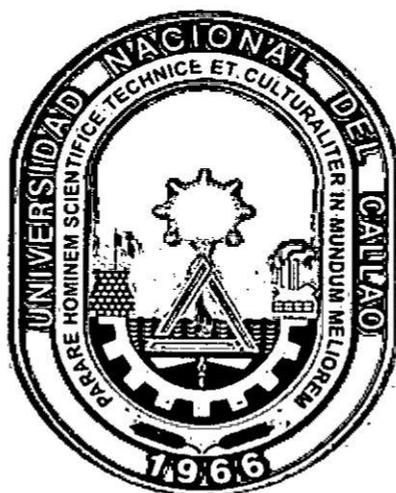


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON POLIFARMACIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO SANTO
TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA
OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

OSCAR CAMPUZANO PACHECO

**CALLAO , 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | | |
|---|--------------------------------------|------------|
| ➤ | MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| ➤ | MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA | SECRETARIO |
| ➤ | DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO | VOCAL |

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 374

Fecha de Aprobación del Informe Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2723-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador del Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1 Descripción de la Situación Problemática | 3 |
| 1.2 Objetivo | 5 |
| 1.3 Justificación | 6 |
| II. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 Antecedentes | 7 |
| 2.2 Marco Conceptual | 9 |
| 2.3 Definición de Términos | 21 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 23 |
| 3.1 Recolección de Datos | 23 |
| 3.2 Experiencia Profesional | 23 |
| 3.3 Procesos Realizados del Informe | 25 |
| IV. RESULTADOS | 29 |
| V. CONCLUSIONES | 33 |
| VI. RECOMENDACIONES | 34 |
| VII. REFERENCIALES | 35 |

INTRODUCCIÓN

La OMS define a la Polifarmacia como un síndrome geriátrico y en general al 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 (1).

El presente informe de experiencia profesional titulado “Cuidados de Enfermería a pacientes adultos mayores con Polifarmacia en el servicio de Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2014 al 2016” tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con Polifarmacia. Así mismo contribuirá a motivar la aplicación de nuevos modelos de atención de enfermería a pacientes geriátricos con Polifarmacia en nuestro ejercicio profesional perfeccionando los cuidados destinados a dichos pacientes.

El presente informe consta de VII capítulos , los cuales se detallan a continuación : El Capítulo I describe el planteamiento del problema , descripción de la situación problemática , objetivos , justificación , el Capítulo II incluye los antecedentes , el marco conceptual y la definición de términos , el Capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional , Capítulo IV resultados ; Capítulo V conclusiones , Capítulo VI las recomendaciones y el Capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática.

Según la OMS la polifarmacia se define como un síndrome geriátrico que envuelve el uso concomitante de tres o más fármacos es decir, polifarmacia se le denomina a la medicación por parte de las personas de la tercera edad que en su consumo habitual, toman al menos tres o más medicamentos .(2)

Las enfermedades crónicas relacionadas con la edad tales como la dislipidemia, la hipertensión, la diabetes, la depresión, por lo general requieren el uso de múltiples fármacos. La polifarmacia se estima que más del 40% de los adultos de 65 años o más años usan 5 medicamentos o más, y el 12% utiliza 10 o más medicamentos diferentes. Sin embargo la magnitud del problema entre los adultos mayores es aún poco conocida en la mayoría de los países en vías de desarrollo. (3)

En Estados Unidos un estudio poblacional, realizado en adultos mayores, no institucionalizados, demostró que el consumo de medicamentos se incrementa de manera directamente proporcional con la edad; cifrándose el número de adultos mayores de 65 años que tomaban al menos 1 medicación por semana en un 90%. (4)

El 44% de los hombres y el 57% de las mujeres de 65 años en adelante, utiliza 5 o más medicamentos por semana. El 12% de hombres y el 12% de mujeres utiliza 10 o más medicamentos por semana. En promedio, los adultos mayores que reciben atención domiciliaria toman 8 medicamentos por día; con un 39% de este colectivo consumen 9 o más drogas. (5)

A nivel internacional alrededor del 50% de los medicamentos se prescriben, administran o venden inapropiadamente. El 50% de los pacientes no toma de manera adecuada sus medicamentos. Un similar porcentaje de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente. El uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos. (6)

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud. (7)

En este contexto y en el marco de la Política Nacional de Medicamentos aprobada en Diciembre del año 2004, la Dirección General de

Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud viene realizando acciones orientadas a fomentar una cultura de uso racional de los medicamentos a nivel nacional. La promoción de una automedicación responsable es una de las estrategias, por ello se ha programado el lanzamiento de campañas de información hacia la comunidad y la aplicación del Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos en la comunidad.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, los pacientes adultos mayores con Polifarmacia en el año 2014 fue de 132 pacientes, en el año 2015 la incidencia fue de 156 pacientes, en el 2016 la incidencia fue de 162 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Santo Toribio (8)

En el servicio de Santo Toribio, el cuidado de enfermería dirigido al paciente adulto mayor con Polifarmacia alcanzo un mayor grado de complejidad debido a que inicialmente se brinda los cuidados desde un punto de vista holístico integral humanizado cubriendo y/o supliendo las necesidades más esenciales.

