

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA, COMORBILIDADES Y MEDICACIÓN DE ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR

*María Camila Marín Machado*¹
*Nini Johanna García Castañeda*²
*Edgardo Javier Ramos Caballero*³

INTRODUCCIÓN

El estudio de las personas mayores evidencia el proceso de envejecimiento de una población y será una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo que, según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Se espera que para el 2050 el porcentaje de personas mayores aumente del 8% al 19%, mientras que el de niños descenderá del 33% al 22%. Este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos; los países desarrollados han envejecido de forma gradual y se enfrentan a problemas relacionados con el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan los problemas propios del subdesarrollo; simultáneamente con el envejecimiento de la población, la situación de salud genera grandes desafíos a las sociedades, por las transiciones demográficas y epidemiológicas que harán un desplazamiento de las causas de enfermar y morir, de las enfermedades transmisibles hacia las crónicas, degenerativas e incapacitantes que incrementan los costos de atención y rehabilitación^(1, 2).

La transición demográfica ya no es exclusiva de los países desarrollados, y este

¹ Egresada del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

² Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH.

³ Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH, PhD.

acelerado proceso de envejecimiento de la población trae consecuencias como incrementos en la prevalencia de enfermedades crónicas, de multimorbilidad, y el consumo de múltiples fármacos. El manejo farmacológico, en general, es un punto neurálgico en salud pública y de mayor preocupación en la población adulta mayor, debido a que es un grupo etario particular y susceptible, que requiere competencias específicas del personal de salud para reducir el elevado riesgo de eventos adversos asociados al inadecuado uso de fármacos ⁽¹⁾, por ello, la OMS aplica el concepto de uso racional de medicamentos al hecho de recibir un medicamento apropiado para la necesidad clínica del paciente, en las dosis necesarias a sus requerimientos. Sin embargo, los problemas de los medicamentos en los adultos mayores siguen siendo frecuentes; se reporta que un tercio de medicamentos son prescritos para personas mayores de 65 años, más del 50% de todos los medicamentos expendidos son consumidos por adultos mayores, más del 80% de las personas adultas mayores toman al menos una medicación diaria y 75% no informa a su médico que usa tratamientos no convencionales, incluidas hierbas medicinales ⁽³⁾

MARCO CONCEPTUAL

Envejecimiento

La OMS lo define como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales” ⁽⁴⁾.

Polifarmacia

Definida como el consumo de cinco o más fármacos y constituye una de las situaciones más frecuentes con implicaciones relacionadas con la morbimortalidad en el adulto mayor, provocado por cambios fisiológicos que afectan la distribución de medicamentos: alteraciones en la motilidad intestinal, aumento del pH gástrico, disminución del flujo asplácnico y del transporte activo intestinal de sustancias como hierro o vitamina B12, cambios en la distribución por disminución de agua corporal total, reducción de la

masa magra corporal y de las proteínas totales que afecta el transporte ligado a ellas ⁽⁵⁾.

Centros de protección social del adulto mayor

Son centros que prestan atención, cuidado y servicios, y ofrecen opciones de desarrollo a las personas mayores; son espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida digna. (Son también conocidos como ancianatos, pero la denominación está cambiando en pro de la dignificación del ser humano) ⁽⁶⁾.

Medicamentos esenciales

Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo la prevalencia de las enfermedades y su seguridad, eficacia y costo eficacia comparativa; se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad ⁽⁷⁾.

Medicamento

Toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra ⁽⁸⁾.

Semaforización de medicamentos

Herramienta que permite identificar y determinar de manera oportuna los medicamentos próximos a vencerse, realizando un adecuado control sobre los mismos.

Fecha de vencimiento de los medicamentos

Es la fecha que precisa el momento límite supuesto en que el producto aún se ajusta a sus especificaciones, siempre y cuando se haya almacenado correctamente. Esta definición implica la idea de que más allá de esta fecha, el medicamento podría perder sus propiedades. Se establece para cada lote agregando el tiempo de conservación a la

fecha de fabricación. Generalmente se coloca en la etiqueta del recipiente individual de los productos medicamentosos ⁽⁹⁾.

Geriatría

El término geriatría se usa para designar la rama médica que se ocupa del cuidado de los ancianos y senescentes; esta especialidad ha avanzado con un ritmo prodigiosamente acelerado, aunque quizás no tanto aún como requiere la apremiante urgencia con que plantea problemas en todo el mundo, el crecimiento en número de las personas viejas ⁽¹⁰⁾.

Gerontología

Es una disciplina científica que estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo una perspectivas biológica, psicológica y social.

MARCO LEGAL

Plan Decenal de Salud Pública.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida ⁽¹¹⁾.

El Plan Decenal de Salud Pública se desarrolla a través de ocho dimensiones prioritarias y dos transversales; cada dimensión a su vez desarrolla un componente transsectorial y sectoriales, que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y

específicas).

Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores

El Ministerio de la Protección Social es consciente de la necesidad de establecer criterios que regulen la oferta y garanticen una mejor calidad, eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios de promoción social por parte de los centros, a la población mayor de 60 años; por ende, presenta este documento con el fin de ofrecer a las comunidades interesadas, lineamientos para el mejoramiento de la calidad de los centros de promoción social para personas mayores existentes y para la implementación de nuevos centros de promoción social para personas mayores ⁽¹²⁾.

Constitución Política de Colombia 1991, artículo 46

El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria ⁽¹³⁾.

Ley 100 de 1993, artículo 261

Planes Locales de Servicios Complementarios. Los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital ⁽¹⁴⁾.

Programa de Protección del Adulto Mayor (PPSAM)

El Ministerio de Protección Social, con base en la Ley 797, la Ley 100 de 1993, el Decreto 2681/03 (derogado por el Decreto 569/04, modificado por el Decreto 4112/04) y el CONPES SOCIAL 70 de mayo 28/03 (y los CONPES complementarios 78 de mayo 3/04 y el 082 de septiembre 6/04), diseñó el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM), donde el Ministerio de la Protección Social es el que lidera la planeación, programación y ejecución del mismo. El ICBF es el operador técnico y el Consorcio prosperar, mediante contrato con el Ministerio, es el administrador fiduciario responsable del manejo de los recursos, la información de los beneficiarios del PPSAM, y de la entrega

de los subsidios a cada uno de los beneficiarios del programa a través de la red bancaria, con un enlace municipal.

Resolución 1403 de 2007

El Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos, así como las demás disposiciones contenidas en la presente Resolución, se aplicarán a toda persona que realice una o más actividades o procesos del servicio farmacéutico, especialmente, a los prestadores de servicios de salud, incluyendo a los que operen en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y a todo establecimiento farmacéutico donde se almacenen, comercialicen, distribuyan o dispensen medicamentos y dispositivos médicos o se realice cualquier otra actividad o proceso del servicio farmacéutico ⁽¹⁵⁾.

Resolución 8430 de 1993

Se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud ⁽¹⁶⁾.

Ley 1850 de 2017

Se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones ⁽¹⁷⁾.

Ley 1276 de 2009

Orientación a las entidades territoriales para la aplicación de la presente Ley y normas complementarias sobre “Estampilla para el bienestar del adulto mayor”.

