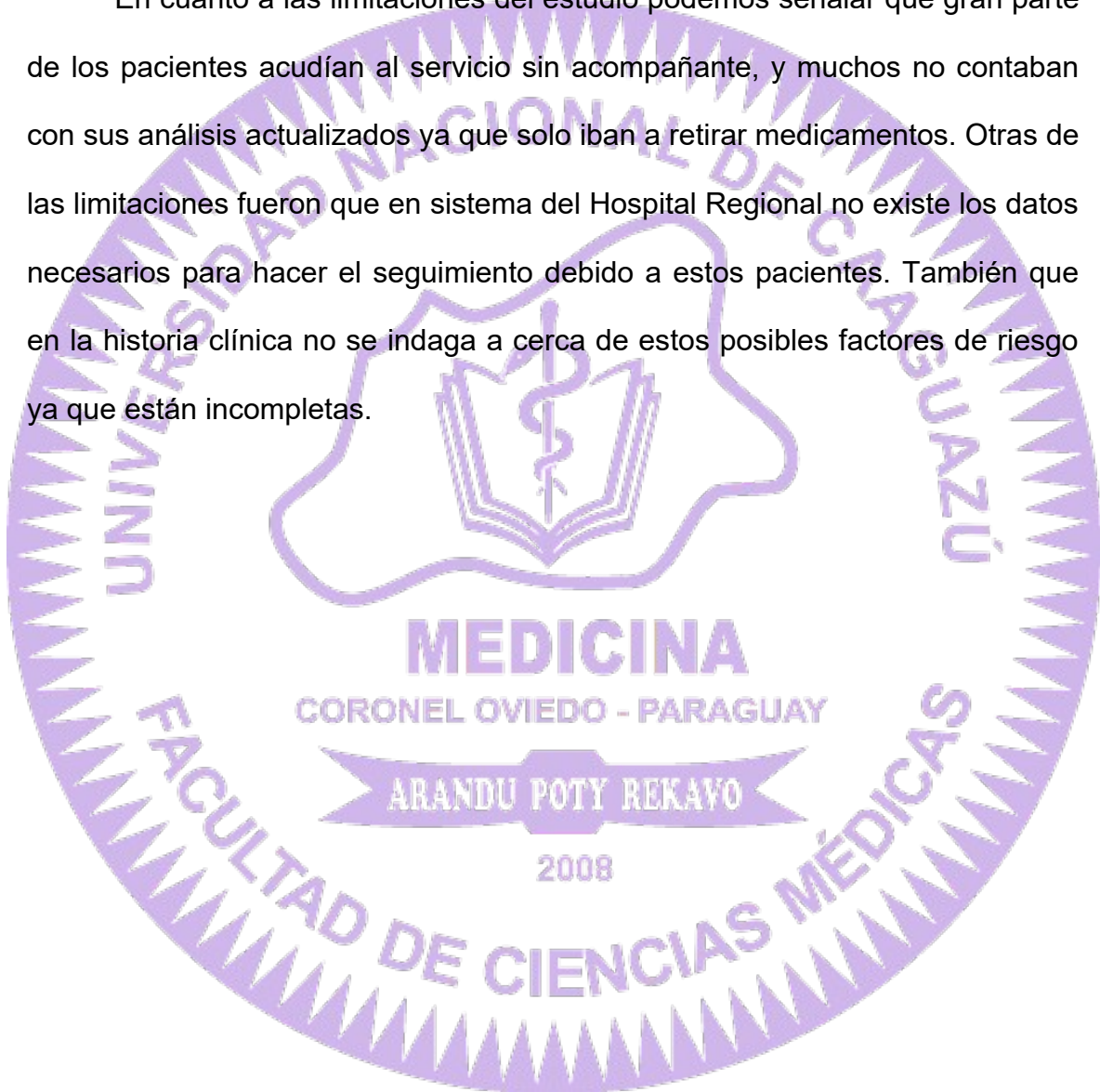


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



En cuanto a la prevalencia se vio que en el estudio de Marta Gutiérrez-Valencia, et al la prevalencia de polifarmacia fue de 27,3%, es un numero mucho menor comparado con el presente estudio.