1.2. Objetivo

Describir los cuidados de Enfermería a pacientes adultos mayores con Polifarmacia atendidos en el servicio Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2014 al 2016.

1.3. Justificación

Es por ello que surge la necesidad de describir los cuidados de Enfermería en los pacientes adultos mayores con Polifarmacia ; puesto que beneficiara y mejorara la calidad de vida de los pacientes favorece el bienestar y brinda mayor satisfacción a lo largo del proceso de su enfermedad ; además contribuiría en nuestro ejercicio profesional perfeccionando los cuidados destinados a dichos pacientes.

En los últimos años se han visto incrementados los casos de Polifarmacia en los adultos mayores atendidos en el servicio de Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo.

El informe permitirá dar a conocer los avances y limitaciones en los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes adultos mayores con Polifarmacia, en el transcurso de la experiencia profesional.

Así mismo se pretende impulsar, potenciar y motivar a la aplicación de nuevos modelos de atención de enfermería a pacientes adultos mayores con Polifarmacia en nuestro ejercicio profesional perfeccionando los cuidados destinados a dichos pacientes.

Este informe beneficiara a los docentes, a los administradores de los servicios de Enfermería de las unidades funcionales del Departamento de Enfermería del servicio y del Hospital, a los(as) licenciados(as) en enfermería que esta al cuidado de pacientes geriátricos con Polifarmacia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

PRADO PARREÑO, Johanna Nelly (2015). En su investigación **polifarmacia y cumplimiento terapéutico en el adulto mayor**, tiene como objetivo principal determinar las características de la Polifarmacia y el cumplimiento terapéutico de los fármacos en los Adultos Mayores que acuden al consultorio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo en Quito Ecuador de Octubre 2012 a Marzo del 2013, en sus resultados se encuentran en promedio 5 fármacos prescritos (Polifarmacia), en cada Adulto mayor, y recomienda elaborar lista de prescripción de fármacos inapropiados que sean evaluados por Geriatras en Ecuador.(9)

WEBER FLANDEZ, Hortencia Arlette (2011) En su investigación **polifarmacia en los adultos mayores y su magnitud y desafíos para los cesfam de la ciudad de Valdivia**, tiene como objetivo principal determinar las características del consumo de medicamentos en adultos mayores inscritos en los CESFAM dependientes del DESAM de Valdivia Chile, en sus resultados La magnitud de la polifarmacia alcanza a un 60,2% de la población adulta mayor atendida en los CESFAM de Valdivia e incrementa en forma proporcional a la edad. En este sentido los medicamentos más recurrentes fueron: medicamentos activos sobre el sistema renina angiotensina (53,9%), medicamentos antitrombóticos

(52,4%), diuréticos (36,6%), analgésicos (33,2%), medicamentos que disminuyen los lípidos séricos (29,0%), medicamentos empleados en la Diabetes (24,9%), bloqueadores de los canales de Ca (20,0%), Como recomendaciones para enfrentar esta situación, se debiera hacer un estudio de cuantificar el costo real en medicamentos para los adultos mayores de los CESFAM y su efectividad y adherencia al tratamiento. Dada la magnitud y densidad en el uso de medicamentos, debiera trabajarse en un protocolo de interacciones medicamentosas para el adulto mayor. (10)

LUIS RICRA, Luz Marlene (2013) En su investigación titulada **relación entre polifarmacia y reacciones adversas medicamentosas en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de tórax, corazón y vascular periférica, del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-ESSALUD en el periodo de marzo-mayo del 2013**, tiene como objetivo principal Determinar la relación entre la polifarmacia y las reacciones adversas medicamentosas en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de tórax, corazón y vascular periférica del HNERM-Essalud, en sus conclusiones se determinó que la polifarmacia y las RAM se encuentran asociados de forma estadísticamente significativa, con un porcentaje de 73,2 %, Los casos de RAM en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía de tórax, corazón.fueron de 74 %.(11)

AGUILAR CAVERO, Yahaira Elena (2014) En su investigación titulada **intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos en el**

club de madres “Santa Isabel y María” – Trujillo, tiene como objetivo principal Determinar la Evaluar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el uso racional de medicamentos de las integrantes del Club de Madres Santa Isabel y María, del distrito de Trujillo, sus resultados nos muestra el nivel de conocimiento sobre el uso racional de medicamentos obtenido en el pre test fue razonable en el 16.7% y escaso en el 83.3% de las integrantes del club de Madres Santa Isabel y María; después de la intervención educativa realizada el nivel de conocimiento obtenido en el post test fue razonable en el 27.8% y adecuado en el 72.2% de las madres; estas diferencias son estadísticamente significativas con un valor $p < 0.05$. (12)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Polifarmacia

