

# Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

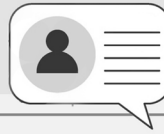


# 2

Débora Luana Ribeiro Pessoa  
(Organizadora)



# Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde



# 2

Débora Luana Ribeiro Pessoa  
(Organizadora)



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 2

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Débora Luana Ribeiro Pessoa

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 2 / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0107-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.070221805>

1. Farmácia. 2. Saúde. 3. Medicamentos. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 2” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus 19 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, produtos naturais e fitoterápicos, automedicação, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 2” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **USO POPULAR DAS PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DO CÂNCER: UMA REVISÃO**


Ana Gabriella Martins Mendes  
Carleilce das Chagas Dorneles  
Maria Cristiane Brito Aranha  
Ana Paula Muniz Serejo  
Evelucia Soares Pinheiro Carioca  
Alessandra Lima Rocha  
Mariana Oliveira Arruda  
Jose Candido de Mesquita  
Ricardo Victor Seguins Duarte  
Alan da Silva Lira  
Johny Adrian Rodrigues Nascimento Oliveira  
Andressa Almeida Santana Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218051>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **USO DE ISOFLAVONAS COMO TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA**


Adriano Marques Araújo de Macedo  
Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi  
Tulio Cesar Ferreira  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Larissa Leite Barboza  
Nádia Carolina da Rocha Neves  
Andréa Gonçalves de Almeida  
Alexandre Pereira dos Santos  
Caroline Stephane Silva de Brito  
Mônica Larissa Gonçalves da Silva  
Thatiana Cizilio Schiffler  
Simone Gonçalves de Almeida  
Raphael da Silva Affonso  
Bruna Cristina Zacante Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218052>

### **CAPÍTULO 3..... 32**

#### **USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES GESTANTES OU LACTANTES**


Marcelo Marcelino Mendonça  
Manoel Aguiar Neto Filho  
Luciana Arantes Dantas  
Celiana Maria Ferrarini Trichesi  
Cíntia Alves Porfiro  
Jacqueline da Silva Guimarães dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218053>

**CAPÍTULO 4..... 49**

**EFEITO TERAPÊUTICO DO CANABIDIOL EM CRISE EPILEPTICA: REVISÃO DA LITERATURA**


Fabiola Barbosa Lucena  
Jaqueline Silva Martins  
Ana Paula Muniz Serejo  
Andressa Almeida Santana Dias  
Hermínio de Sousa Lima  
Mauricio Avelar Fernandes  
Maria Cristiane Aranha Brito  
Ricardo Victor Seguins Duarte  
Evelucia Soares Pinheiro Carioca  
Pedro Satiro Carvalho Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218054>

**CAPÍTULO 5..... 59**

**SF36 Y POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 12 EN CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE**


Baldemar Aké-Canché  
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara  
Román Pérez-Balan  
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez  
Marvel del Carmen Valencia Gutiérrez  
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez  
Carmen Cecilia Lara-Gamboa  
María Eugenia López-Caamal  
María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa  
Patricia Margarita Garma Quen  
Alicia Mariela Morales Diego  
Judith Ruíz Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218055>

**CAPÍTULO 6..... 72**

**SÉRUM FINALIZADOR PARA PELE ACNEICA A BASE DE ÓLEO ESSENCIAL DE *Leptospermum scoparium* (MANUKA)**


Myllene Pereira da Costa Silva  
Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218056>

**CAPÍTULO 7..... 85**

**RELAÇÃO DE CAUSALIDADE ENTRE O USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS E O EMINENTE RISCO DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA**


Lizandra Laila de Souza Silva  
Adjaneide Cristiane de Carvalho  
Rayanne Marília Carvalho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218057>

**CAPÍTULO 8..... 92**

**PERFIL POPULACIONAL E PRINCIPAIS MEDICAÇÕES UTILIZADAS NA AUTOMEDICAÇÃO POR ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA**


Carolina Martins de Oliveira  
Júlia Peres Pinto  
Leonardo Louro Domingues Souza  
Milene Santos Costa  
Thaina Correa Silva  
Thamires Vieira Rocha  
Rita de Cassia Silva Vieira Janicas  
Cristina Rodrigues Padula Coiado  
Sandra Maria da Penha Conceição

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218058>

**CAPÍTULO 9..... 107**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ANAJATUBA – MA NOS ANOS DE 2014 A 2018**

Iago Pereira Mendonça  
Leandra Maria Gonçalves  
Thyenia Mendes Silva  
Ricardo Victor Seguins Duarte  
Andressa Almeida Santana Dias  
Ana Paula Muniz Serejo  
Liane Maria Rodrigues dos Santos  
Janice Maria Lopes de Souza  
Francisca das Chagas Gaspar Rocha  
Maria Cristiane Aranha Brito  
Hermínio Benítez Rabello Mendes  
Mariana Oliveira Arruda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218059>

**CAPÍTULO 10..... 117**

**PEELINGS DIY (DO IT YOURSELF): CUMPREM O QUE PROMETEM?**

Ana Carolina Lopes Lourenço  
Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento  
Cintia Karine Ramalho Persegona  
Gardênia Sampaio de Castro Feliciano  
Ana Paula Herber Rodrigues


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180510>

**CAPÍTULO 11..... 130**

**OS RISCOS DO USO INDISCRIMINADO DOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS**

Eduardo Gleyson Pinho de Jesus  
Letícia Raimara Reis Sobrinho  
Andressa Almeida Santana Dias  
Ana Catharinny da Silva de Oliveira  
Evelucia Soares Pinheiro Carioca


Alan da Silva Lira  
Johny Adrian Rodrigues Nascimento Oliveira  
Janice Maria Lopes de Souza  
Maria Cristiane Aranha Brito  
Mariana Oliveira Arruda  
Ana Paula Muniz Serejo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180511>