Centro de Protección al Adulto Mayor Benjamín Correa Fernández

Anteriormente, el Centro de Protección Social se encontraba ubicado a dos cuadras arriba del parque principal del municipio de Copacabana, en una casa que funcionaba como hospital y asilo, albergando a alrededor de 2-3 adultos mayores que fueron abandonados por sus familiares. El Centro de Protección Social fue administrado por un médico y una persona natural llamada Celia Correa Fernández. Alrededor del año 1980 se

dividió dicha razón social, el hospital pasó a la sede La Pedrera y el Centro de Bienestar Social al barrio La Azulita.

En octubre de 2018, por decisión de la Alcaldía y condiciones de la infraestructura de la vivienda donde se encontraban los adultos mayores, se decide demoler dicho lugar y se reubicó como la sede temporal en el antiguo Hospital Santa Margarita que se habilitó para prestar dicho servicio. La dirección actual del Centro de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM) Benjamín Correa Fernández es carrera 45 # 52-26 Interior 101, Barrio La Pedrera, Municipio de Copacabana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del marco de Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Copacabana, Antioquia, se puede observar que la pirámide poblacional del municipio es de tipo regresivo (Anexo No 1), pues en la base se observa una tendencia a la reducción, ocasionada por la disminución de la fecundidad y natalidad y el ápice, una tendencia al envejecimiento progresivo dado por el aumento de la esperanza de vida.

Desde el censo de 1985 se observa que progresivamente viene aumentando la esperanza de vida de la población en el departamento de Antioquia. Mientras que para ese entonces cuando nacía un antioqueño, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, actualmente se espera que viva 75 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior a los 78 años.

El ciclo vital de las personas mayores de 60 años tiene un comportamiento ascendente considerable, pasando del 9% en el año 2005 al 14% en el año 2018 y representando para 2020 un 17% de la población.

El índice de vejez para el año 2005: de 100 personas, nueve correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 15 personas; por cada 100 personas menores de 15 años, había 35 de 65 años o más,

mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 72 personas de 65 o más años.

Por ello, desde la Secretaría de Salud del Municipio de Copacabana, se viene implementado y desarrollando el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor y Anciano, con sus componentes: Institucional, ambulatorio, comunitario y de protección, con el fin de mejorar las condiciones de vida de esta población y buscando un envejecimiento satisfactorio y con dignidad. Cabe resaltar que no se ha construido una Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez en el municipio, que apunte a la continuidad de los planes, programas y proyectos que garanticen el goce efectivo de derechos; igualmente, no se ha implementado una cultura del envejecimiento, situación que genera exclusión, abandono, estigmatización y falta de garantía de los derechos de los adultos mayores; además, la poca adherencia a la práctica de estilos de vida saludables, lo cual puede generar en la población llegar a la etapa de la vejez con factores de riesgo que lleven a padecer enfermedad crónicas no trasmisibles tales como: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II , Enfermedad Renal Crónica, entre otras.

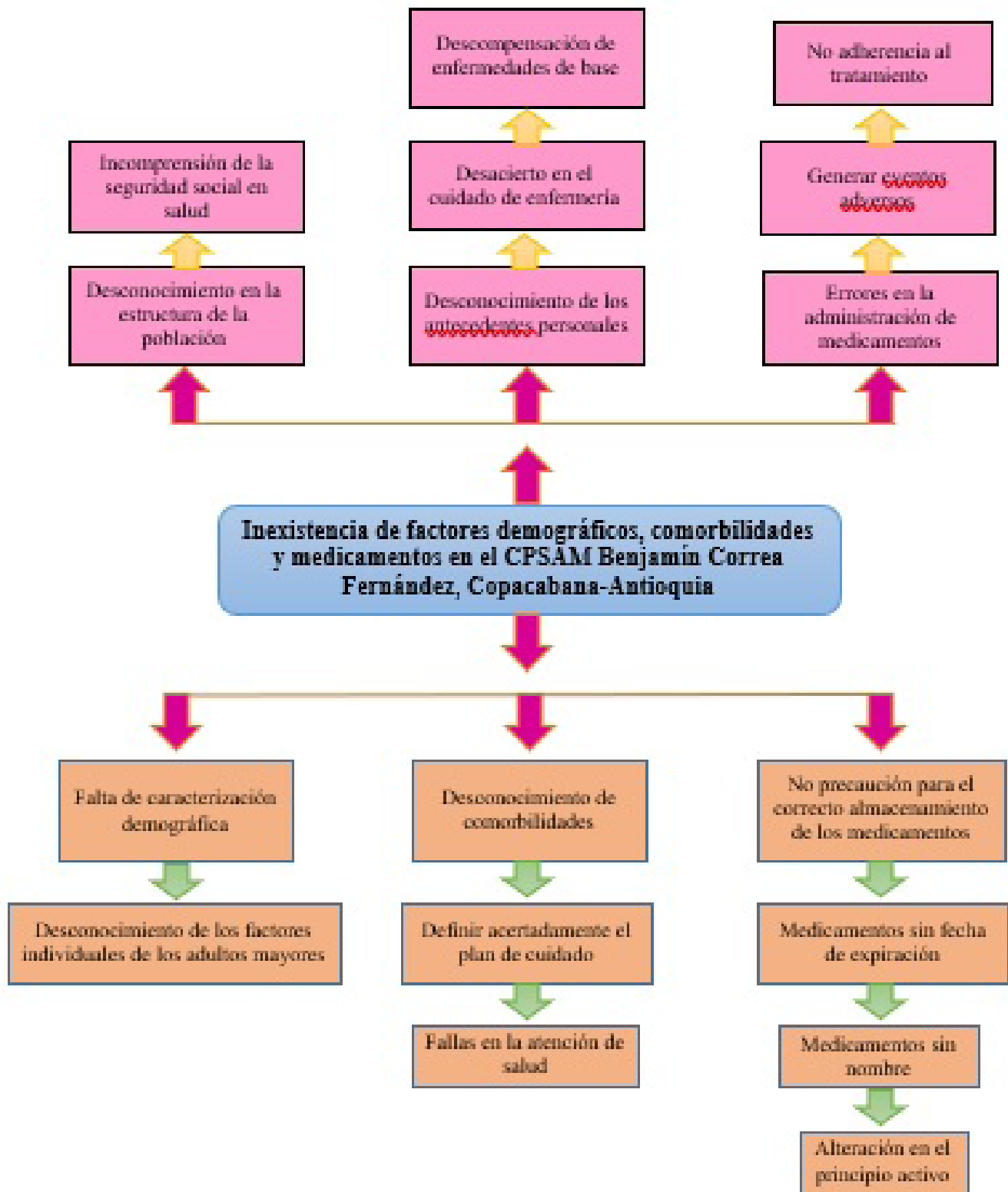
Debido a esta problemática el municipio de Copacabana cuenta con un Centro de Protección al Adulto Mayor de carácter público, el cual hospeda a 35 adultos mayores institucionalizados, donde se les brindan todos los cuidados necesarios para culminar su etapa de la vida de la mejor manera posible.

Tabla No 6. Priorización de problemas, dimensión “Gestión diferencial en poblaciones vulnerables”.

Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	Problema 23	Cáncer infantil
	Problema 24	Discapacidad sistema nervioso
	Problema 25	Enfermedades no transmisibles (mayores de 60 años)

Fuente: Análisis de la situación de salud del municipio de Copacabana, 2018.