En cuanto a las limitaciones del estudio podemos señalar que gran parte de los pacientes acudían al servicio sin acompañante, y muchos no contaban con sus análisis actualizados ya que solo iban a retirar medicamentos. Otras de las limitaciones fueron que en sistema del Hospital Regional no existe los datos necesarios para hacer el seguimiento debido a estos pacientes. También que en la historia clínica no se indaga a cerca de estos posibles factores de riesgo ya que están incompletas.





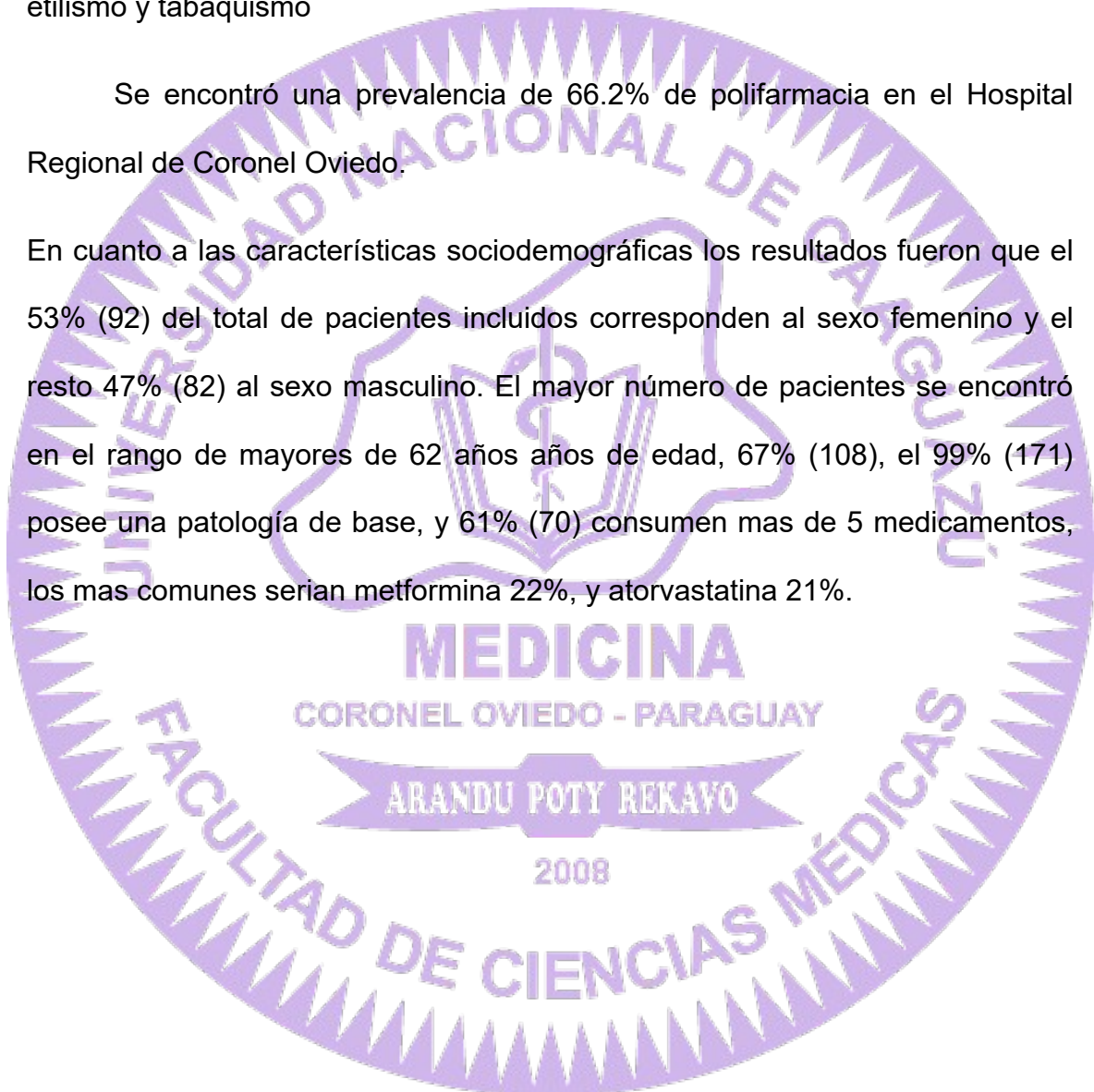
10-Conclusión

Al finalizar esta investigación, fue posible concluir lo siguiente:

Los factores de riesgo que pueden asociarse a la polifarmacia serían el etilismo y tabaquismo.