**CAPÍTULO 12..... 140**

**LIPASES NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: ESTUDO DE REVISÃO SOBRE SUA APLICAÇÃO NA SÍNTESE DE FÁRMACOS**


Adeline Cristina Pereira Rocha  
Alessandro Santos Rocha  
Rafaela Lopes da Silveira  
Mábilli Mitalli Correia de Oliveira  
Kelly Cristina Kato  
Vivian Machado Benassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180512>

**CAPÍTULO 13..... 153**

**HEMOFILIA ADQUIRIDA – TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HEMOFILIA: EFICÁCIA *VERSUS* EFEITOS COLATERAIS**


Ingred de Lima Lessa  
Luciano José Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180513>

**CAPÍTULO 14..... 165**

**ESTUDO ETNODIRIGIDO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) PELA POPULAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL**


Maria Aparecida de Almeida Araujo  
Eliomar Costa Dias  
Italo Mateus Pereira Estrela  
José Messias e Silva Junior  
Raicilene Cabral de Oliveira Robson

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180514>

**CAPÍTULO 15..... 175**

**HEPATITE MEDICAMENTOSA POR USO DE PAROXETINA: RELATO DE CASO**

Sara Rosalino Agostinho  
Thuany Vila Verde Faria  
Patrick de Abreu Cunha Lopes  
Adriana Rodrigues Ferraz


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180515>

**CAPÍTULO 16..... 179**

**DISPENSAÇÃO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES DURANTE O PERÍODO DA**

**PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA FARMÁCIA COMERCIAL (SANTA CATARINA, BRASIL)**

Rafael Gusso dos Santos  
Ana Paula da Silva Capeleto  
Fátima Campos de Buzzi  
Ruth Meri Lucinda-Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180516>

**CAPÍTULO 17..... 191**

**DA REALIDADE À VIRTUALIDADE. TRANSFORMAÇÃO DOS MODELOS UTILIZADOS NO ENSINO DE FARMACOLOGIA**


Gabriela Fernández Saavedra  
Ignacio Hernández Carrillo  
Natalio González Rosales

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180517>

**CAPÍTULO 18..... 198**

**COMBATE À RESISTÊNCIA BACTERIANA AOS ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES SÉPTICOS GRAVES DE UTI: MONITORAMENTO SÉRICO DE BETA LACTÂMICOS COMO ESTRATÉGIA NO AJUSTE DE DOSE**


Karina Brandt Vianna PhSc  
Thais Vieira de Camargo  
Silvia Regina Cavani Jorge Santos  
David de Souza Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180518>

**CAPÍTULO 19..... 211**

**AVALIAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL DE PACIENTES DIABÉTICOS EM JOINVILLE: REFLEXOS EM MARCADORES INFLAMATÓRIOS E IMUNOLÓGICOS PLASMÁTICOS**

Heidi Pfitzenreuter Carstens  
Andreza Ramos da Silva  
Bruna da Roza Pinheiro  
Gilmar Sidnei Erzinger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180519>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 224**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 225**

# CAPÍTULO 5

## SF36 Y POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 12 EN CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE

Data de aceite: 01/05/2022

Data de submissão: 18/04/2022

### **Baldemar Aké-Canché**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0003-2636-5334>

### **Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0003-3659-1693>

### **Román Pérez-Balan**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0003-2366-6617>

### **Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0003-1154-0566>

### **Marvel del Carmen Valencia Gutiérrez**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0002-3671-0296>

### **Pedro Gerbacio Canul Rodríguez**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0001-7643-2924>

### **Carmen Cecilia Lara-Gamboa**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0001-7893-9913>

### **María Eugenia López-Caamal**

Instituto Campechano.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0001-5292-5169>

### **María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa**

Instituto Campechano de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0002-7789-3703>

### **Patricia Margarita Garma Quen**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0003-4347-0347>

### **Alicia Mariela Morales Diego**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0001-5727-959X>

### **Judith Ruíz Hernández**

Universidad Autónoma de Campeche, México.  
San Francisco de Campeche, Campeche,  
México.  
<https://orcid.org/0000-0002-7360-4783>

**Antecedentes:** La esperanza de vida ha

incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas lo cual nos conlleva al consumo de medicamentos a lo que le llamamos polifarmacia. **Objetivo:** Correlacionar los componentes de la calidad de vida con la polifarmacia en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar No. 12. **Material y Métodos:** Estudio observacional prospectivo y analítico en el cual se aplicó el SF36, instrumento que evalúa la calidad de vida, y se identificó la presencia de polifarmacia a través del expediente electrónico. La muestra fue probabilística, y el análisis aplicado fue univariado y bivariado este último aplicando el estadístico r de Pearson. **Resultados:** Se analizaron 224 unidades de estudio de los cuales, la edad promedio fue 68.43 años, el sexo más frecuente fue el femenino representando el 57% con respecto al promedio de fármacos este fue de 6.3 por individuo, la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial finalmente la correlación resultó significativa en los componentes salud general, función y función física. **Conclusión:** En este estudio se demostró significancia estadística entre la polifarmacia y los componentes de salud general y función física del instrumento SF36

**PALABRAS CLAVE:** Polifarmacia, Calidad de vida, Adulto mayor, SF36.

### SF36 E POLIFARMÁCIA EM IDOSOS DA UNIDADE DE MEDICINA DE FAMÍLIA NO. 12 EM CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE

**RESUMO— Introdução:** A expectativa de vida tem aumentado a prevalência de doenças crônicas, o que nos leva ao consumo de medicamentos, o que chamamos de polifarmácia. **Objetivo:** Correlacionar os componentes da qualidade de vida com a polifarmácia em idosos da Unidade de Medicina de Família nº 12. **Material e Métodos:** Estudo observacional prospectivo e analítico no qual foi aplicado o SF36, instrumento que avalia qualidade de vida. a presença de polifarmácia foi identificada por meio do arquivo eletrônico. A amostra foi probabilística e a análise aplicada foi univariada e bivariada, esta última aplicando a estatística r de Pearson. **Resultados:** foram analisadas 224 unidades do estudo, sendo a média de idade de 68,43 anos, o sexo mais frequente foi o feminino, representando 57% com relação ao número médio de medicamentos, este foi de 6,3 por indivíduo, a comorbidade mais frequente foi a hipertensão. a correlação foi significativa nos componentes saúde geral, função e função física. **Conclusão:** Neste estudo, foi demonstrada significância estatística entre a polifarmácia e os componentes de saúde geral e função física do instrumento SF36. **PALAVRAS-CHAVE:** Polifarmácia, Qualidade de vida, Idosos, SF36.