Figura No1. Árbol de problemas



OBJETIVO GENERAL

Caracterizar factores demográficos, comorbilidades y medicación de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección al Adulto Mayor Benjamín Correa Fernández del municipio de Copacabana, Antioquia, en los meses de abril y mayo del año 2019.

Objetivos específicos

- Diseñar una encuesta de caracterización demográfica, comorbilidades y medicación en la población adulta mayor institucionalizada
- Analizar las variables demográficas, comorbilidades y medicación en la población adulta mayor institucionalizada.
- Implementar una estrategia de semaforización de los medicamentos del área de enfermería del Centro de Protección al Adulto Mayor.
- Socializar la estrategia de semaforización, con el personal de salud.

Metas

Diseñar una encuesta para caracterizar la población adulto mayor del CPSAM.

Socializar resultados del cuestionario con los actores involucrados.

Lograr que el 100% de los medicamentos estén semaforizados.

Lograr que el 100% de los adultos mayores institucionalizados estén caracterizados.

Lograr que el 100% del personal de salud esté capacitado en dicha temática.

Indicadores de Gestión

Se construyen los siguientes indicadores de acuerdo con las metas planteadas; a continuación, se detalla la ficha técnica.

Tabla No 7. Indicador número de historias clínicas gerontológicas revisadas de los adultos mayores institucionalizados.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de historias clínicas gerontológicas revisadas para realizar la caracterización demográfica de la población adulta mayor		
Forma de cálculo	Número de historias gerontológicas revisadas sobre el total de adultos mayores X 100	Numerador	Número de historias gerontológicas revisadas
		Fuente del numerador	Lista de adultos mayores institucionalizados
		Denominador	Número total de adultos mayores institucionalizados
		Fuente del denominador	Lista del Centro de Protección Social
Unidad de medida	Por 100		
Operación	$35/35 \times 100: 100\%$		
Análisis	De los 35 adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, se logra alcanzar la meta planteada, la cual era lograr que el 100% de los adultos mayores estuvieran caracterizados.		
Versión: 1	Fecha: 16 y 17 de marzo	Elaborado por: María Camila Marín M.	

Tabla No 8. Indicador proporción medicamentos semaforizados.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de medicamentos semaforizados en el Centro de Protección Social		
Forma de cálculo	Número de medicamentos semaforizados sobre el total de medicamentos utilizados en el Centro de Protección Social X 100	Numerador	Número de medicamentos semaforizados
		Fuente del Numerador	Kardex de enfermería
		Denominador	Número total de medicamentos utilizados en el centro de protección social
		Fuente del denominador	Lista de medicamentos
Unidad de medida	Por 100		
Operación	$162 / 162 * 100 = 100\%$		
Análisis	De los 162 medicamentos que se administran en el CPSAM todos fueron semaforizados, logrando la meta propuesta, la cual era que el 100% de los medicamentos estuvieran semaforizados.		
Versión: 1	Fecha: 20 y 21 de marzo	Elaborado por: María Camila Marín M.	

Tabla No 9. Indicador personal de salud capacitado.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción del personal de salud capacitado en temática de intervención		
Forma de cálculo	Número de personas capacitadas sobre el total del personal de salud del centro de protección social X 100	Numerador	Número de personas capacitadas
		Fuente del numerador	Lista de asistencia diligenciada
		Denominador	Número total del personal de salud del centro de protección social
		Fuente del denominador	Listado del personal
Unidad de medida	Por 100		
Operación	$3/3 \times 100 = 100\%$		
Análisis	De las 3 personas que hacen parte del personal de salud (enfermería) se logra alcanzar la meta propuesta, la cual era lograr que el 100% del personal de salud estuviera capacitado en la semaforización de medicamentos del Centro de Protección Social al Adulto Mayor.		
Versión: 1	Fecha: 20 y 23 de marzo	Elaborado por: María Camila Marín M.	

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, porque se trabaja con fuentes secundarias de información, donde se observan las características demográficas, comorbilidades y medicamentos de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social al Adulto Mayor Benjamín Correa Fernández, del Municipio de Copacabana, Antioquia, en los meses de abril y mayo del año 2019.

Población de estudio

La población objeto de estudio se constituye por las historias clínicas gerontológicas de los 35 adultos mayores (12 mujeres, 23 hombres, 13 son funcionales y los 22 restantes son dependientes de cuidado) institucionalizados en el Centro de Protección al Adulto Mayor Benjamín Correa Fernández CPSAM del municipio de Copacabana, Antioquia.

Criterios de inclusión

- El 100% de adultos mayores que están institucionalizados en el CPSAM.
- Recolectar información de la historia clínica y kardex de enfermería.

Criterios de exclusión

- No aplicar encuesta a personal administrativo.
- Adulto mayor no institucionalizado.

Datos por fuentes secundarias de historias clínicas gerontológicas

Se diseñó una encuesta y los datos se obtuvieron a partir de la revisión de historias gerontológicas y kardex de enfermería. Se evaluaron características demográficas, comorbilidades por sistemas y medicamentos.

Las preguntas se diseñaron con base en la siguiente fuente bibliográfica:

Fecha y año de publicación	Título	País	Link
Octubre de 2011	Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados.	Perú	https://www.researchgate.net/publication/317475762_Uso_de_medicamentos_en_adultos_mayores_no_institucionalizados . (19)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Existen principios establecidos en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y en la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano; debido a que esta se consideró como investigación sin riesgo porque se revisan historias clínicas de los adultos mayores, en sus intervenciones y en cumplimiento de los aspectos mencionados en el artículo 6 de la mencionada Resolución, este estudio se ajusta a los principios científicos y éticos que la justifiquen, y expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes (16).

Establecer que la investigación se lleva a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora, de la institución donde se realice la investigación. (Anexo No 2).

Principios éticos

Beneficencia: la búsqueda del bien, cuyo fin es lograr los máximos beneficios posibles, disminuyendo al mínimo la posibilidad de daño. Este principio da origen a normas que exigen que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que la investigación esté bien concebida, y que los investigadores sean competentes para llevar cabo la investigación y para garantizar el bienestar de los que participen en ella.

No maleficencia: proteger a los adultos mayores institucionalizados contra daños que pueden ser evitables.

Justicia: el estudio investigativo se planificó de modo de obtener conocimientos que puedan beneficiar a las dos partes. Los hallazgos encontrados tanto positivos como negativos se les reconocerán.

Autonomía: *la protección de las personas cuya autonomía está menoscabada o disminuida*, lo que requiere que a quienes sean dependientes o vulnerables se los proteja contra daños o abuso.