2.2.1.1 Definicion

Existen múltiples definiciones utilizadas en la literatura para describir la polifarmacia. Esta se define simplemente como el uso de múltiples medicamentos por un paciente, aunque el número mínimo preciso de los medicamentos utilizados para definir “polifarmacia” es variable. Esta se describe numéricamente como cinco o más medicamentos recetados en cualquier momento, incluyendo los medicamentos sin fórmula médica o los suplementos vitamínicos. Hay también definiciones cualitativas en función de la literatura que se revisa.

La Organización Mundial de la Salud sugiere para evitar la polifarmacia, el paciente “debe recibir medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a la dosis que satisfaga sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo y al más bajo costo posible, tanto para el paciente como para la comunidad”.

2.2.1.2 Prevalencia de la Polifarmacia

La prevalencia varía según la definición utilizada, para el año de 2005-2009 un total de 25% norteamericanos mayores de 18 años consumían más de 5 medicamentos por semana y solo 10% más de 10 medicamentos semana. Del 44% al 57% respectivamente de hombres y mujeres mayores de 65 años tomaban más de 5 medicamentos y un 12% de ambos sexos tomaban más de diez medicamentos.

El consumo de medicamentos naturistas o suplementos dietarios ha sido reportado entre un 30-50% en la población anciana, la prevalencia de polifarmacia reportada en la literatura va desde el 5% al 78%.

El número promedio de prescripciones tomado diariamente por los pacientes adultos mayor ambulatorio oscila entre dos y nueve medicamentos, siendo más común en mujeres y su prevalencia aumenta con la edad. La prevalencia de polifarmacia definida como el uso innecesario de medicamentos sin justificación clínica es del 60% (13)

2.2.1.3 Consecuencias de la Polifarmacia

Reacciones adversas medicamentosas: Es conocido que el anciano es más susceptible a las reacciones adversas medicamentosas e interacciones derivadas del uso de varios medicamentos. En esta población la polifarmacia es responsable del 10% de consultas a servicios de urgencias, genera un 10-17% de admisiones hospitalarias, de estas admisiones el 38% amenazan la vida.

Los trastornos más frecuentemente encontrados son hipoglucemia, sobre anticoagulación, hipotensión arterial, falla renal y trastornos hidroelectrolíticos, con una tasa de eventos adversos cercana al 50,1 por cada 1000 pacientes al año. La mortalidad por reacciones adversas medicamentosas puede ser la cuarta causa de muerte en los hospitales de norte américa, en Noruega 18% de las muertes en las salas de Medicina interna se ha asociado con reacciones adversas medicamentosas y en Suecia un 3.3% de las muertes se asocian con reacciones adversas medicamentosas. Lo preocupante es que los médicos y enfermeras sólo detectan entre 5% y 15% de estas reacciones adversas cuando utilizan evaluaciones sistematizadas con ayudas por ordenador.

Esta también se relaciona directamente con caídas, confusión y deterioro cognitivo. El sustrato de la polifarmacia es el aumento de la población

mayor de 65 años, con múltiples patologías muchas de estas susceptibles de tratamiento médico.

Esta situación se explica en la medida que los ancianos son un grupo vulnerable al desarrollo de reacciones medicamentosas, esta predisposición está asociada con una disminución de reserva funcional. Los cambios en la farmacocinética y farmacodinamia que ocurren en el envejecimiento y el gran número de enfermedades crónicas que llevan a la necesidad de múltiples tratamientos.

Interacción Medicamentosa: Los ancianos están en alto riesgo de interacciones medicamentosas debidas a la polifarmacia, comorbilidad, y la disminución del estado nutricional, que puede afectar las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas de los medicamentos, los estudios informan que la prevalencia de las potenciales interacciones fármaco-fármaco es del 35 % al 60%. En ancianos el riesgo de interacciones fármaco - fármaco aumenta con el número de fármacos y puede llegar al 100%, con ocho o más medicamentos de uso simultáneo. El efecto de un medicamento puede ser influenciado por otro que el individuo esté tomando (interacción medicamento- medicamento), alimentos, bebidas o suplementos (interacción medicamento-nutriente).

Hay otra interacción que merece la pena ser mencionada y es la interacción medicamento enfermedad, la cual ocurre cuando una enfermedad se empeora por la prescripción de un medicamento prescrito.