### SF36 AND POLYPHARMACY IN ELDERLY ADULTS OF THE FAMILY MEDICINE UNIT NO. 12 IN CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE

**ABSTRACT: Background:** Life expectancy has increased the prevalence of chronic diseases, which leads us to the consumption of medications, which we call polypharmacy. **Objective:** To correlate the components of quality of life with polypharmacy in older adults in the Family Medicine Unit No. 12. **Material and Methods:** Prospective and analytical observational study in which the SF36 was applied, an instrument that evaluates quality of life, and the presence of polypharmacy was identified through the electronic file. The sample was probabilistic, and the applied analysis was univariate and bivariate, the latter applying the Pearson r statistic. **Results:** 224 study units were analyzed, of which the average age was 68.43 years, the

most frequent sex was female, representing 57% with respect to the average number of drugs, this was 6.3 per individual, the most frequent comorbidity was hypertension. finally the correlation was significant in the components general health, function and physical function.

**Conclusion:** In this study, statistical significance was demonstrated between polypharmacy and the components of general health and physical function of the SF36 instrument.

**KEYWORDS:** Polypharmacy, Quality of life, Older adults, SF36.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-031 SSA3-2012, se define al adulto mayor como aquella persona que cuente con 60 años o más de edad. <sup>1</sup> El envejecimiento es un proceso complejo el cual presenta: pérdida de funciones, independencia, autonomía reducida y un incremento en la morbilidad<sup>2</sup>; es un problema en la mayoría de países, debido a que esto ha provocado cambios en el estilo de vida de la población en los adultos mayores, se ha visto un incremento en la esperanza de vida, los cuales tiene repercusiones relevantes en el volumen y distribución de la carga de la enfermedad y en la calidad de vida. <sup>3-7</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento activo tiene como objetivo aumentar la esperanza de vida saludable en la vejez, mantener la autonomía y promover la salud con la finalidad de que los adultos mayores sean productivos e independientes, esta definición se encuentra citada por Espinosa-de Santillana IA; y Jiménez-Almaguer D, nos hablan sobre los cambios que presentan las personas de la tercera edad son especialmente complejas, debido a que pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización. <sup>5</sup>

En las últimas décadas se han producido a nivel mundial enormes cambios demográficos y epidemiológicos, cuyos resultados son el envejecimiento de la población y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, lo cual ha llevado a un aumento de enfermedades crónicas las cuales a su vez han incrementado el consumo de medicamentos de forma crónica. <sup>3,4,8</sup>

Loredo-Figueroa MT. Et al <sup>3</sup> mencionan que los cambios demográficos más significativos de las últimas décadas es el incremento en la proporción de adultos. Cruz-León A. Et al <sup>4</sup> nos hacen referencia sobre el aumento de la población de adultos mayores, lo que se ve reflejado en un incremento de enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>4</sup>

El envejecimiento de la poblacional mundial de adultos mayores en 2005 fue de 6.5 millones, es decir, una de cada 10 personas pertenecía a este grupo de edad. El número total de adultos mayores se espera se cuadruplica en los próximos 50 años (de 606 millones en el 2000 hasta más de 1,2 billones, alrededor del 2050); lo que podría significar que aumentará la población anciana hasta en un 300 a 400% refiere Pons-Delgado S V, et al y coincide con Castañeda-Sánchez O, et al. Por lo cual se ha observará un incremento rápido de la población anciana tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.<sup>2,9,10,11</sup>



En México en el año 2002 se calculó 6.8 millones, en el 2010 el censo de la población y vivienda contabilizó 10.1 millones de adultos mayores, en el 2030 la cifra aumentará a 22.2 millones y en el 2050 va hacer de 36.2 millones comenta. Se pronostica un mayor crecimiento en las mujeres que en los hombres, sobre todo en las áreas urbanas, en las que se espera que para 2025, 15.4% de las mujeres tengan 60 años o más, frente 12.6% de los hombres. El 81% de los ancianos toman medicamentos y de ellos dos terceras partes ingieren más de un fármaco, cifra que aumenta con la edad; 30% de las personas de 75 años, toma más de tres medicamentos.<sup>10,12.</sup>

En el estudio que realizaron Robles AR, et al hacen referencia sobre problemas de salud que más prevalencia, fue la hipertensión 55.4% y las enfermedades respiratorias 22.3%, la salud mental con un 66.3%. Zavala-Rubio JD, las patologías más frecuentes fueron: diabetes mellitus tipo 2 (20%); hipertensión arterial (42%) y presentaban ambas patologías (38%); contrasta con los estudios de Romero-Vigara JC, et al. donde se obtuvieron la coexistencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), como son enfermedades cardiovasculares (EVC) y comorbilidades más hipertensión arterial (73,7%), dislipidemia (58,3%), artrosis (56,4%), obesidad (34,0%) y diabetes (28,9%).<sup>13-15</sup>