RESULTADOS

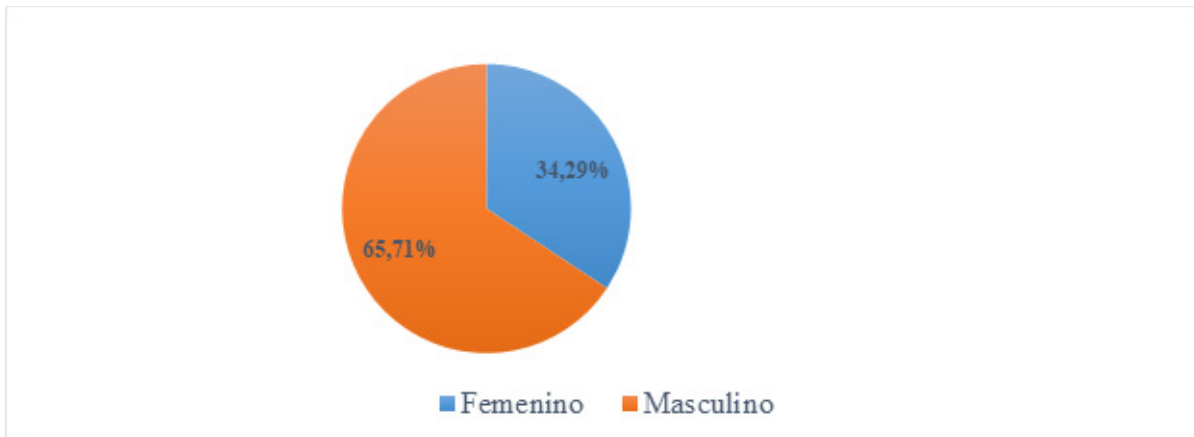
Se realizó el análisis de la caracterización de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social Benjamín Correa Fernández, por medio de encuesta, en la cual los datos se obtuvieron a partir de la historia gerontológica y kardex de enfermería, en donde se evaluaron los ítems de características demográficas (género, edad, estado civil, nivel educativo, régimen de afiliación, motivo de ingreso, cuánto lleva institucionalizado, dependencia económica); en segundo lugar, las comorbilidades por sistemas (cardiovascular, pulmonar, osteoarticular, endocrino, digestivo, neurológico, neoplasias, otros), y por último los medicamentos (clasificación de medicamentos por grupos farmacológicos y cuántos medicamentos consume).

Caracterización demográfica

Sexo de los adultos mayores institucionalizados

En los adultos mayores institucionalizados, de acuerdo con las historias clínicas gerontológicas, se halló una proporción del 65.71% del sexo masculino y un 34.29% en el sexo femenino.

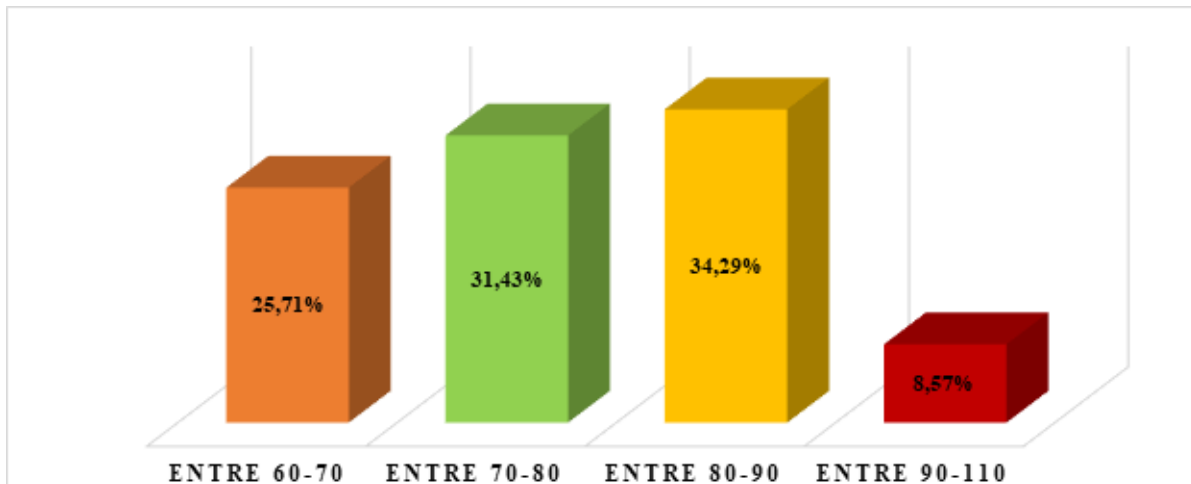
Gráfico No 1. Distribución porcentual por sexo en los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Edad de los adultos mayores institucionalizados

De acuerdo con las historias clínicas gerontológicas se halló que un 34.29% está entre 80-90 años de edad; en segundo lugar, 31.43% entre 70-80 años de edad; tercer lugar, 25.71% entre 60-70 años de edad; cuarto lugar, 8.57% entre 90-110 años.

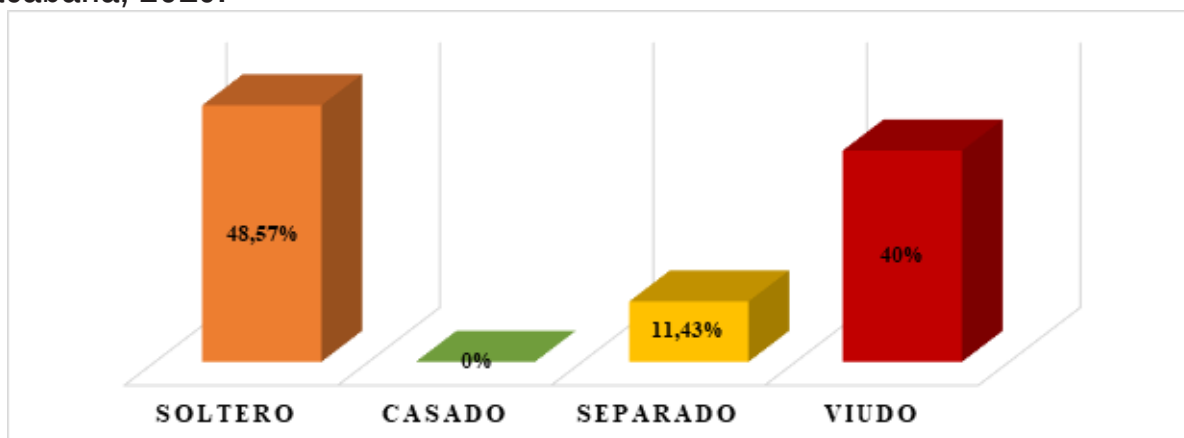
Gráfico No 2. Rango de edades de los adultos mayores en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Estado civil de los adultos mayores institucionalizados

Se pudo evidenciar que el estado civil predominante de los adultos mayores, en un 48,57%, es soltero, seguido de un 40%, que es viudo; 11,43% es separado y un 0.0% es casado.