Es el caso de un paciente que es diabético e ingresa con una exacerbación de su EPOC, para esto el médico tratante le formula esteroides orales, este último le puede generar a nuestro paciente una crisis hiperglicemia que descompensa su diabetes mellitus.(14)

2.2.1.4 Medicamentos:

Se entiende por medicamento el estado bajo el cual se presenta un fármaco para su uso práctico para la consideración del máximo beneficio terapéutico para el individuo y minimizando los efectos secundarios indeseables.

Un medicamento es la suma de una forma farmacéutica y su acondicionamiento (envasado, etiquetado, estuchado, prospecto).

El acondicionamiento primario es aquel envase o cualquier otra forma de acondicionamiento que se encuentre en contacto directo con el fármaco o forma farmacéutica (blíster, tubo, frasco, etc).

El acondicionamiento secundario es el embalaje exterior en el que se encuentra el acondicionamiento primario (estuche, caja, prospecto, etc).

Las formas farmacéuticas son los principios activos más los excipientes.

Son un producto semiterminado en presentación:

- Líquidas:

Disolución, jarabe, tintura, infusiones, aerosoles, colirio, inyectables e infusión parenteral, extracto, emulsión, enema, colutorios y gargarismo.

- Sólidas:

Polvos, granulados, tabletas, grageas, cápsula, píldoras, glóbulo homeopático

- Semisólidas:

Suspensión, emulsión, pasta, crema o pomada, ungüento, geles, lociones, supositorios, óvulos.

Otras:

Nanosuspensión, emplasto, dispositivos transdérmicos, aspersores, inhaladores e implantes.

Los nombres comerciales de los medicamentos varían en muchos países aun cuando posean el mismo fármaco; por eso se recurre a utilizar el nombre del medicamento acompañado del nombre del fármaco.

Categorías fármacos

- Analgésico (contra el dolor)
- Anestésico (para adormecer a los pacientes en cirugía)
- Ansiolítico (contra la ansiedad)
- Antibiótico (contra las infecciones bacterianas)

- Anticolinérgico (con efectos sobre el sistema nervioso)
- Anticonceptivo (para prevenir el embarazo)
- Anticonvulsivo (contra las convulsiones y otros síntomas de la epilepsia)
- Antidepresivo (contra la depresión)
- Antiemético (contra el vómito)
- Antihelmíntico (contra las infecciones intestinales provocadas por gusanos y lombrices (helminCIAS))
- Antihistamínico (contra las alergias)
- Antineoplásico (contra los tumores (neoplasias))
- Antiinflamatorio (contra la inflamación)
- Anti parkinsoniano (contra los síntomas de la enfermedad de Parkinson)
- Antimicótico (contra los hongos)
- Antipirético (contra la fiebre)
- Antipsicótico (contra los síntomas de diferentes tipos de psicosis y de otros padecimientos mentales/emocionales)
- Antídoto (contra los efectos de los venenos)

- Broncodilatador (para dilatar los bronquios; útiles en el tratamiento del asma y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC))
- Cardiotónico (para fortalecer el músculo cardíaco)

2.2.2 Cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con polifarmacia

Administración de medicación

Actividades:

- Seguir los cinco principios de la administración de la medicación.
- Observar si existen posible alergia, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
- Restringir la administración de medicamentos no etiquetados correctamente.
- Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si procede.
- Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.
- Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos.

Control de la medicación

Actividades:

- Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación, incluidas la medicación prescrita, los medicamentos sin receta y los suplementos dietéticos y de plantas medicinales.
- Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración en la lista de medicaciones.
- Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez.
- Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa.
- Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta.
- Enseñar al paciente y la familia a mantener una lista de medicación actualizada y conciliarla con el médico.
- Comunicar las discrepancias a los médicos que han dispensado las recetas.
- Enseñar al paciente y la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación.(15)

2.2.3 Teoría de Virginia Henderson

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Estableció la clasificación de las 14 necesidades basándose en una visión paradigmática, teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales (necesidades primarias, homeostasis – condición interna estable–, necesidades secundarias), y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales (bien ser, necesidades terciarias y desarrollo personal –Autorrealización–). Las necesidades fundamentales elaboradas por Virginia Henderson son las que se enumeran a continuación:

- (1) Respirar normalmente: Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.
- (2) Beber y comer adecuadamente: Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

(3) Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas: Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

(4) Moverse y mantener una buena postura: Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort. Igualmente, conocer los límites del propio cuerpo.

(5) Dormir y descansar: Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.

(6) Vestirse y desvestirse: Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.

(7) Mantener la temperatura corporal en límites normales (37,2 °C): Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga, y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.

(8) Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos: Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

(9) Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

(10) Comunicarse con los semejantes: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

(11) Reaccionar según las propias creencias y valores: Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar y elucubrar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

(12) Ocuparse para sentirse realizado: Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y darse a ello con interés, dedicación, y empeño.