Bellostas-Muñoz L, encuentra una mayor prevalencia de insuficiencia cardiaca y las enfermedades respiratorias, las cuales fueron más frecuentes y las menos frecuentes las enfermedades de sistema nervioso y la enfermedad arterial periférica<sup>16</sup>, Soares-Rodrigues y Romero-Vigara, coinciden en estos es tus estudios realizados datos excepto porque agregan la depresión, como en la investigación de Robles AR en 2017.<sup>13, 15-17</sup>

Al haber un aumento la esperanza de vida ha incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas y a su vez que una persona padezca varias enfermedades, al mismo tiempo, lo cual nos conlleva al consumo de muchos medicamentos o bien a lo que le llamamos polifarmacia.<sup>16</sup>

Los adultos mayores experimentan un sin número de cambios biopsicosociales los cuales se encuentran relacionados con el sistema social, el estilo de vida, favorecen la dependencia de otros; por ejemplo, los adultos mayores de 70 años refieren un incremento en el daño neurológico (demencia). Por lo que se considera el apoyo social, el cual tiene un destacado impacto en el bienestar de las personas mayores, proporcionando empoderamiento, sobre la percepción de calidad de vida, que son elementos cruciales para desarrollar un envejecimiento positivo en los adultos mayores. Los cuales padecen diversas enfermedades y por lo tanto llegan a ser tratados con polifarmacia.<sup>3,18,19.</sup>

La polifarmacia se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la utilización de cuatro o más medicamentos en forma simultánea, a pesar en algunos autores, la cual la definen como uso de múltiples medicamentos simultáneos.<sup>8,12,13,16,20.</sup> Sus efectos de la polifarmacia tienen por variaciones en la farmacodinamia, farmacocinética y reacciones medicamentosas.<sup>8,14,17,21.</sup>

Bellostas-Muñoz L, et al coinciden en que se considera polifarmacia a partir de 5

o más fármacos diarios<sup>16</sup>; aunque Robles AR, et al <sup>13</sup> tomaron en cuenta un término de polifarmacia menor el cual va de 2-4 fármacos y polifarmacia mayor el consumo de 5 medicamentos.

Gutiérrez-Valencia M, y et al. realizaron un estudio en España en pacientes no institucionalizados donde se estimó la prevalencia de polifarmacia donde es más frecuente en pacientes entre 76 y 85 años; los grupos de fármacos más empleados fueron antihipertensivos (56.4%, analgésicos (47.0%, los agentes modificadores de lípidos (38.2%), los fármacos para el tracto alimentario (32.2%), ansiolíticos, hipnóticos y sedantes (26.8%) los fármacos usados en diabetes (20.2%) y los fármacos para el corazón (19.4%)<sup>8</sup>; describe Zavala-Rubio JD, et al. más prescritos por sistemas: músculo esquelético, cardiovascular, endocrino, fármacos sin indicación precisa<sup>14</sup>.

En México: Castañeda SO, y et al en el 2015, publicaron un artículo donde se estudió el costo de la polifarmacia en adultos mayores en el primer nivel de atención, en la UMF no. 1 Ciudad Obregón, Sonora del IMSS; en el cual se pudo apreciar que los gastos superan a los costos, debido a que no hubo congruencia clínica diagnóstica terapéutica.<sup>10</sup> En México hay 12.4 millones de personas mayores de 60 años, estos representan 10.4% de la población total, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), destina más de 60 mil millones de pesos cada año en atender casi 40 % de la atención en salud de este grupo de población. <sup>14</sup>

El término anterior se ha vuelto en uno de los principales problemas geriátricos, se correlaciona con la prescripción inadecuada o inapropiada, la cual se asocia a un aumento de interacciones entre medicamentos y enfermedad, lo cual lleva a una disminución de la adherencia al tratamiento y a su vez altos costos en recursos sanitarios y sociales, lo que los convierten en un auténtico problema de salud pública. <sup>8,10,12,14,21-23.</sup>

El envejecimiento progresivo de la población, nos lleva a los adultos mayores el cual es un grupo poblacional que mayor medicación y atención médica requiere; por lo tanto, nos dirige a un aumento muy importante en el consumo de recursos sanitarios. <sup>10,20</sup>

Soares-Rodrigues M C, et al. <sup>17</sup> Nos describen como los adultos mayores se ven afectados por la polifarmacia, ya que en ellos se favorece la aparición de interacciones por medicamentos. Baza-Chavarría B, et al. <sup>12</sup> refieren que tiene una mayor relevancia el antagonismo porque complica la evolución clínica del paciente debido a que disminuye el efecto terapéutico esperado y aumenta los efectos indeseables. <sup>12,17.</sup>

Los resultados clínicos de la implementación de los fármacos se ven interferidos por una serie de factores específicos del paciente: la edad, el sexo, el origen étnico, la genética, los procesos de enfermedad, la polifarmacia, la dosis, la frecuencia del fármaco, factores sociales; y muchos otros factores.

Esto a su vez se ven interferidos por la farmacocinética y la farmacodinamia de cada fármaco empleado en estos pacientes. <sup>17,24.</sup>

El problema no termina solo con la cantidad de medicamentos, si no muchos de

ellos no tienen una indicación médica precisa, a veces solo se emplean para contrarrestar el efecto de otro fármaco, lo cual es conocido como “cascada de prescripción”.<sup>8,10,12,14,20-23.</sup> Etxeberria A y Iribar J. nos marca unos términos de importancia como son la automedicación o la prescripción por varios médicos.<sup>22</sup> Al igual que nos refieren Barrios-González-Sicilia A, et al que si no se ejerce una coordinación entre las personas que atienden a los pacientes, es posible no se hayan analizado en cada prescripción de la misma.<sup>23.</sup>