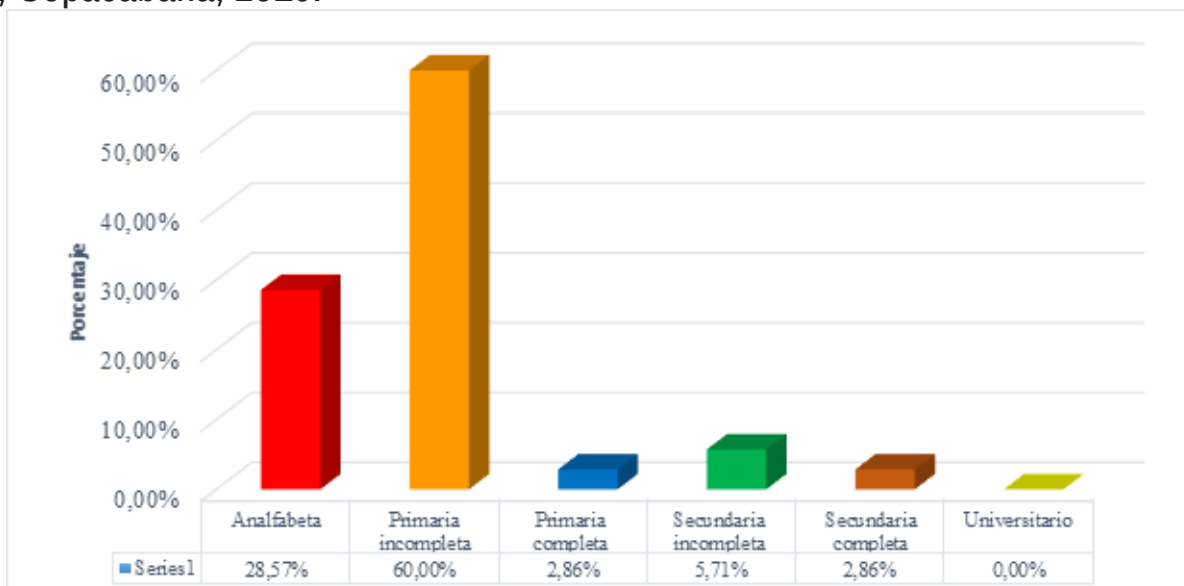
Gráfico No 3. Estado civil de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Nivel educativo de los adultos mayores institucionalizados

Durante la revisión se encontró que, en la población adulta mayor institucionalizada, la primaria incompleta tiene un mayor porcentaje, que es 60 %, seguida de analfabeta, en un 28.57%; secundaria incompleta, 5.71%; primaria completa - secundaria completa, 2.86%; y universitario, 0.0%.

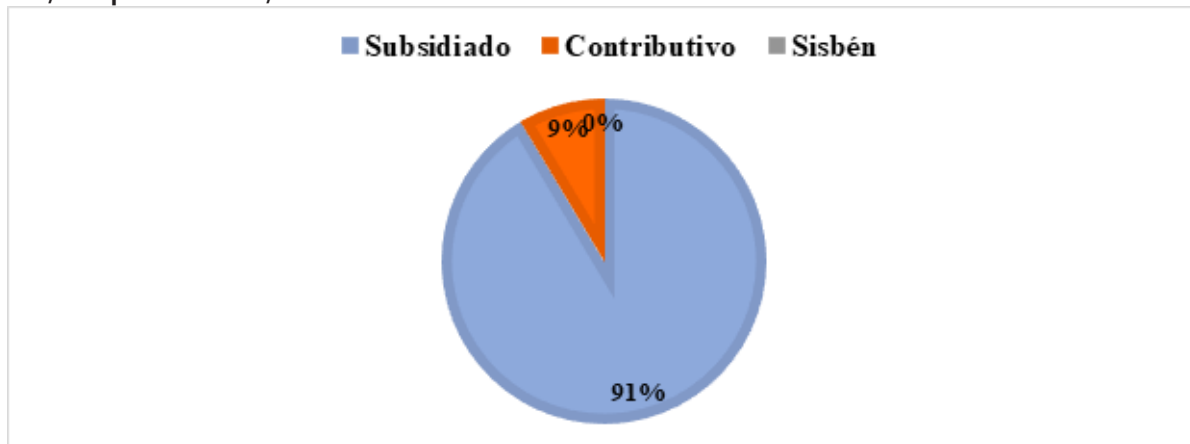
Gráfico No 4. Nivel educativo de los adultos mayores institucionalizados en el CP-SAM, Copacabana, 2019.



Régimen de afiliación de los adultos mayores institucionalizados

En la población adulta mayor caracterizada se encontró que un 91% es de régimen subsidiado, mientras que 9% es de régimen contributivo, y un 0.0% de la población no tiene SISBÉN.

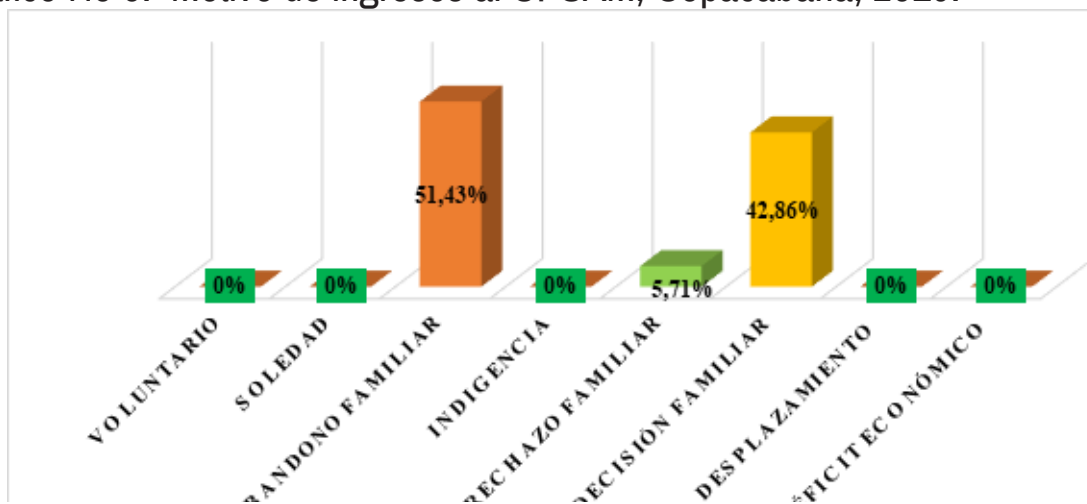
Gráfico No 5. Régimen de afiliación de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Motivo de ingreso al Centro de Protección del Adulto Mayor

El abandono familiar en un 51.43% es el mayor motivo de ingreso al Centro de Protección Social, seguido de un 42.86% por decisión familiar, y un porcentaje menor, 5,71%, es por rechazo familiar.

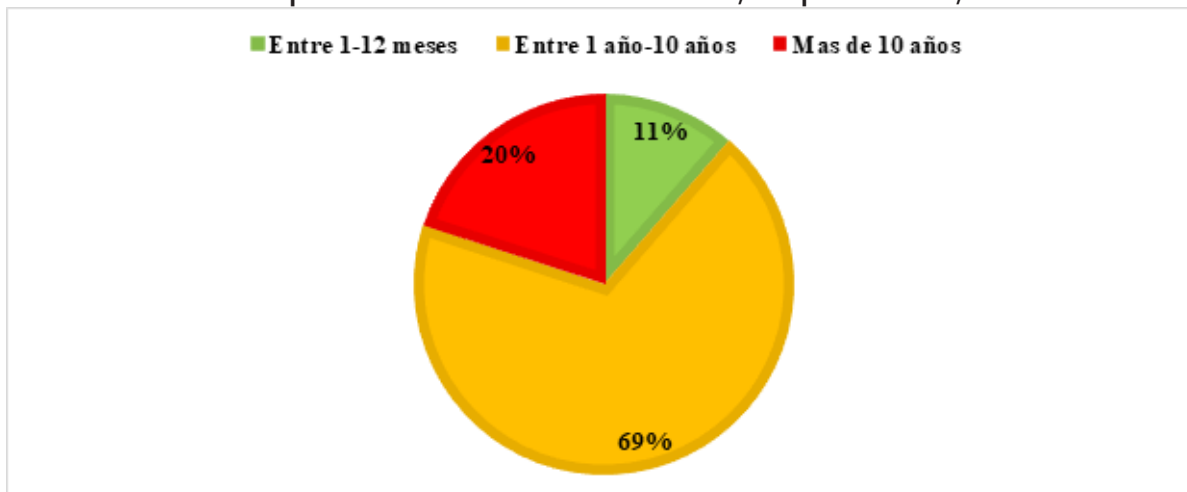
Gráfico No 6. Motivo de ingresos al CPSAM, Copacabana, 2019.