(13) Recrearse y entretenerse: Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo un juego, un audiovisual, etc.), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.

(14) Aprender en sus variadas formas: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento.(16)

2.3. Definición de Términos

2.3.1 Polifarmacia

Término aplicado a la utilización de 3 o más fármacos por parte de un paciente que puede tener uno o varios problemas de salud.

2.3.2 Síndrome Geriátrico

El concepto de síndrome geriátrico es relativamente reciente, ya que esta terminología empezó a utilizarse hacia finales de los años 60. En un principio, con la denominación de síndromes geriátricos se hacía referencia a las características que presentaban con más frecuencia los ancianos ingresados en servicios de Geriátrica, respecto a los de otros

servicios. Actualmente, esta denominación se utiliza para referirse a un conjunto de cuadros, originados por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan una enorme prevalencia en el anciano, y que son frecuente origen de incapacidad funcional o social. Los grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los 4 gigantes de la Geriatria, incluyen: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo.

2.3.3 Farmacos

Los fármacos pueden ser sustancias creadas por el hombre o producidas por otros organismos y utilizadas por aquel, de esta forma, hormonas, anticuerpos, interleucinas y vacunas son considerados fármacos al ser administrados en forma farmacéutica. En resumen, para que una sustancia biológicamente activa se clasifique como fármaco, debe administrarse al cuerpo de manera exógena y con fines médicos.

2.3.4 Cuidado

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar.

2.3.5 Cuidado Enfermero

Es el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico – científico, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud – enfermedad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Para la recolección de datos se realizó utilizando técnicas y herramientas permitiendo así ordenar sistemáticamente la información y sustentar el conocimiento de los cuidados del Adulto Mayor con Polifarmacia en el servicio de Medicina Santo Toribio, así como los registros de enfermería, informes mensuales etc.

Las fuentes de recolección de datos fueron:

- Manual de Normas Procedimientos
- Manual de Normas de Bioseguridad
- Registro de ingreso y egresos
- Cardex de Enfermería

3.2. Experiencia Profesional

Desde el año 2011 laboro en el Hospital Nacional Dos de Mayo hasta la actualidad soy miembro activo del colegio de Enfermeros del Perú, mi experiencia laboral las inicié en el año 2011 por la modalidad de contrato administración de servicios (CAS) luego en el año 2015 ingrese en la condición de nombrado donde se me asignaron como Enfermero Asistencial, he asumido cargos administrativos temporales, pero reconozco que mi campo de trabajo es la parte asistencial.

desarrollándome en las diferentes áreas de Medicina, Cirugía y Emergencia, desarrollando funciones de Enfermero Asistencial, Docente y Administrativo.

Descripción del área laboral

El Hospital Nacional Dos de Mayo es una Institución de salud categorizada nivel III 1, Es un Hospital de referencia nacional y brinda atención en todas las especialidades médicas y quirúrgicas.

Como Hospital Nacional cuenta con la atención ambulatorio y servicios de hospitalización para pacientes con patología completa que son referidos de todas las regiones del país.

Los profesionales altamente calificados y la tecnología moderna brindan atención permanente en los casos de emergencia tanto como en la atención de pacientes crónicos, satisfaciendo las necesidades de la población para recuperar la salud y mejorar su calidad de vida.

El Hospital Nacional Dos de Mayo es el primer centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú, considerado como el primer hospital del Perú y de América. Fue fundado a iniciativa del cabildo de Lima en 1538 con el nombre de Nuestra Señora de la Concepción. En el año 1553 cambió de nominación a Hospital Real de San Andrés. En 1875 fue trasladado a una nueva sede modernizada y adoptó el nombre de Hospital Nacional Dos de Mayo.

Características geográficas

El Hospital Nacional Dos de Mayo está ubicado en la AV, Grau s/n Parque de la Medicina Peruana.

Infraestructura

Los servicios de Medicina Interna se encuentran 6 Salas de hospitalización.

- Sala Santo Toribio
- Sala Julián Arce
- Sala San Pedro
- Sala San Andrés
- Sala Santa Ana
- Sala San Antonio

3.3. Procesos realizados en el tema del informe.

En los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, se encontró considerablemente pacientes adultos mayores con polifarmacia. El rol como profesional de Enfermería es cuidar al paciente de forma individual de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Las funciones específicas de la enfermera(o) del servicio de Enfermería de Medicina son:

- a) Ejecutar los cuidados de enfermería aplicando los procesos y protocolos solucionándose de esta manera las necesidades del paciente a través del equipo de salud.