Se encontró una prevalencia de 66.2% de polifarmacia en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.

En cuanto a las características sociodemográficas, los resultados fueron que el 53% (92) del total de pacientes incluidos corresponden al sexo femenino y el resto 47% (82) al sexo masculino. El mayor número de pacientes se encontró en el rango de mayores de 62 años de edad, 67% (108), el 99% (171) posee una patología de base, y 61% (70) consumen más de 5 medicamentos, los más comunes serían metformina 22%, y atorvastatina 21%.





11- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrido-Garrido EM, Garcia-Garrido I, García-López-Duran JC, Garcia-Jimenez F, Ortega-López I, Bueno-Cavanillas A. Estudio de pacientes polimedicados mayores de 65 años ~ en un centro de asistencia primaria urbano. Rev Calid Asist. 2011;26:90–6.
2. Elisa Frutos Bernal, Juan Carlos Martín Corral, Purificación Galindo Villardón, Factores asociados a la polifarmacia en población anciana no institucionalizada. Análisis de la submuestra de la Encuesta Nacional de Salud 2006 para personas mayores de Castilla y León, Revista Española de Geriatria y Gerontología, Volume 46, Issue 6, 2011, Pages 303-306, ISSN 0211-139X, <https://doi.org/10.1016/j.regg.2011.03.002>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X11000953>)
3. J. López-Torres Hidalgo, R. Cerdá Díaz, C. Fernández Olano, M. Requena Gallego, C. Fernández Casalderry, A. Otero Puime. Factores asociados al consumo de medicación crónica en personas ancianas. Med Clí, 108 (1997), pp. 572-576
4. J.D. Pedrera Zamorano, M.L. Canal Macías, J.M. Lavado García, S. Postigo Mota, M. Sánchez Beida, N. Durán Gómez. Estudio de salud de las personas mayores en Extremadura: consumo de fármacos y patologías crónicas más frecuentes. Rev Esp Salud Pública, 73 (1999), pp. 677-686 Medline
5. Mariños Mendoza KL. Polifarmacia Como Factor Asociado A La No Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Artritis Reumatoide. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



6. Marta Gutiérrez-Valencia, Pablo Aldaz Herce, Esther Lacalle-Fabo, Beatriz Contreras Escámez, Bernardo Cedeno-Veloz, Nicolás Martínez-Velilla, Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores en España: datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017, Medicina Clínica, Volume 153, Issue 4, 2019, Pages 141-150, SSN 0025-7753, <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.12.013>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775319300259>)
7. Salazar Juan, Bello Luis, Toledo Alexandra, Añez Roberto, González Liliam, Rojas Joselyn et al . Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. AVFT [Internet]. 2013 Mar [citado 2023 Jul 11] ; 32(1): 1-15. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642013000100002&lng=es.
8. María Gpe. Ligia Velázquez Portillo*. Raquel Gómez Guerrero**. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias. Archivos de Medicina de Urgencia de México. 2011;3(2):49–54.
9. POLIFARMACIA- OPS/OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/polifarmacias>
10. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivela SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. J Clin Epidemiol. 2002;55:809–17.
11. Fulton MM, Allen ER. Polypharmacy in the elderly: A literature review. J Am Acad Nurse Pract. 2005;17:123–32.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



- 12.OMS. Grupo Orgánico de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades no Transmisibles y Promoción de Salud. Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento Activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37 Suppl 2:74–105.
- 13.Ávila AGT. POLIFARMACIA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE CATAMAYO. [Ecuador]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA; 2019.
- 14.Bonilla MCMA. ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? [Internet]. Universidad del Estado de Hidalgo. 2019. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
- 15.MARIA CAMILA RAMIREZ BOHORQUEZ, ANGIE LIZETH RUGE PERDOMO, ANGIE LORENA SAAVEDRA VARGAS, MARIA ALEJANDRA SOGAMOSO BOHORQUEZ. EFECTOS DE LA POLIFARMACIA INADECUADA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CENTROS GERIÁTRICOS DE BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL PERIODO DE MARZO A NOVIEMBRE DE 2017. [Bogotá]: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA FACULTAD DE MEDICINA ; 2017.
- 16.Miralles R, Sanjuán A. Instrumentos y escalas de valoración. En: Antón M. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2007. 770-89.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