Tiempo de estancia en el Centro de Protección Social

El 69% de los adultos mayores llevan institucionalizados entre 1 año y 10 años, seguido de un 20% en un tiempo de más de 10 años, y un 11% de la población lleva institucionalizado entre 1-12 meses.

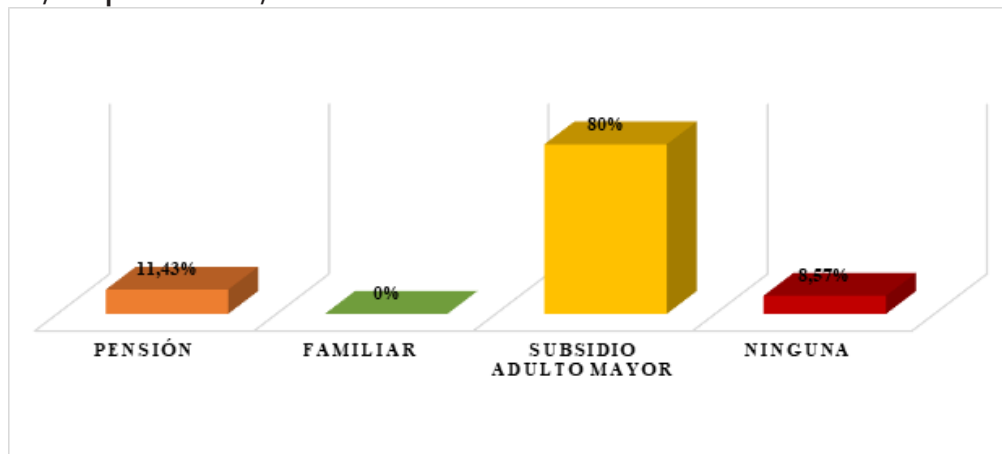
Gráfico No 7. Tiempo de estancia en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Dependencia económica de los adultos mayores institucionalizados

Se observó que un 80% de los adultos mayores cuentan con subsidio del adulto mayor, un 11.43% de la población cuentan con pensión y un 8.57% de la población no cuenta con ninguna de las anteriores.

Gráfico No 8. Dependencia económica de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



Comorbilidades por sistemas

Se analizaron las enfermedades de los adultos mayores institucionalizados, por sistemas, encontrando en primer lugar el sistema cardiovascular, en un 74,29%, donde la hipertensión arterial se sitúa como la primera causa de morbilidad en los adultos mayores; el sistema endocrino ocupa el segundo lugar, en un 31,43%, presentando a la dislipidemia; el sistema pulmonar representa el tercer lugar, en un 20%; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), sistema endocrino, ocupa el cuarto lugar, con las enfermedades de diabetes mellitus tipo II, 14,29%, y un 11,43% esquizofrenia, en el sistema neurológico (Tabla No 5).

Tabla No 10. Comorbilidades por sistemas de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019

Comorbilidades por sistemas		Frecuencia	Porcentaje
1. Sistema Cardiovascular	Hipertensión Arterial	26	74,29
	Infarto Agudo al Miocardio	0	0
	Insuficiencia Arterial	2	5,71
	Insuficiencia Cardíaca	2	5,71
	Arritmias	0	0
	Angina de Pecho	0	0
2. Sistema Pulmonar	EPOC	7	20
	Secuelas Tuberculosis	1	2,86
	Neumonía	0	0
	Asma	0	0
3. Sistema Osteoarticular	Osteoartritis	0	0
	Osteoporosis	0	0
4. Sistema Endocrino	Diabetes Mellitus Tipo II	5	14,29
	Hipotiroidismo	0	0
	Hipertiroidismo	0	0
	Dislipidemia	11	31,43
	Insuficiencia Renal Crónica	1	2,86

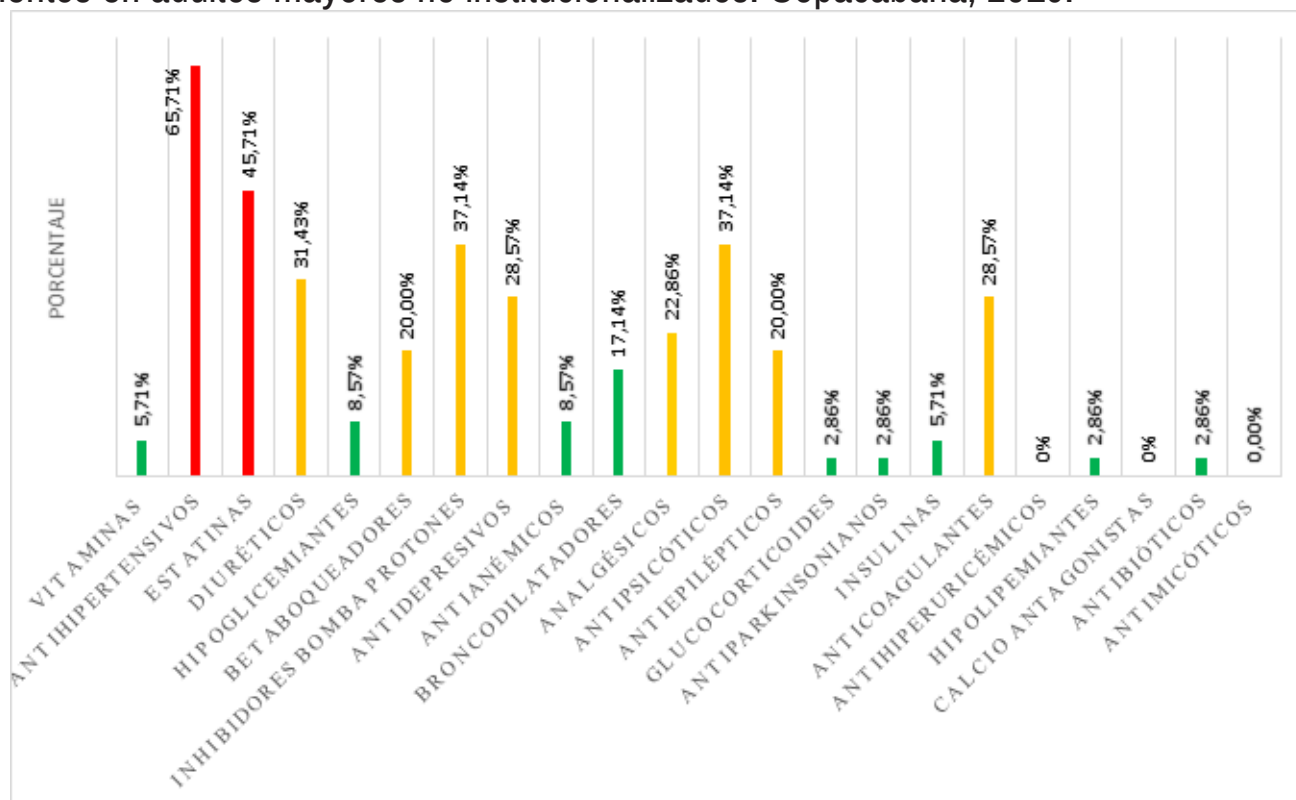
5. Sistema Digestivo	Hernia Hiatal	1	2,86
	Constipación	0	0
	Sangrado Digestivo Alto	0	0
	Sangrado Digestivo Bajo	0	0
	Colon	1	2,86
6. Sistema Neurológico	ACV Trombótico	2	5,71
	ACV Hemorrágico	1	2,86
	Síndrome Vertiginoso	0	0
	Demencia	2	5,71
	ACV Embólico	0	0
	Enfermedad de Párkinson	3	8,57
	Neuropatías	0	0
	Esquizofrenia	4	11,43
	Trastorno Afectivo Bipolar	1	2,86
	Depresión	2	5,71
7. Neoplasias	Cáncer Mama	0	0
	Cáncer Cérvix	1	2,86
	Melanoma	0	0
	Cáncer Región Frontoparietal	1	2,86
	Cáncer Colon	0	0
	Cáncer Próstata	0	0
	Cáncer Pulmón	0	0
	Cáncer Tiroides	0	0
	Basocelular	0	0
	Cáncer Espinocelular	0	0

