

“Influencia de polifarmacia en la autopercepción del estado de salud del adulto mayor”

"Influence of polypharmacy on self-perceived health status in the elderly"

DOI: 10.46932/sfjdv3n3-057

Received in: March 22nd, 2022

Accepted in: April 21st, 2022

Refugio Guadalupe Cortés Ibarra

Maestra en Ciencia de Enfermería

Institución: Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la cultura Amado Nervo. Tepic, Nayarit

Correo electrónico: refugio.cortes@uan.edu.mx

Norma Elvira Moreno Pérez

Doctora en ciencias de Enfermería

Institución: Departamento de Enfermería Clínica de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Dirección: Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México

Correo electrónico: normaelvira.seade@gmail.com

Nicolás Padilla Raygoza

Médico Pediatra

Institución: Departamento de Enfermería y Obstetricia. División Ciencias de la Salud e Ingenierías

Dirección: Campus Celaya – Salvatierra, Universidad de Guanajuato

Correo electrónico: padillawarm@gmail.com

Evelia Duarte Cejas

Maestra en Ciencias de Enfermería

Institución: Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la cultura Amado Nervo. Tepic, Nayarit

Correo electrónico: evelia.duarte@uan.edu.mx

Martha Ofelia Valle Solís

Doctora en Ciencias de Enfermería

Institución: Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la cultura Amado Nervo, Tepic, Nayarit

Correo electrónico: martha.valle@uan.edu.mx

Verónica Benítez Guerrero

Maestría en Ciencias de la Salud con salida en Enfermería Comunitaria

Institución: Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la cultura Amado Nervo, Tepic, Nayarit

Correo electrónico: veronica.benitez@uan.edu.mx

Dora Luz Maldonado Arellano

Maestría en Educación

Institución: Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la cultura Amado Nervo, Tepic, Nayarit

Correo electrónico: dora.maldonado@uan.edu.mx

Sara del Rosario Fabian Bonilla

Maestría en Ciencias de Enfermería

Institución: Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la cultura Amado Nervo, Tepic, Nayarit

Correo electrónico: sara.fabian@uan.edu.mx

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento es un proceso fisiológico normal, que favorece la aparición de enfermedades y el consumo de medicamentos, diversas investigaciones han mostrado que medir la percepción personal del estado de salud del adulto mayor es útil como un indicador global. **Objetivo.** Determinar la influencia del uso de polifarmacia en la autopercepción del estado de salud del Adulto Mayor. **Metodología.** Estudio cuantitativo, correlacional y aplicado, transversal. Universo 1578 AM del INAPAM de Tepic, Nayarit, una muestra de 59 AM con polifarmacia y 59 AM sin polifarmacia. Se aplicó un instrumento con 3 apartados: Una para medir variables sociodemográficas, segunda para medir la polifarmacia y última para medir autopercepción del estado de salud con el instrumento de NPH versión en español. El análisis estadístico se realizó con STATA 13.0®, estadística descriptiva para variables sociodemográficas e inferencial para conocer el efecto, impacto y significancia de las variables. **Resultados y discusión.** Se encontró el 62% generó femenino, un rango de edad 60 a 89 años, 46% con polifarmacia, 66.6 % consumen de 4 a 6 medicamentos al día. Los AM con polifarmacia tienen cinco posibilidades más de presentar la autopercepción del estado de salud malo y las dimensiones energía, dolor y sueño. **Conclusiones.** La asociación entre polifarmacia y autopercepción del estado de salud malo, es fuerte e influye negativamente, por lo que es interesante incluirlo como indicador de salud para identificar alteraciones en las dimensiones y enfatizar la atención en ellas.

Palabras clave: polifarmacia, autopercepción del estado de salud y adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction. Aging is a normal physiological process, which favors the onset of disease and drug use, research has shown that measuring the personal perception of the health status of the elderly is useful as an overall indicator. **Objective.** To determine the influence of the use of polypharmacy in self-perception of health status of the Elderly. **Methodology.** quantitative, correlational and applied cross. Study Universo 1578 AM INAPAM of Tepic, Nayarit, a sample of 59 AM and 59 AM with polypharmacy without polypharmacy. an instrument with 3 points was applied: one for measuring sociodemographic, second to measure polypharmacy and final to measure self-perceived health status instrument NPH Spanish version. Statistical analysis was performed using STATA 13.0®, descriptive and inferential statistics for demographic to know the effect, impact and significance of the variables. **Results and Discussion.** He found 62% generated female, age range 60-89 years 46% polypharmacy, 66.6% consumed 4-6 medications per day. AM with polypharmacy are five times more likely to present self-rated poor health and size energy, pain and sleep. **Conclusions.** The association between polypharmacy and self-rated poor health, is strong and negative impact, so it is interesting to include it as an indicator of health to identify alterations in dimensions and emphasize the attention on them.