- b) Conocer y propiciar el uso adecuado de los equipos manteniendo su operatividad realizando un uso racional de los materiales, garantizando que la atención del paciente sea de calidad.
- c) Mantener ordenadas las historias clínicas y registros con los datos completos de los pacientes hospitalizados para tener una buena información estadística.
- d) Aplicar técnicas vigentes y protocolos en la administración de medicamentos realizando el reporte de las Reacciones adversas a medicamentos.
- e) Tomar decisiones adecuadas y oportunas al presentarse problemas relacionadas al cuidado de enfermería en el paciente.
- f) Cumplir con el tratamiento médico indicado.
- g) Realizar el reporte de enfermería verbal y escrito paciente por paciente para valorar y evaluar la evolución del paciente comunicando al médico de guardia cualquier complicación.
- h) Actualizar el kárdex de enfermería en ausencia de la enfermera jefa para cumplir y hacer cumplir el tratamiento indicado al paciente.
- i) Efectuar los registros de enfermería en los diferentes turnos, garantizando la calidad de la información que contribuirá a la pronta recuperación del paciente.
- j) Realizar y ser responsable del funcionamiento administrativo, asistencial y docente en el área de enfermería durante el turno,

dando el cumplimiento a las normas y procedimientos vigentes relacionado con el paciente.

- k) Realizar programas de educación en los servicios de Medicina para prevenir y mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno.
- l) Cumplir las normas de bioseguridad, para garantizar el control adecuado de las infecciones intrahospitalarias, en los Servicios de Medicina.
- m) Participar en las actividades de capacitación e investigación que realizara el personal profesional de las salas de medicina.
- n) Participar en las reuniones técnicas convocadas por la enfermera(o) jefe del servicio.
- o) Supervisar y evaluar las actividades y permanencia del personal técnico durante del turno.
- p) Realizar informe de ocurrencias ante cualquier eventualidad que se presente durante su turno.
- q) Velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes del servicio de medicina durante su turno.
- r) Realizar entrega del reporte del servicio a la enfermera supervisora en ausencia de la enfermera(o) jefa.

Las demás funciones que le asigne su jefe(a) inmediato.

Innovaciones y Aportes

Con la experiencia que tengo pude aportar la implementación de un registro digital de pacientes adultos mayores con polifarmacia que se encuentra actualmente en revisión por los gestores del cuidado.

Limitaciones para el desempeño profesional

Se tiene limitaciones en el cuidado del paciente tales como: falta de personal asistencial, falta de insumos (medicamentos, pañales).

No se cuenta con una Base de datos digitalizados en el servicio sobre pacientes con esta patología.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

NUMERO DE PACIENTES CON POLIFARMACIA DEL 2014 AL 2016

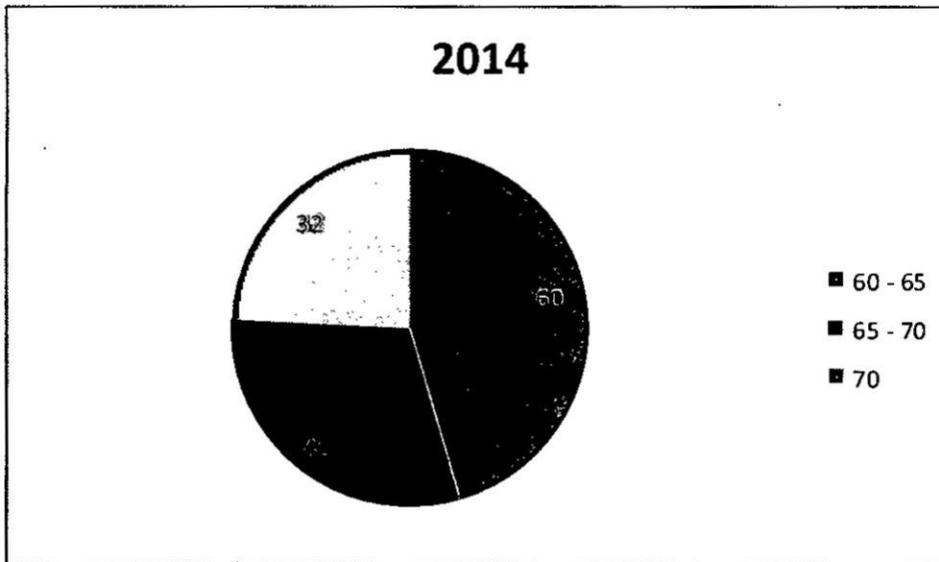
| | 2014 | % | 2015 | % | 2016 | % |
|--------------------|------|-----|------|-----|------|-----|
| 60- 65 años | 60 | 45 | 70 | 45 | 50 | 31 |
| 65- 70 años | 40 | 31 | 50 | 32 | 66 | 41 |
| + 70 años | 32 | 24 | 36 | 23 | 46 | 28 |
| TOTAL | 132 | 100 | 156 | 100 | 46 | 100 |

Fuente: libro de registros de ingresos y egresos de la sala Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo.