17. Martínez FP et al. Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Informes, estudios e investigación ministerio de sanidad y política social. España, 2009.
18. Cabrera D, Menéndez C A, Fernández S A, Acebal G V, García G JV, Díaz P E. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten Primaria. 1999; 23:434-40
19. Escala de recursos sociales de la Villarreal A G, Month A E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte. 2012; 28 (1): 75-87.
20. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz. Enero-junio 2014. 20(1): 53-57.
21. Diego Mejía G. Salud familiar para america latina. Volumen 1. Edición. Bogotá Colombia. Ascofame, 2017.
22. Molés MP, Santamaría A, Jürschik P, Nuin C, Botigué T, Soler LM. Estudio de fragilidad en adultos mayores. Diseño metodológico. Gerokomos. 2016; 27(1):8-12.



10. Anexos

10.1. Instrumento de recolección de datos

***NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN
EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE CORONEL OVIEDO***

SECCIÓN I- DATOS DE FILIACIÓN

Edad: _____

Escolaridad:

Primaria completa ()

Secundaria completa ()

Primaria/ Secundaria incompleta ()

Universitario ()

No escolarizado ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Acompañado ()

Viudo ()

Procedencia

Urbana ()

Rural ()

SECCIÓN II- PREGUNTAS PARA CONOCIMIENTO

Enfermedades de base



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Si

No

¿Cuántas enfermedades de base?