Keywords: polypharmacy, self-perceived health status and elderly.

1 INTRODUCCIÓN

Según Lazcano y cols, (2007) menciona que la polifarmacia es tan frecuente e importante entre los pacientes de edad avanzada que en geriatría se considera un diagnóstico, un problema que se debe de investigar y constituye uno de los llamados “problemas capitales de la geriatría” pues es una de las

situaciones más frecuentes, con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y la mortalidad en el adulto mayor (Parodi López N. 2014)

De acuerdo a Cendhy (2020) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la polifarmacia o polimedición como “el uso concomitante de 3 o más medicamentos”. Además, estima que más del 85% de las personas mayores de 65 años están en esta situación, por lo que la cataloga como un “síndrome geriátrico”, representa un problema de salud pública a nivel global, debido al envejecimiento poblacional, predominante en países en vías de desarrollo y desarrollados. (Sánchez-Rodríguez 2019)

El Informe mundial sobre el envejecimiento y salud (2015) menciona que existen dos factores clave influyen en el envejecimiento de la población. El primero es el aumento de la esperanza de vida: en promedio, las personas de todo el mundo ahora viven más tiempo. Aunque una pequeña parte de este aumento mundial se debe al mayor índice de supervivencia de las personas de edad avanzada, gran parte responde a un mayor índice de supervivencia a edades menores. Este fenómeno ha acompañado el desarrollo socioeconómico sin precedentes que se ha registrado a nivel mundial durante los últimos 50 años.

Refiere Serra U y Germán M (2015) “El envejecimiento es un proceso orgánico normal al que están expuestos todos los seres humanos, en esta etapa de vida el individuo inicia con enfermedades y al consumo de medicamentos. Está demostrado que los pacientes mayores de 60 años consumen 2 ó 3 veces más medicamentos que la población en general; por lo que es importante hacer un uso adecuado de los medicamentos y debe ser utilizado el menor número de fármacos, los más eficaces y de menores efectos secundarios”, considerando 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.

El concepto de salud ha cambiado con los diferentes paradigmas, De la Guardia y Ruvalcaba (2020) señalan que la Salud, abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Gallegos y cols, mencionan que ciertas investigaciones han demostrado que medir la percepción personal del estado de salud es útil como un indicador global del nivel de salud de la población porque refleja elementos tanto sociales y de salud, el concepto de salud en adultos mayores más que en otros grupos de edad depende de la unión de las condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social, su determinación es relevante para los clínicos, los tomadores de decisión y los investigadores que trabajan con este grupo de población (2006).

Según el comunicado del OMS (2014), “En todo el mundo sigue aumentando la esperanza de vida de las personas mayores. En 2020, por primera vez en la historia, los mayores de 60 años superarán en número a los menores de 5 años. Para 2050 se espera que la población mundial de más de 60 años llegue a los 2000 millones, un aumento considerable frente a los 841 millones de la actualidad. El 80% de estas personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos”.

2 METODOLOGIA

Estudio Cuantitativo, correlacional y transversal, se realizó en 132 sujetos de estudio, seleccionados por un muestreo simple aleatorio, incluyendo adultos mayores registrados en los clubes del INAPAM,

Objetivo General. Determinar la influencia de polifarmacia en la autopercepción del estado de salud del Adulto Mayor.

Objetivos específicos:

- Describir el perfil socio demográfico del adulto mayor.
- Identificar el índice de polifarmacia en adulto mayor.
- Describir la autopercepción del estado de salud del adulto mayor.
- Evaluar la influencia de polifarmacia en la autopercepción del estado de salud.

Se solicitó a la responsable del INAPAM autorización para la realización del proyecto una vez obtenida se presentaron las facilidades para ejecutarlo, se les explicaron los objetivos, riesgos y beneficios del proyecto, los sujetos que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado, se utilizó un instrumento con respuestas dicotómicas con tres apartados, primero variables descriptivas sociodemográficas (edad, género, estado civil, escolaridad, ingreso económico y empleo), en el segundo apartado se observó la existencia o no de polifarmacia y en el último apartado se identificó la autopercepción del estado de salud del adulto mayor (expresa la sensación de bienestar individual), versión en español del NPH, un instrumento con una validez y fiabilidad alta, el cálculo del α de Cronbach da un valor de 0.99, lo que muestra una alta consistencia interna para todas sus dimensiones, según la tesis doctoral de Grao C (2002).