8. Otras	Vasculopatía Arterial	0	0
	Vasculopatía Venosa	2	5,71
	Síncope	0	0
	Anemias	0	0
	Convulsiones	2	5,71
	Invidente	2	5,71
	Ansiedad	2	5,71
	Pérdida Parcial de la Visión	1	2,86

Clasificación de medicamentos según grupo farmacológico

En la revisión de los medicamentos que se administran a los adultos mayores en el CPSAM, se realizó el análisis de acuerdo con el grupo farmacológico, donde se encontró, en mayor porcentaje, el 65.71% de medicamentos del grupo antihipertensivo, seguido por un 45.72% del grupo de las estatinas; en un 37.14%, medicamentos de los grupos inhibidores de bomba de protones- antipsicóticos; 31.43% del grupo de los diuréticos; un 28.57% antidepresivos-anticoagulantes; 22.86% analgésicos; y un 20%, grupo farmacológico de betabloqueadores-antiepilépticos.

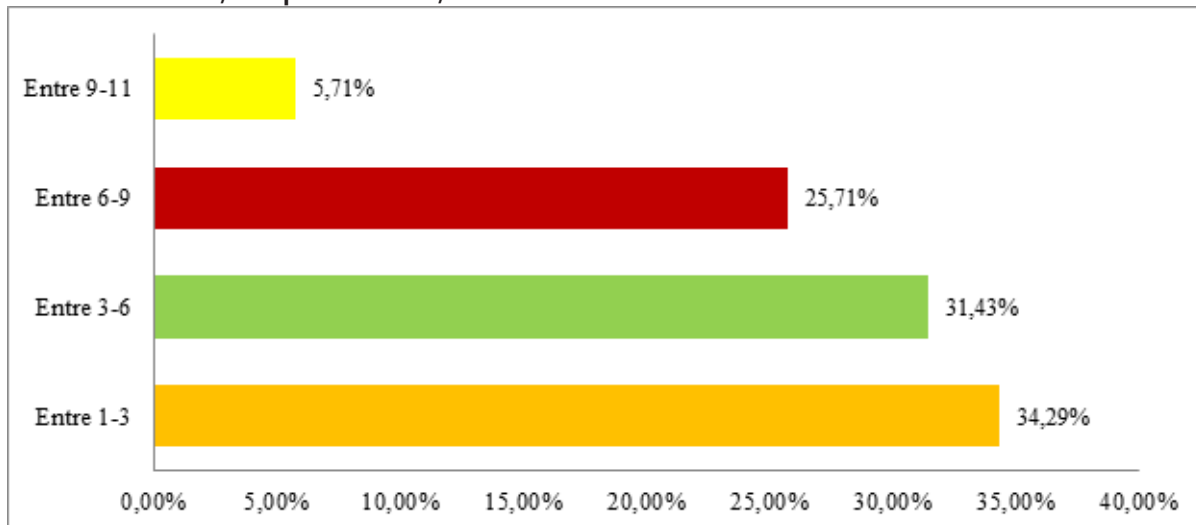
Gráfico No 9. Clasificación de medicamentos según el documento: Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. Copacabana, 2019.



Número de medicamentos que consumen los adultos mayores institucionalizados

Un 34.29% de adultos mayores consumen entre 1-3 medicamentos al día, seguido de 31.43% que consumen entre 3-6 medicamentos al día, y un 31.42 % consumen entre 6-11 medicamentos al día, lo que indica según estudios realizados que los adultos mayores institucionalizados del CPSAM tienen polifarmacia.

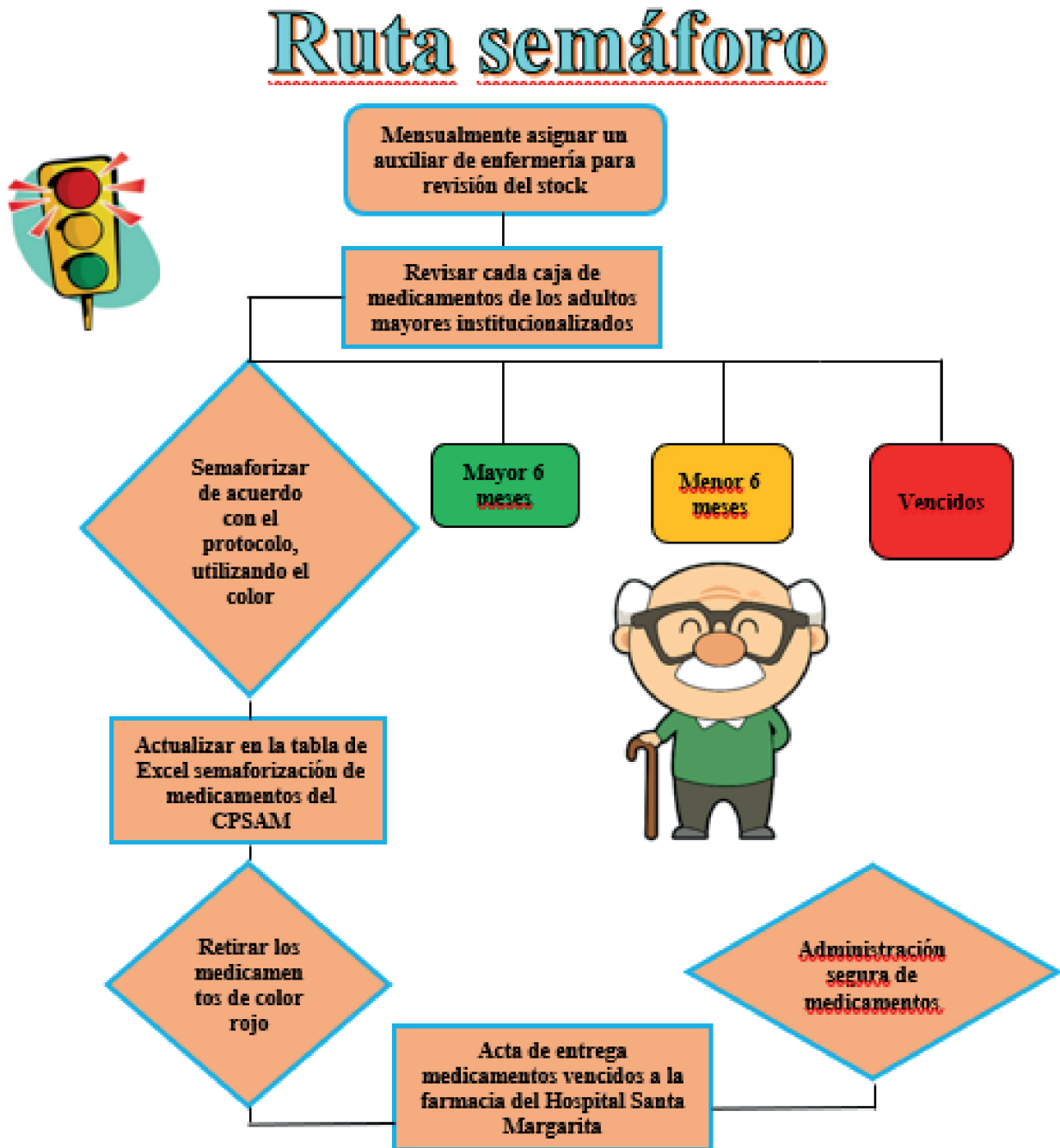
Gráfico No 10. Consumo de medicamentos de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