El mayor número de pacientes con polifarmacia se encuentra en el grupo etareo de 60 a 65 años de edad.

GRAFICO N° 1

NUMERO DE PACIENTES CON POLIFARMACIA DEL AÑO 2014

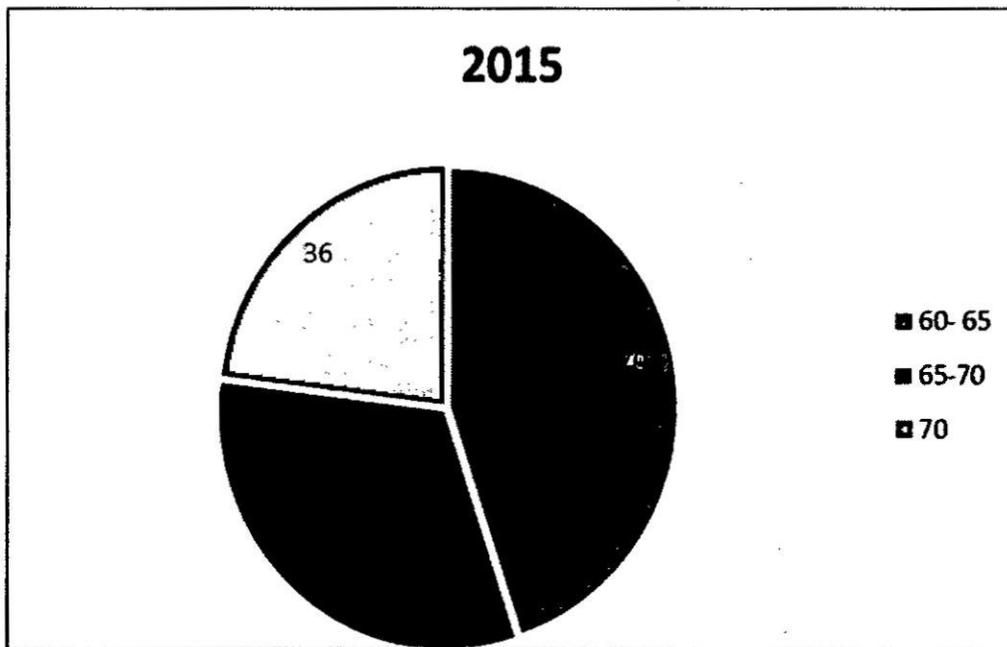


Fuente: libro de registros de ingresos y egresos de la sala Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo

Se observa en el presente grafico el 60% comprende a pacientes con un rango de edad de 60 a 65 años, con un 40% apreciamos un rango de edad de 65 a 70 años, y finalmente con un 32% presentamos pacientes mayores de 70 años.

GRAFICO N° 2

NUMERO DE PACIENTES CON POLIFARMACIA DEL AÑO 2015

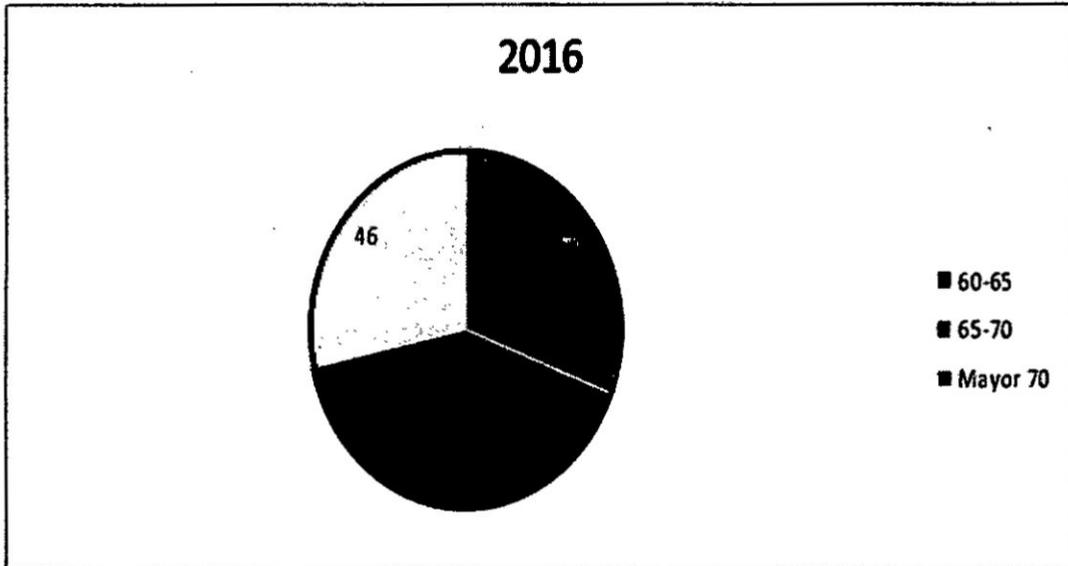


Fuente: libro de registros de ingresos y egresos de la sala Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo

Se observa en el presente grafico el 70% comprende a pacientes con un rango de edad de 60 a 65 años, con un 50% apreciamos un rango de edad de 65 a 70 años, y finalmente con un 36% presentamos pacientes mayores de 70 años.