Cortés y cols (2015) mencionan que el perfil de salud global del sujeto, que valora seis dimensiones de la salud: Energía, Dolor, Movilidad física, Reacciones emocionales, Sueño, y Aislamiento social; dicho cuestionario se compone de 38 ítems pertenecientes a estas dimensiones de la salud: Energía (3 ítems), Dolor (8 ítems), Movilidad Física (8 ítems), Reacciones Emocionales (9 ítems), Sueño (5 ítems), y Aislamiento Social (5 ítems); Los ítems representan diferentes estados de salud. Los sujetos que contestan deben indicar para cada uno de ellos si son aplicables a su persona mediante respuesta “Sí/No”

Se realizó el análisis por cada una de las dimensiones, considerando el porcentaje de respuestas afirmativas, se dividirá el total de respuestas positivas de cada una de las dimensiones por el total de ítems y se multiplicará por 100, esto dará un recorrido de 0 a 100 de la interpretación, a mayor porcentaje positivo se considerará la autopercepción del estado de salud del adulto mayor como negativa, a partir del 60%.

Para el análisis integral de las 6 dimensiones, se consideró que de cuatro a más dimensiones positivas indicarán una autopercepción negativa (mala) del estado de salud general del adulto mayor, y por el contrario, de cuatro a más dimensiones negativas indicarán una autopercepción positiva (buena) del estado de salud del adulto mayor.

En la captura de la información se elaboró base de datos en el programa SPSS y en el análisis estadístico se calculó estadística descriptiva en las variables sociodemográficas, Razón de Momios e intervalos de confianza al 95% para conocer el efecto de la polifarmacia y percepción del estado de salud, así como Fracción atribuible en expuestos (FAe) para conocer el impacto entre las dos variables; se generó un modelo de regresión logística entre las variables independiente y dependiente y las variables sociodemográficas para ver el potencial papel confusor o modificador de efecto, para demostrar significancia estadística de los resultados el valor de p se fijó en 0.05. El análisis estadístico se realizó en STATA 13.0® (Stata Corp. College Station, TX, EUA)

Se consideraron la Ley de los Adultos Mayores (2002) en la observación y aplicación a los principios rectores de, autonomía, participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente, responde a los principios básicos de la bioética de autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia, confidencialidad y cultivar las virtudes morales que permitan cumplir con el cometido social (Amaro y cols 1996), también se incluyó la Declaración del Helsinki (2013), la cual se declara como propuesta de adoptar principios éticos, promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación, además de promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, con el objetivo principal de general nuevo conocimiento, implementando medidas para reducir el mínimo de riesgo, protección a grupos vulnerables.

3 RESULTADOS Y ANALISIS

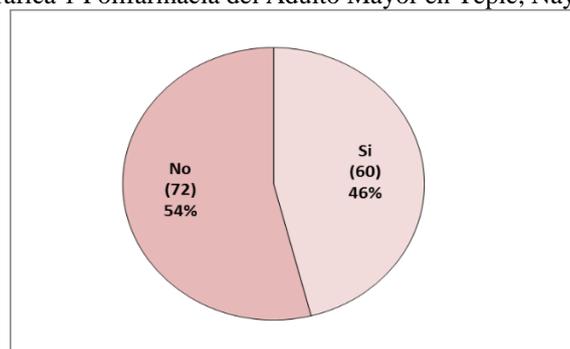
La edad de la población de estudio fluctuó desde los 60 a 89 años. Se encontró un rango de edad de 60 a 89 años, con una $\bar{x} = 68.52 + DS = 7.96$

Tabla. 1 Variables sociodemográficas de Adultos mayores de Tepic, Nayarit.