Medicamentos que consumen

Años de uso me medicamentos

Número de veces que acude al hospital al mes

Tabaquismo

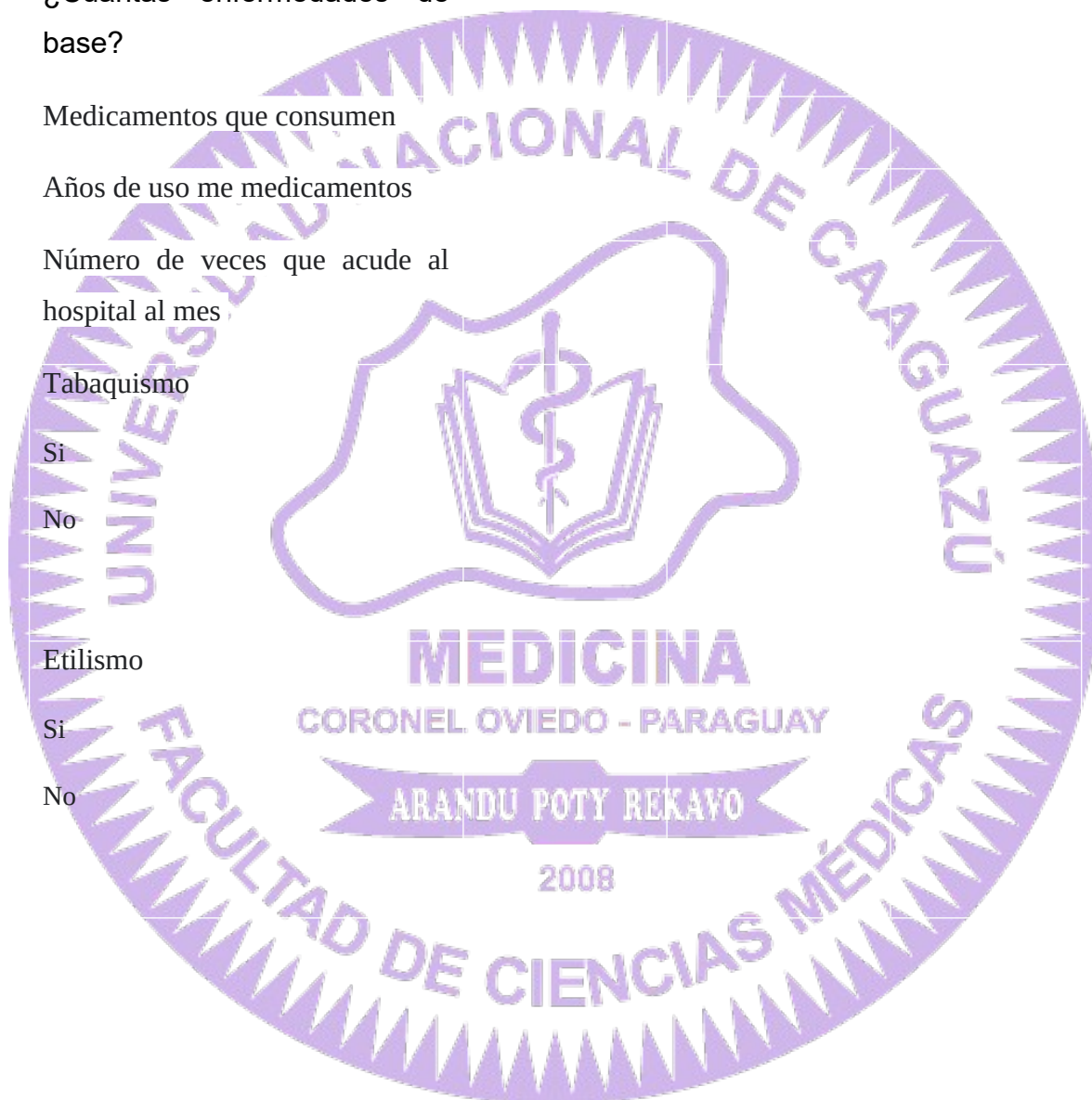
Si

No

Etilismo

Si

No





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



10.2. Consentimiento informado para la participación en el estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.

Reciba un cordial saludo, la presente encuesta va dirigida a usted con fines académicos y de investigación con el tema "PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023." como requisito previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Investigador: Norberto Manuel Diaz Barreto - Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Caaguazú.

No se tomarán datos personales que permitan identificarlo, su participación será totalmente anónima. Solo se consultarán los datos necesarios para la investigación.

Yo, autorizo mi participación, ejerciendo mi libre poder de elección y voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

() Acepto

() No Acepto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



10.3. Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
 Sede Coronel Oviedo
 Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 Sede Coronel Oviedo – Departamento Caaguazú
 Creada por Resolución CSU N° 01 del 11 de marzo de 2008

Nota FCM N° 357/2023

Coronel Oviedo, 29 de agosto de 2023

SEÑORA
DRA. CINTHIA ACOSTA, DIRECTORA
HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ A. SAMUDIO
CORONEL OVIEDO
PRESENTE.

HOSPITAL REGIONAL CORONEL OVIEDO
Secretaría General
 Expediente N°: 1066
 Recibido por: Mariana Pacheco
 Fecha: 13/1/AGO/2023
 Hora: 11:29

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en mi carácter de Decano de la Facultad de Ciencias Médicas-UNCA, a los efectos de expresarle cordiales saludos.

La presente es a fin de poner a vuestro conocimiento que los alumnos del sexto curso se encuentran en el proceso de elaboración de Tesis cual es requisito habilitante para la obtención del título Universitario.

En este sentido, recorro a su buena predisposición para solicitar autorización correspondiente para el acceso a las diferentes áreas del Hospital Regional "Dr. José A. Samudio" de Coronel Oviedo, para la recolección de datos para la tesis, según los siguientes temas y autores:

Nro	Nombre	Título del trabajo
1	Ana Jazmín Rivas Marín	PREVALENCIA DE EDEMA AGUDO DE PULMÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, PERIODO 2020-2022
2	Feliciano Beatriz Vera	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ARBOVIROSIS EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO EN EL AÑO 2023
3	Ganinna Gisell Maldonado Jara	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑO 2023
4	Jazmín Jorgelina Espinola Rivas	PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑOS 2021-2022




UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Sede Coronel Oviedo – Departamento Caaguazú
Creada por Resolución CSU N° 01 del 11 de marzo de 2008