GRAFICO N° 3

NUMERO DE PACIENTES CON POLIFARMACIA DEL AÑO 2016



Fuente: libro de registros de ingresos y egresos de la sala Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo

Se observa en el presente grafico el 66% comprende a pacientes con un rango de edad de 65 a 70 años, con un 50% apreciamos un rango de edad de 66 a 65 años, y finalmente con un 46% presentamos pacientes mayores de 70 años.

V. CONCLUSIONES

- a) Que en el servicio de Medicina Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo el total de pacientes que se evidencio la presencia de polifarmacia en el adulto mayor fue de 450 pacientes desde el año 2014 al 2016.
- b) El mayor porcentaje de evidencia de Polifarmacia en el Adulto Mayor fue en el año 2016.
- c) El libro de registro de ingresos y egresos permitió obtener información valiosa y relevante para recolección de datos de los pacientes con Polifarmacia.
- d) Es necesario identificar en los servicios de medicina a los pacientes adultos mayores con polifarmacia; puesto que regularmente ingresan con otros diagnósticos médicos.
- e) El personal profesional de Enfermería no se encuentra capacitado en temas de polifarmacia salvo los enfermeros especialistas en Gerontología y Geriatria.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda una mejor captación y evaluación por el servicio de emergencia, en referencia al tratamiento del Adulto Mayor.
- b) Evaluaciones e interconsultas por Especialidades Médicas en relación al diagnóstico y tratamiento del Adulto Mayor.
- c) Mejorar y actualizar el libro de registro de pacientes, para la correcta identificación de polifarmacia.
- d) Realizar capacitación sobre polifarmacia y que estas sean realizado por los enfermeros especialistas.
- e) Se recomienda la aprobación y ejecución de la hoja de registro de pacientes hospitalizados con polifarmacia.

VII. REFERENCIALES

1. SALVADOR-CARULLA L."Longevidad, Tratado integral sobre la salud en la segunda mitad de la vida" Ed. Panamericana 2004.
2. BAÑOZ, J. Principios de Farmacología Clínica. Masson.2002
3. CRUZ, M.Polifarmacia, prescripción inadecuada en adultos mayores. . 2001
4. OMS. Medicamentos: uso racional de los medicamentos. 2010
5. SÁNCHEZ, R.; FLORES, A., AGUIAR, P., RUIZ, S., SÁNCHEZ, C., BENÍTEZ, V. Efectos de la Polifarmacia sobre la calidad de vida en adultos mayores. 2010
6. CEDEÑO ARGILAGOS C. Función social de la epidemiología de los medicamentos. Su desarrollo en Cuba. Rev. Cubana Farma. 2008.
7. FERNÁNDEZ GUERRA N, DÍAZ ARMESTO N, PÉREZ HERNÁNDEZ B, ROJAS PÉREZ A. "Polifarmacia en el Anciano". Revista Acta Médica. 2006
8. ESPINOSA BRITO A. Aspectos Demográficos y Epidemiológicos del envejecimiento . La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
9. PRADO PARREÑO, Johanna Nelly. polifarmacia y cumplimiento terapeutico en el adulto mayor Ecuador. 2015

10. WEBER FLANDEZ, Hortencia Arlette. Polifarmacia en los adultos mayores y su magnitud y desafíos para los cesfam de la ciudad de Valdivia. Chile. 2011
11. LUIS RICRA, Luz Marlene (2013) Relación entre polifarmacia y reacciones adversas medicamentosas en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de tórax, corazón y vascular periférica, del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-ESSALUD en el periodo de marzo-mayo del 2013. Perú
12. AGUILAR CAVERO, Yahaira Elena. Intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos en el club de madres "Santa Isabel y María" – Trujillo. Perú. 2014
13. SALVADOR-CARULLA L., CANO SÁNCHEZ A. CABO-SOLER "longevidad, tratado integral sobre la salud en la segunda mitad de la vida" ed. panamericana 2004.
14. MARIN PP, GAC H "Manual de Geriatria y Gerontologia" 2006 Ed. Universidad Católica.
15. Plan de cuidados de Enfermería a pacientes adultos mayores con polifarmacia. Mexico. 2013
16. LUIS MT, FERNÁNDEZ M, NAVARRO M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003.