Variable	n	%
Genero		
Masculino	50	37.88
Femenino	82	62.12
Estado Civil		
Casado	78	59.09
Soltero	18	13.64
Divorciado	7	5.3
Viudo	29	21.97
Escolaridad		
Sin estudio	17	12.88
Primaria	67	50.76
Secundaria	18	13.64
Preparatoria/Técnico	12	9.09
Licenciatura	17	12.88
Posgrado	1	0.76
Ingreso económico		
No suficiente	82	62.12
Suficiente	50	37.88
Empleo		
Trabaja	42	32.06
No Trabaja	67	51.15
Pensionado	23	16.79

Fuente: Instrumento de medición. n=132

Grafica 1 Polifarmacia del Adulto Mayor en Tepic, Nayarit.

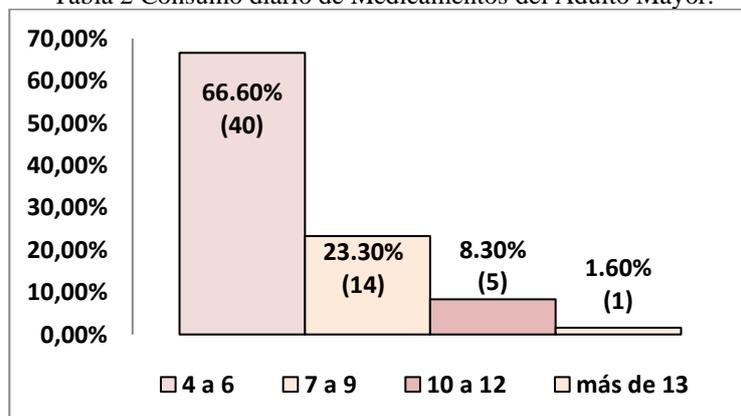


Fuente: Instrumento de medición

n=132

En esta grafica se observa que en la población de estudio se encuentran 54% (72) de AM sin polifarmacia.

Tabla 2 Consumo diario de Medicamentos del Adulto Mayor.



Fuente: Instrumento de medición.

n=132

Se muestra que los sujetos con polifarmacia, el 66.6 % (40), de adultos mayores consumen un promedio de 4 a 6 medicamentos al día.

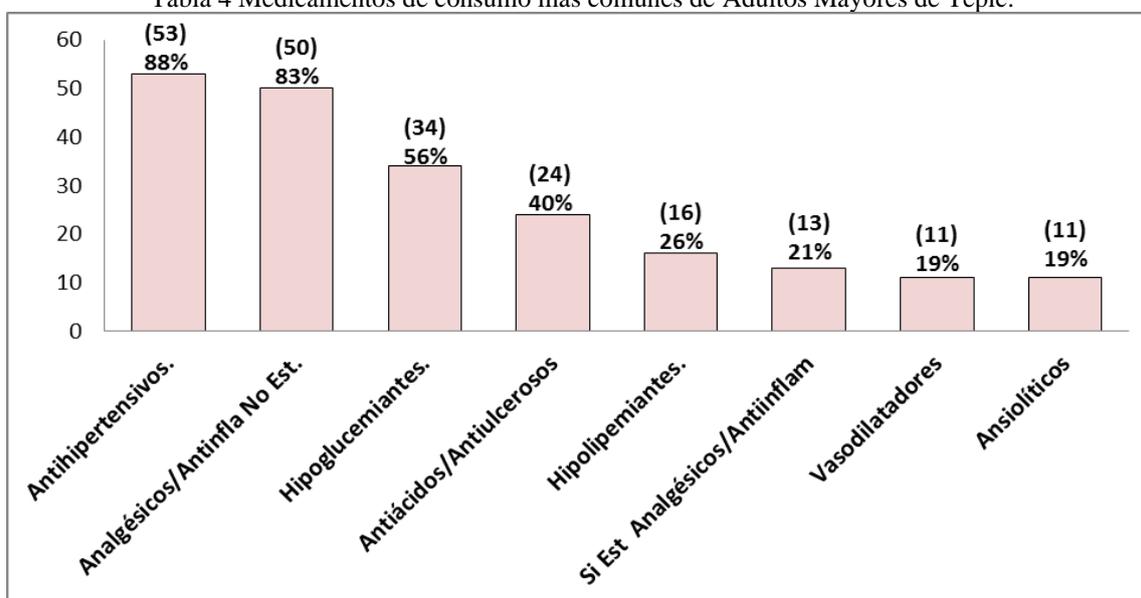
Tabla 3 Prescripción médica del Adulto Mayor en Tepic, Nayarit.

Prescripción medica	n	%
Si	54	90
No	6	10
Total.	60	100

Fuente: Instrumento de medición. n=132

El 90% (54) de sujetos de estudio expresan que toman sus medicamentos, bajo prescripción médica.