La polimedicación es producida por la prescripción potencialmente inapropiada (PPI) o medicamentos potencialmente inapropiados (PIM), los cuales generan un mayor riesgo de efectos adversos, interacciones, gastos innecesarios y hospitalizaciones. La polimedicación o polifarmacia aumenta el riesgo de caídas en personas mayores. PPI en adultos mayores es una cuestión de salud pública la cual tiene una relación mortalidad, morbilidad y uso de recursos sanitarios.<sup>22,24,25-27.</sup>

Rodríguez-del Río RE, et al en el estudio que realizaron con criterios de STOPP más frecuente por el PPI fueron pacientes con proceso clínico neuropsiquiátrico y riesgo de caídas.<sup>25</sup> Turégano-Yedro M, et al. también nos hacen referencia sobre personas mayores que toman más medicamentos, por lo que se ve incremento el riesgo de caídas; utilizados en geriatría es el test Timed Up and Go (TUG). Un 4,1% presentó un muy alto riesgo de caídas (TUG > 30 s), también con mayor pre-dominio del sexo femenino (5,1% mujeres vs. 2,8% varones).<sup>27</sup>

Los Eventos adversos (EA) se definen como un daño no intencionado que es provocado por un acto médico por la atención brindada; es una lesión producida a los pacientes de manera directa por la atención médica, ocasionada por fallos humanos. Sucesos adversos (SA) son producidos por daño innecesario y que se puede medir en un paciente, es por resultado de una intervención sanitaria. Las medidas de reducción del riesgo (MRR) son acciones que van dirigidas a reducir, la probabilidad de que se produzca un daño asociado a un incidente, se registró de acuerdo a la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>24.</sup>

Flores-González MT, et al. realizaron un estudio donde determinar la percepción de los profesionales sanitarios y no sanitarios sobre la cultura de seguridad del paciente en una unidad de medicina familiar del IMSS en el estado de Tabasco, México. Trabajo en equipo (65%) y Seguimiento del cuidado del paciente (63%), no así las dimensiones de Presión y ritmo de trabajo (29%), Comunicación y receptividad (30%) y Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente (30%)<sup>31</sup>. Por su parte en su investigación Guerra-García MM, et al, implementaron un programa de revisión sistemática y conciliación de medicación, la cual es una herramienta para disminuir SA.<sup>27</sup>

El término de Cultura de seguridad (CS) del paciente se basa en el aprendizaje de competencias, valores, actitudes, de los incidentes de seguridad del paciente, en el cual conlleva a un desarrollo de estrategias preventivas y en reconocer y acompañar a los que han sufrido un daño innecesario o involuntario derivado de la atención sanitaria. Es de

vital importancia poder identificar los fallos asistenciales y analizarlos de manera que nos permita reconocer y aprender en donde se encuentra la falla en la atención o el proceso; el cual trata de mejorar las prestaciones en la atención segura libre de daño.<sup>25</sup>

En México las acciones que han implementado algunas instituciones de salud para fortalecer la seguridad de los pacientes se encuentran tanto las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente como la Certificación y Acreditación de las Unidades de Primer Nivel y Hospitales con base en los estándares del Consejo de Salubridad General. 26

Ladenheim R, Macchiavello D y Milberg M. Realizaron la implementación de un estudio con una asignatura optativa la cual consta de educación interpersonal en seguridad del paciente; tuvo una buena recepción entre los estudiantes, debido a que a través de esta manera se podría reducir los errores médicos. 25

CS positivo nos permite tener una mayor percepción de seguridad y con ello se contribuye a disminuir la aparición de eventos adversos (EA). 22 El empleo de una mayor evidencia existente y orientada a prevenir, los efectos adversos que se pudieran originar, esto es considerado como una adecuada práctica clínica. 26

Cuadrado-Cenzual MA, et al. Nos hablan sobre una adecuada práctica clínica la cual se basa en un 60-70% de las decisiones médicas que se toman en el hospital, es con el resultado de las muestras por lo cual un error del proceso analítico se define como un << incidente que ocurre desde que se solicita la analítica hasta que se informan los resultados y el médico toma decisiones en base a los mismos>>. El error de identificación del paciente y sus muestras biológicas (EIPMB); sobre el proceso asistencial son principalmente, retrasos o seguimiento de una paciente, incremento de la estancia lo cual lleva a un incremento de costos.26

La OMS define la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Es el resultado de múltiples interacciones entre factores objetivos y subjetivos; lo cual es dado por la percepción que un individuo tiene acerca de su propia vida el cual tiene un contexto de cultura y de valores. 4,13

La calidad de vida incluye diferentes aspectos por lo cual se puede considerar multidimensional no se le puede evaluar atendiendo solamente al estado de salud o bienes materiales, sino también incorpora factores físicos, psicosociales; el grado de independencia (dependencia respecto a medicamento, tratamientos, capacidad de trabajo o actividades de la vida diaria); sociales (condiciones externas relacionadas con el entorno, como salud, educación, relaciones personales, actividad sexual, bienestar y apoyo social). 3-7,9,13,24.

Loredo-Figueroa MT. Et al nos habla que la calidad de vida se ve influida por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales; o “tener una vida agradable o una vida de alta calidad”.3 Cruz-León A. Et al menciona que la calidad de vida intervienen diversos componentes sociales, económicos, familiares y psicológicos.4

Jiménez-Almaguer D. Et al. Describen que la calidad de vida incluye no solo elementos de riqueza y empleo sino también de entorno físico y arquitectónico, salud física y mental, educación ocio y pertenencia a grupos, también puede influir enfermedades habituales o no.<sup>5</sup>

Loreto y et al en su estudio emplearon el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida en pacientes adultos mayores entre 60 y 70 años, donde se observó que solo un 44% de los encuestados pueden clasificarse como con alta calidad de vida y el 56% con baja calidad de vida.<sup>3</sup>

Cruz-León A et al emplearon el cuestionario SF-36 el cual es un instrumento que se encuentra vinculado, con la salud; lo conforman 8 secciones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Jiménez-Almaguer D. et al nos hacen mención conocer y comparar el estado de salud entre poblaciones o el impacto de ciertas intervenciones.<sup>4,5</sup>

## Descripción del Método

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico, desarrollado en adultos mayores con polifarmacia adscritos a la UMF 12 de Cd. Del Carmen, Campeche, el cálculo de la muestra, se estableció considerando que se desconocía el marco muestral, por lo tanto, se definió una prevalencia del 30% para la polifarmacia, un índice de confiabilidad del 95% y una variabilidad esperada de  $\pm 6\%$  lo que estableció una muestra de 224 unidades de estudio.