5	Karent Dahiana Esteche Cáceres	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑOS 2021-2022
6	Richard Darío Velázquez González	PREVALENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑOS 2021-2022
7	Robert Ronaldo González Martínez	PREVALENCIA DE MUERTE NEONATAL RELACIONADA A SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑO 2022
8	Tomás Alcaraz	PREVALENCIA DE LESIONES DE RODILLA EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑO 2022
9	Luis Antonio Almada Aquino	CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2022
10	Pablo Tobías Martínez Recalde	FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE GESTANTES TOXICÓMANAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO AÑO 2021 AL 2022
11	Sara Victoria Ozuna Centurión	PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN RECIÉN NACIDOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021-2022
12	Esilda Andrea Gómez Prieto	PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LA BRONQUIOLITIS AGUDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑO 2022





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo

Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Sede Coronel Oviedo – Departamento Caaguazú

Creada por Resolución CSU N° 01 del 11 de marzo de 2008

13	Karen Yasmina Torales Ovelar	PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021-2022.
14	Estanislao Denis Duarte Bareiro	PREVALENCIA DE HIPERTIROIDISMO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2022
15	Nara Atina Cáceres Arzamendia	CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA EN ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2022
16	Sonia Gabriela Chamorro Vera	PREVALENCIA DE SEPSIS EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE TERAPIA NEONATAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021-2022
17	Amilcar Fonseca Atrach	PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL 2022
18	Gessica Diana Franco Avalos	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE NIÑOS MENORES A CINCO AÑOS CON INFECCIÓN POR KPC EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO 2021-2022
19	Norberto Manuel Díaz Barreto	PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023
20	Ruth Indaia Martínez	PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021 AL 2023



[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



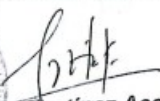
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Sede Coronel Oviedo – Departamento Caaguazú
Creada por Resolución CSU N° 01 del 11 de marzo de 2008



21	Marian Gabriela Romero Narváez	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATIA DIABETICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO EN PACIENTES DIABETICOS DEL HRCO EN EL AÑO 2023
22	Armando José Barrios Contrera	DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023
23	Rolando Andrés Santos Torres	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO EN EL 2022
24	Juan José Godoy Castillo	PREVALENCIA DE PLACENTA PREVIA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE LOS AÑOS 2021 A 2022
25	Francisco Ariel Oviedo Ramírez	CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE MÉDICOS CLÍNICOS ACERCA DE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA DE LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO AÑO 2023
26	José Rodrigo Cáceres Villagra	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 INTERNADOS POR COMPLICACIONES AGUDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021-2022
27	César Jonás Cano Noria	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023
28	Luis Fernando Romero Narváez	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023

A la espera de una respuesta favorable a la petición, aprovecho la ocasión para saludarle atentamente,




Pablo Martínez Acosta
Decano



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



10.4. Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor metodológico

Coronel Oviedo, de del 2023

Señor:

Dr. Carlos Miguel Ríos González. Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del protocolo de investigación titulado: PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023., certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: NORBERTO MANUEL DIAZ BARRETO

No. Documento de identidad: 5490724

Atentamente,

Firma _____

Nombre del tutor: _____

No. Documento de identidad _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



10.5. Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico

Coronel Oviedo, ____ de _____ de 20____

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios González, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático o metodológico de la Tesis de grado o posgrado titulado PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023., certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor: - PARAGUAY

Nombres y apellidos completos: NORBERTO MANUEL DIAZ BARRETO

No. Documento de identidad: 5490724

Atentamente,

Firma _____

Nombre del tutor: _____

No. Documento de identidad _____



10.6. Carta de declaración de conflicto de intereses

DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título de la tesis de grado o posgrado: PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023.

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Firma: _____

Nombre del Autor: Norberto Manuel Diaz Barreto

N° documento de identidad: 5490724



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



10.7. Carta de autoría

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS DE GRADO

Yo, NORBERTO MANUEL DIAZ BARRETO, con documento de identificación número 5490724, estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con la Tesis de grado/posgrado titulado PREVALENCIA DE POLIFARMACIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2023., presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo, asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, ____ de ____ de ____

MEDICINA

CORONEL OVIEDO - PARAGUAY

Firma.: **ARANDU POTY REKAYO**

2008