Tabla 4 Medicamentos de consumo más comunes de Adultos Mayores de Tepic.



Fuente: Instrumento de medición. n=132

Los medicamentos que consumen de mayor a menor jerarquía son: antihipertensivos, analgésicos/antiinflamatorios no esteroideos, hipoglucemiantes, antiácidos/ulcerosos, seguidos por hipolipemiantes, analgésicos/antiinflamatorios si esteroideos, vasodilatadores y ansiolíticos respectivamente.

Tabla 5 Dimensiones de la Autopercepción del Estado de Salud de Adultos Mayores de Tepic.

Dimensiones de la Autopercepción del Estado de salud.		n	%
Dolor	Sin	84	63.64
	Con	48	36.36
Sueño	S/Problema	89	67.42
	Problema	43	32.58
Energía	Buena	90	68.18
	Mala	42	31.82
Reacción Emocional	S/Problema	91	68.94
	Problema	41	31.06
Movilidad	S/Problema	109	82.58
	Problema	23	17.42
Aislamiento Social	S/Problema	120	90.91
	Problema	12	9.09

Fuente: Instrumento de medición. n=132

Las dimensiones de la Autopercepción del estado de salud, más alteradas son: dimensiones de con Dolor con 36.36% (48), Problemas de Sueño 32.58% (43), mala Energía un 31.82% (42) y problema Reacción Emocional 31.06% (41).

Tabla 6 Autopercepción del Estado de Salud de los Adultos Mayores en Tepic, Nayarit.

Autopercepción del Estado de salud	n	%
Buena	114	86
Mala	18	14
Total	132	100

Fuente: Instrumento de medición. n=132

El 86% (114) sujetos de estudio manifestaron tener una buena autopercepción de su estado de salud.

Tabla 7 Relación entre Polifarmacia y Dimensión de la Energía en la Autopercepción del estado de salud del Adulto Mayor.

Polifarmacia	Dimensión de Energía de la Autopercepción del Estado de Salud.			X ²	gl	p	RM (IC95%)	FAe
	Buena	Mala	total					
No	n	n	n	11.17	1	0.001	3.62 (1.69 a 9.55)	.72
Si	58	14	72					
Total	32	28	60					
	90	42	132					

gl grados de libertad RM Razón de Momios IC95% Intervalo de confianza al 95% FAe Fracción atribuible en expuestos. Fuente: Instrumento de medición n=132

En este tabla se observa que los adultos mayores con polifarmacia tienen más de 3 veces la posibilidad de tener la dimensión de energía negativa, se encuentra una asociación significativa, que el 72% de adultos mayores con mala energía la hubiera evitado si no presentaran polifarmacia.

Tabla 8 Relación entre Polifarmacia y Dimensión del Dolor en la Autopercepción del estado de salud del Adulto Mayor en Tepic, Nayarit.

Polifarmacia	Dimensión de Dolor de la Autopercepción del Estado de Salud.			X ²	gl	p	RM (IC95%)	FAe
	Sin	Con	total					
Bueno	55	17	72	11.13	1	0.001	3.45 (1.8 a 6.66)	.71
Malo	29	31	60					
Total	84	48	132					

gl grados de libertad RM Razón de Momios IC95% Intervalo de confianza al 95% FAe Fracción atribuible en expuestos. Fuente: Instrumento de medición n=132

La asociación de que los adultos mayores con polifarmacia, tienen la posibilidad de más de 3 veces de tener la dimensión de Dolor alterada, que el 71% de adultos mayores con Dolor lo hubieran evitado si no presentaran polifarmacia.

Tabla 9 Relación entre Polifarmacia y Dimensión del Sueño en la Autopercepción del estado de salud del Adulto Mayor en Tepic, Nayarit.

Polifarmacia	Dimensión de Sueño de la Autopercepción del Estado de Salud.			X ²	gl	p	RM (IC95%)	FAe
	Sin	Con	total					
Bueno	57	15	72	9.9	1	0.002	3.32 (1.55 a 7.07)	.69
Malo	32	28	60					
Total	89	43	132					

gl grados de libertad RM Razón de Momios IC95% Intervalo de confianza al 95% FAe Fracción atribuible en expuestos. Fuente: Instrumento de medición n=132

La asociación de que los adultos mayores con polifarmacia, tienen la posibilidad de más de 3 veces de tener la dimensión del Sueño alterada, que el 69% de adultos mayores con problemas de Sueño lo hubieran evitado si no presentaran polifarmacia.