Las unidades de estudio cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores derechohabientes con polifarmacia, pacientes que supieran leer y escribir, de cualquier sexo. Para el caso de las variables estas fueron el sexo, la edad, las patologías y los fármacos, se determinaron las medidas de tendencia central y frecuencias.

Los datos se recolectaron posterior a la aplicación del cuestionario SF 36 el cuál mide 8 áreas de calidad de vida relacionada en salud entre ellas salud mental, rol social, vitalidad, dolor corporal, problemas emocionales, limitación por problemas físicos, función física y percepción de la salud general. Cada rubro se valoró en una escala cuantitativa de 0 a 100 puntos en donde lo más cercano a 100 representa una mejor calidad de vida

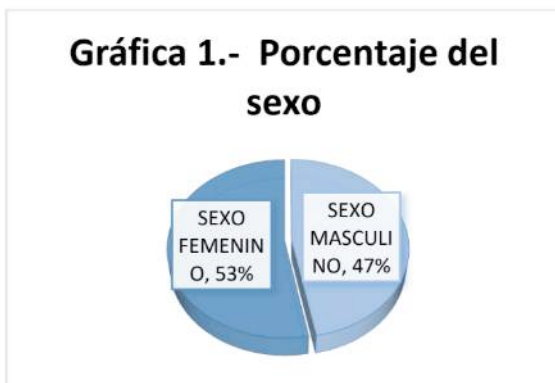
**La intención analítica se determinó aplicando la r de Pearson con una confianza estadística del 95% y una p menor de 0.05.**

## RESULTADOS

### Análisis Univariado

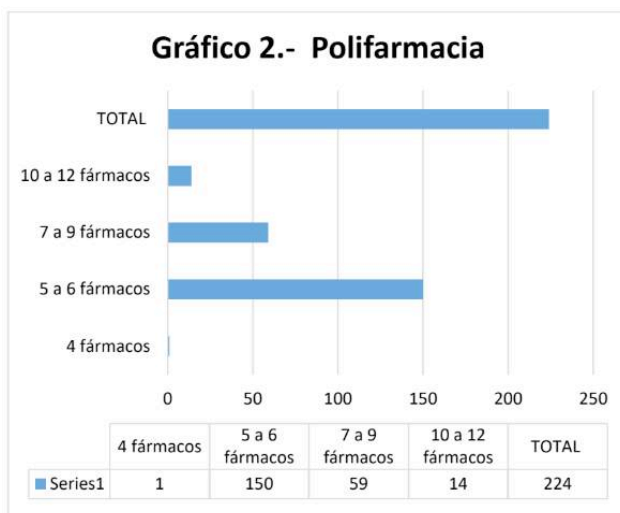
Se analizaron 224 unidades de estudio, de estos la edad promedio fue de 68.43 años con una desviación estándar de  $\pm 6.1$  años de edad, el sexo más frecuente fue el

femenino representando el 57% del total como observamos en la gráfica 1



Fuente base de datos.

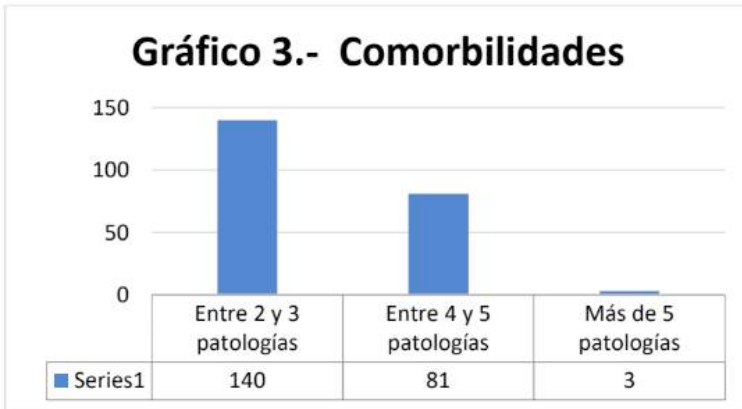
El promedio de fármacos fue de 6.3 por individuo. Destacando el rango de 5 a 6 fármacos como se evidencia en el gráfico 2.



Fuente base de datos.

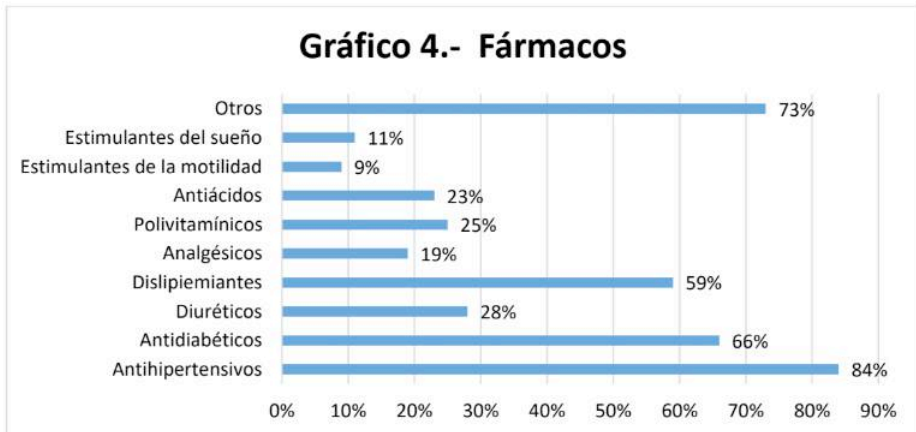
El mayor número de pacientes padecía de entre 2 y 3 patologías siendo el menos frecuentes más de 3 patologías como se identifica en el gráfico 3.

La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial con 189 pacientes, seguido de la diabetes mellitus con 149 pacientes.



Fuente: Base de datos.

El grupo de fármacos más frecuentes fueron los antihipertensivos gráficos 4



Fuente base de datos.

## Análisis Bivariado

Para la contrastación de la hipótesis se ejecutó un análisis bivariado a través de la  $r$  de Pearson, lo cual evidencio correlaciones negativas con significancia estadística para los componentes salud general y función física. Ver tabla 1 y 2.

DIMENSIÓN DEL SF 36	SALUD GENERAL	FUNCIÓN FÍSICA	ROL FÍSICO	SALUD MENTAL
<b>POLIFARMACIA</b>	-0.366	-0.361	-0.197	-0.280
<b>TIPO DE CORRELACIÓN</b>	NEGATIVA MODERADA	NEGATIVA MODERADA	NEGATIVA DÉBIL	NEGATIVA DÉBIL
<b>VALOR DE P</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	0.1	0.1

Tabla 1.

Fuente base de datos.

DIMENSIÓN DEL SF 36	VITALIDAD	ROL EMOCIONAL	FUNCIÓN SOCIAL	DOLOR CORPORAL
<b>POLIFARMACIA</b>	-0.01	-0.17	-0.16	-0.26
<b>TIPO DE CORRELACION</b>	NEGATIVA MUY DÉBIL	NEGATIVA MUY DÉBIL	NEGATIVA MUY DÉBIL	DÉBIL NEGATIVA
<b>VALOR DE P</b>	0.1	0.1	0.1	0.1

Tabla 2.

Fuente base de datos.

## CONCLUSIONES

En este estudio se demostró significancia estadística entre la polifarmacia y los componentes de salud general y función física del instrumento SF36, a pesar de que estos resultados solo son aplicativos a la muestra estudiada, es relevante para el medico familiar considerar que la polifarmacia afecta capacidades físicas y cognitivas de adultos mayores, deteriora la movilidad, parámetros hemodinámicos, equilibrio y funcionalidad, por lo que es una prioridad el control y seguimiento de medicamentos en los adultos mayores pues estos tienen un efecto sobre su calidad de vida.

Por lo tanto, la prescripción inadecuada de fármacos en adultos mayores es una problemática de salud pública, relacionándose con mayor morbimortalidad y costes sanitarios. Finalmente es necesario el apego a la farmacodinamia y farmacocinética con respecto al correcto manejo de las patologías, lo cual se puede realizar llevando a cabo el sistema de vigilancia normado.

## REFERENCIAS

1.- NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.



- 2.- Pons-Delgado ZV, Delgado-Labrada VE, Oliva-Magaña MP, Tamayo-Solis TM, González-Gacel JF. Apreciación de la calidad de vida en el adulto mayor. *Multimed. Revista Médica. Granma.* 2018;(1): 40-50.
- 3.- Loredo-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé- Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria.* 2016;13(3):159-165
- 4.- Cruz-León A, Guzmán-Priego CG, Arriaga-Zamora RM, Colorado-Fajardo M, Morales-Ramón F, Baeza-Flores GC. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, México. *Aten. Fam.* 2019;26(1):23-27.
- 5.- Jiménez-Almaguer D, Casado-Méndez P R, Santos-Fonseca RS, Jiménez- Almaguer D, Hernández Ramirez G. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista Electrónica Medimay* 2019; 26 (1).
- 6.- Espinosa-de Santillana IA, Álvarez-Rodríguez J, Romero-Ogawa T. Calidad de vida en adultos mayores con trastornos temporomandibulares. *Revista información científica.* 2019; 98 (3): 319-331.
- 7.- Bravo-Hernández N, Noa-Garbey M, Gómez-Lloga T, Soto-Martínez J. Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista información Científica.* 2018;97 (3).
- 8.- Gutiérrez-Valencia M, Aldaz-Herce P, Lacalle-Fabo E, Contreras-Escámez B, Cedeno-Veloz B, Martínez-Velilla N. Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores en España: datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017. *Med Clin (Barc).* 2019;153(4):141–150.
- 9.- Germán-Borda M, Acevedo-González JC, Gabriel-David D, Morros-González E, Alberto-Cano C. Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia. *Rev. Esp Geriatr Gerontol.* 2016;51 (3): 140-145.
- 10.- Castañeda-Sánchez O, Valenzuela-García B. Análisis de costos de la polifarmacia en ancianos. *ATEN FAM.* 2015;22(3):72-76.
- 11.- Vilches-Moraga A, Ariño-Blasco S, Verdejo-Bravo C, Mateos-Nozal J. Plan de estudios universitarios en medicina geriátrica desarrollado utilizando una técnica internacional Delphi modificada. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2015;50(2):82–88.
- 12.- Baza-Chavarría B, Martínez-Peña A, Alvarado-Gutiérrez T. Prescripción farmacológica inapropiada en adultos mayores con síndrome metabólico en la unidad de medicina familiar no. 31. *TEN FAM* 2017;24(3):97-101.
- 13.- Robles AR, Hernández-Martínez EK, Delabra-Salinas MM, Covarrubias-Solís IF, Leija-Mendoza A, Ponce-Ibarra BB. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. *Nure Inv.* 2017;14(91): 1-4.
- 14.- Zavala-Rubio JD, Terán-Martínez MA, Nava-Álvarez MG, Pineda-Maldonado ML, Mata-Márquez MJ. Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar *Aten Fam.* 2018;25(4):141-145.