Tabla 10 Polifarmacia y Autopercepción del estado de salud del Adulto Mayor en Tepic, Nayarit.

Polifarmacia	Autopercepción del Estado de Salud.			X ²	gl	p	RM (IC95%)	FAe
	Mala	Buena	Total					
	n	n	n	8.78	1	0.003	5.17 (1.60 a 16.71)	.80
Si	14	46	60					
No	4	68	72					
Total	18	114	132					

gl grados de libertad RM Razón de Momios IC95% Intervalo de confianza al 95% FAe Fracción atribuible en expuestos. Fuente: Instrumento de medición n=132

Existe asociación entre polifarmacia y autopercepción del estado de salud del adulto mayor, los que tienen polifarmacia tienen cinco veces más posibilidades de presentar una autopercepción del estado de salud malo, en relación a expuestos, se tiene un impacto del 80 % de adultos mayores que tiene autopercepción del estado de salud malo, se hubiera evitado si no presentaran polifarmacia.

Tabla 11 Modelo de regresión logística con RM ajustada en variables sociodemográficas de Polifarmacia y Auto percepción del estado de salud del Adulto Mayor en Tepic, Nayarit.

	Cruda	Genero	Edo. Civil	Escolaridad	Ingreso	Empleo
RM	5.17	5.93	6.00	6.86	6.89	6.92
IC 95%	1.60 a 16.71	1.77 a 19.94	1.78 a 20.25	1.89 a 24.84	1.87 a 25.31	1.89 a 25.24
PRP	9.06	12.51	0.47	8.69	1.49	0.01
Valor de p	0.003	0.0004	0.49	0.0032	0.22	0.91

RM Razón de Momios IC95% Intervalos de confianza al 95% PRP Prueba de Razón de Posibilidades.

Fuente: Instrumento de medición

Con el modelo de regresión logística, entre las variables de estudio y las sociodemográficas se observa que estado civil, ingreso económico y empleo no mejoran el modelo, y las variables género y mejoran el modelo incrementando la RM cruda de 5.17 a 5.93 ajustada por género y 6.86 ajustada por escolaridad, mostrando que género y escolaridad hacen que el efecto de polifarmacia sobre la auto percepción del estado de salud sea más fuerte de lo que mostró en forma cruda.

4 CONCLUSIONES

La polifarmacia es el consumo de más de 3 medicamentos sin incluir vitaminas y complementos alimenticios en el día, que se presenta en la población de los adultos mayores en forma considerables y se enfatizan en el género femenino y los que tienen nivel de estudio de primaria, el promedio de consumo es de 4 a 6 medicamentos, generalmente por prescripción médica.

Existe una fuerte asociación entre polifarmacia y auto percepción del estado de salud malo en el adulto mayor, la polifarmacia influye negativamente en la auto percepción del estado de salud del adulto mayor.

Es interesante aplicar el indicador de auto percepción del estado de salud en los adultos mayores, porque permite medir el aspecto físico, psicológico y social e identificar posibles alteraciones en las diferentes dimensiones y enfatizar la atención en cada una de ellas.

Tener cualquiera de las dimensiones alteradas, en este caso las de Energía, Dolor y Sueño, afecta no solo que el adulto mayor realice sus actividades diarias, afecta también su salud, su vida, la de sus cuidadores y su familia.

LIMITACIONES

La única limitación que se encontró fue la de que no todos los sujetos de estudios aceptaron participar, por lo que se tardó en reunir la muestra.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudio que incluyan la autopercepción del estado de salud con diferentes problemas de salud, en los diferentes grupos de población, que permitan detectar situaciones en las que se pueda establecer líneas de acción e intervención que las mejoren.

Se requiere de estudios enfocados a las dimensiones que resaltan como negativas para la salud del adulto mayor en este caso

La polifarmacia es una situación compleja en los adultos mayores, generada por problemas de salud e indicada en la atención médica regularmente justificada, por lo que se sugiere que los profesionales de la salud (enfermería) fortalezca en esta situación con vigilancia y principalmente en la educación para el adecuado manejo de medicamentos, a los adultos mayores, cuidadores y familiares; para así contribuir a disminuir los efectos negativos de la polifarmacia.