- 15.- Romero-Vigara JC, Llisterri-Caro JL, Turégano-Yedro M, Cinza-Sanjurjo S, Muñoz-González L, Silvero YA, 1 y et al. Características clínicas y sociosanitarias en mayores de 65 años asistidos en atención primaria. Estudio PYCAF Semergen AP. 2019;45(6):366-374.
- 16.- Bellostas-Muñoz L, Díez-Manglano J. Complejidad del régimen de medicación en pacientes pluripatológicos. *Rev Clin Esp*. 2018;218(7):342-350.
- 17.- Soares-Rodrigues M C, Oliveira C. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora 2016;24: 1- 17.
- 18.- Rondón-García LM, Aguirre-Arizala BA, García-García FJ. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53(5):268–273.
- 19.- Martínez-Cengotibengoa M, Díaz-Gutiérrez MJ, Besga A, Bermúdez-Ampudia C, López P, Rondon BM, 1 y et al. Prescripción de benzodiazepinas y caídas en mujeres y hombres ancianos *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2018;11(1):12-18.
- 20.- Martín PM, López AA, Hernández BV, Hernández BV, Jiménez GR, Palacios CD, 1 y et al. Prevalencia de polifarmacia en la población mayor de 65 años en España: análisis de las Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2011 /12 *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52(1):2–8.
- 21.- Guía de Práctica clínica para la Prescripción Farmacológica Razonada por el Adulto Mayor. México: Secretaría de Salud, 2010. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html)
- 22.- Etxeberria A, Iribar J, Rotaèche R, Vrotsou K, Barral I. Evaluación de una intervención formativa con revisión estructurada de la medicación en pacientes mayores polimedcados en Atención Primaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53(6):319–325.
- 23.- Barrios-González-Sicilia A, Barrios-Blasco L, Redondo-Sánchez J, García- Rodríguez JN, Pérez-Díaz MM, Rodríguez-Torronteras A. Análisis de la prescripción farmacológica en pacientes institucionalizados. *Semergen*. 2015;41(8):413-420.
- 24.- Lucchetti G, Lucchetti A L G. Inappropriate prescribing in older persons: A systematic review of medications available in different criteria. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 68 (2017) 55–61.
- 25.- Rodríguez-del Río RE, Perdígones J, Fuentes-Ferrer M, González-del Castillo J, González-Armengol J, Borrego-Hernando MI, 1 y et al. Impacto de los resultados a medio plazo de la prescripción inadecuada en los pacientes ancianos dados de alta desde una unidad de corta estancia. *Aten Primaria*. 2018; 50(8):467-476.
- 26.- Heather-Lutz B, Avena-Miranda VI, Dâmaso-Bertoldi A. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 (52):1-12.
- 27.- Nothelle SK, Sharma R, Oakes AH, Jackson M, Segal JB. Determinants of Potentially Inappropriate Medication Use in Long-Term and Acute Care Settings: A Systematic Review. *JAMDA* 2017; 18: 806. e1-806.e17.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem PK-PD 199

Acne 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 118, 120, 123, 128, 161

Adulto mayor 60, 61, 70, 71

Alterações farmacocinéticas 199

Atenção farmacêutica 2, 9, 12, 14, 16, 23, 25, 27, 45, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 139

Autocuidado 70, 95, 179, 189

Automedicação 85, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

### B

Benzodiazepínicos 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 53

### C

Calidad de vida 60, 61, 62, 65, 66, 69, 70, 71

Canabidiol 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

Câncer 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 30, 88

Climatério 14, 16, 17, 23, 25, 26, 27, 28, 30

Conhecimento popular 6, 165, 166, 167

Contraceptivos de Emergência 130, 131, 132, 134, 136, 137, 139

Cosméticos caseiros 117, 119

Cosmetologia 72, 73, 128

Covid-19 142, 149, 152, 173, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 208

### D

Diabetes mellitus 35, 62, 67, 70, 211, 212, 213, 219, 220, 221, 222, 223

### E

Educação em Saúde 93, 94, 114, 182

Epidemiologia 108, 109, 113, 190, 224

Epilepsia 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58

Esfoliantes 117, 118, 119, 120, 122, 123, 127

Etnobotânica 11, 165

### F

Fitoterápicos 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 26, 98, 99, 165, 173

## **G**

Glicocorticoide 153, 160, 161

Gravidez 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 96, 101, 130, 131, 132, 134, 137, 156, 157

## **H**

Hanseníase 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

Hemofilia adquirida 153, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 164

Hepatite medicamentosa 175, 176, 177

Hepatotoxicidade 175

Hipertensão arterial 18, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

## **I**

Impacto social 85, 87

Imunossupressor 153, 161, 162

Indústria farmacêutica 50, 101, 140, 141, 142, 145, 149

Inibidor de FVIII 153

Isoflavonas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31

## **L**

Lactação 32, 33, 34, 36, 40, 41, 42, 44, 46

Lipases 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152

## **M**

Marcadores Inflamatórios 211, 213, 214, 215, 219, 221

Microbiota Intestinal 211, 212, 213, 219, 220

Modelo abierto 191, 194, 195

Monitoramento sérico de beta-lactâmicos 199

Multibacilar 108, 111, 112, 114, 115

## **O**

Óleo essencial 72, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 170, 173

Oncologia 2, 4, 6, 11

## **P**

Paroxetina 175, 176, 177

Peelings 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129

Plantas medicinais 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 73, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174

Polifarmacia 59, 60, 62, 63, 64, 66, 69, 70, 71

## **R**

Resistência bacteriana a antibióticos 85, 87

## **S**

Simuladores 191, 192, 196

Síntese de fármacos 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149

Suplemento alimentar 179, 181

# Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde



# 2



-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde



# 2



- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)