Es común que el adulto mayor asista a varias visitas médicas, por lo que es importante que se incluya siempre la información, instrucción, advertencias al adulto mayor, cuidador y familia: incluyendo la supervisión y en caso necesario hasta la suspensión de medicamentos; con el único objetivo de disminuir la polifarmacia y el uso inapropiado de medicamentos.

En la población de adultos mayores la polifarmacia es generada, por el incremento de enfermedades crónico-degenerativas y la percepción del estado de salud del propio adulto mayor, que acude a su atención médica en los diferentes centros, para disminuir sus alteraciones de salud, por lo que se considera importante, educar al AM, familiares y cuidadores, sobre los efectos negativos de la polifarmacia y estén consiente en evitarla lo más posible.

Se sugiere incluir como indicador de salud la autopercepción del estado de salud, en los diferentes niveles de atención médica a toda la población adulta mayor. El concepto de salud, descansa en diversos factores, por lo que es importante considerar, cualquiera de las dimensiones de la autopercepción del estado de salud que este alterada, rompe con el equilibrio de la percepción de la propia salud y es un riesgo más para esta población de por sí ya vulnerable.

Se recomienda realizar estudios que sean cualitativos o mixtos, que puedan abordar en forma más profunda y compleja la situación del adulto mayor, en ocasiones, textualmente contesta una respuesta y emocionalmente responde otra, por ejemplo, al preguntarse “Me siento solo (a)”, responde no teóricamente, pero sus ojos se humedecen y pasa un trago por su garganta.

REFERENCIAS

1. Amaro, C., Marrero, A., Valencia, L., Casas, S., Moynelo, H., (1996) Principios básicos de la bioética. Rev Cubana Enfermer; 12(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12_1_96/enf06196.htm.
2. Cendhy., Center of new drugs for hipertensión. Polifarmacia: necesidad o desinformación. 2020<https://cendhy.cl/polifarmacia-necesidad-desinformacion/>
3. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Ley de los derechos de las personas adultas mayores (2002). Decretada por el congreso general de los estados unidos mexicanos. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/ley-derechos-adultos-mayores.pdf
4. Cortés, R., Alejo, S., Moreno, N., Valle, M., (2015) El perfil de salud de Nottingham (nph), excelente indicador en la valoración integral del adulto mayor. Waxapa; 7, (12); 36-40 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2015/wax1512e.pdf>
5. Declaración de Helsinki de la AMM (2013). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Disponible en: <http://www.wma.net/es/disclaimer/index.html>.
6. De La Guardia, MA., Ruvalcaba, JC., 2020. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal. 5 (1) pp 81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
7. Gallegos-Carrillo, K., García-Peña, C., Duran-Muñoz, C., Reyes, H., Durán-Arenas, L., (2006). Autopercepción del estado de salud: una aproximación a los ancianos en México. Rev Saúde Pública; 40 (5):792-801. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/672/67240155008.pdf>
8. Grao, C., (2007) El perfil de salud de Nottingham y el cuestionario de salud sf-36 como instrumentos de medida de la calidad de vida en mujeres gestantes. [Tesis doctoral] Universidad de Valencia. Valencia. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15544/grao.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Lazcano, G., Polifarmacia. En: Rodríguez, R., Lazcano, G., (2007). Práctica de la Geriatria. 2a ed. México: McGraw-Hill. 177-181. Disponible en: https://sdi.unam.mx/suiev/wp-content/uploads/2021/03/LIBRO_practica_geriatria.pdf
10. OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
11. OMS (2014) Envejecer bien, una prioridad mundial. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>
12. Parodi, N., Villán, Y., Granados, M., I., Royuela, A., (2014). Prescripción potencialmente inapropiada en mayores de 65 años en un centro de salud de atención primaria. Aten Primaria, 46, 290-297. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000146>
13. Sánchez-Rodríguez, J., Escare-Oviedo, C., Castro-Olivares, V., Robles-Molina, C., Vergara-Martínez, M., Jara-Castillo, C., (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida.

Revisión de literatura. Rev. Salud Pública. 21 (2): 271-277. <file:///C:/Users/usuario/Documents/articulo%20de%20maestria/articulos%20de%20la%20tesis/Polifarmacia%20en%20adulto%20mayor.%20impacto%20en%20su%20calidad%20de%20vida.%20Revisi%20de%20literatura.pdf>

14. Serra, M., Germán, J., (013) Polifarmacia en el adulto mayor Revista Habanera de Ciencias Médicas 12 (1):142-151. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n1/rhcm16113.pdf>