ESTRATEGIA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DEL ÁREA DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR

Se diseñó un formato para el control de la fecha de vencimiento de los medicamentos que se les administran a los adultos mayores institucionalizados, que permite realizar la semaforización de los medicamentos próximos a vencerse.

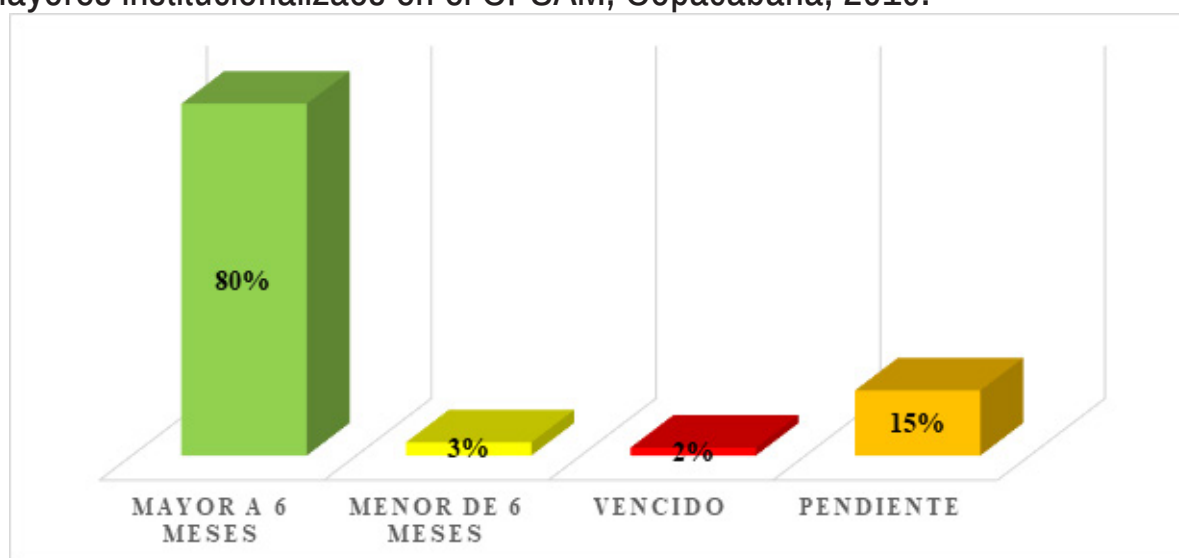
Figura No 2. Flujoograma Semaforización Medicamentos



Se pudo observar en la implementación de control de semaforización de medicamentos en el CPSAM, que el 80% de los medicamentos tienen fechas de vencimiento mayor a seis meses, un 15% de los medicamentos están pendientes por entregar a

los usuarios, 3% de los medicamentos cuentan con fecha de vencimiento menor a tres meses y un 2% de los medicamentos se encontraron vencidos, por lo cual se tomaron medidas correctivas como el retiro de la existencia de medicamentos.

Gráfico No 11. Control de fechas de semaforización de medicamentos de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM, Copacabana, 2019.



SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE SEMAFORIZACIÓN DE FECHAS DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS AL PERSONAL DE SALUD

Se realizó una socialización con el personal de salud, dos auxiliares de enfermería y un enfermero profesional, donde se explicó individualmente la estrategia de semaforización de medicamentos del CPSAM, la cual será manejada por el personal de salud (auxiliares de enfermería) y dicha intervención se realizará el primer día de cada mes; se irán alternando las labores entre los dos auxiliares de enfermería, para garantizar una administración de medicamentos segura; de igual manera, el jefe del Centro garantizará que a los adultos mayores no se les administre ningún medicamento vencido. Se firma acta de compromiso.

CONCLUSIONES

La enfermería es una profesión, y como tal, una vocación con una misión. Esta es la tarea de proporcionarle el cuidado al paciente. La gestión y la ejecución de los cuidados de enfermería deben ser sustentadas y justificadas en la evidencia científica y, por lo tanto, se requiere que las enfermeras desarrollen la investigación, para que contribuyan en los fundamentos de su quehacer.

Los profesionales de la enfermería entregan gran parte de su tiempo de trabajo a la mano de obra asistencial y de gestión del cuidado, lo que dificulta la atención a reflexionar sobre algunos conceptos en los cuales está basada su profesión. Se hace necesario meditar sobre las bases y los cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar las responsabilidades éticas y jurídicas, todo lo que obliga a una persona profesional. Esto implica una permanente autoevaluación y mejoramiento de su trabajo asistencial, y a la vez, fundamentalmente, los procedimientos en la evidencia científica. También se deben enfocar los campos del desarrollo de la enfermería en la investigación (24) profesora una vocación con una misión. Esta es, proveer el cuidado del paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica y por lo tanto, se hace necesario que las enfermeras(os).

A partir de análisis de los resultados obtenidos se puede observar que tanto objetivos generales como específicos y las metas planteadas desde el inicio del proyecto de investigación, se llevaron a cabalidad, debido a que se logró caracterizar al 100% de la población adulta mayor institucionalizada en el Centro de Protección Benjamín Correa Fernández, al igual que se deja al Centro de Protección una estrategia de semaforización de fechas de vencimientos de los medicamentos de los adultos mayores, para tener un adecuado manejo de los mismos; la estrategia cual fue socializada con el personal de salud del Centro; los medicamentos con tiempo menor a seis meses (color amarillo) quedan identificados para no dejar vencerlos.

BIBLIOGRAFÍA

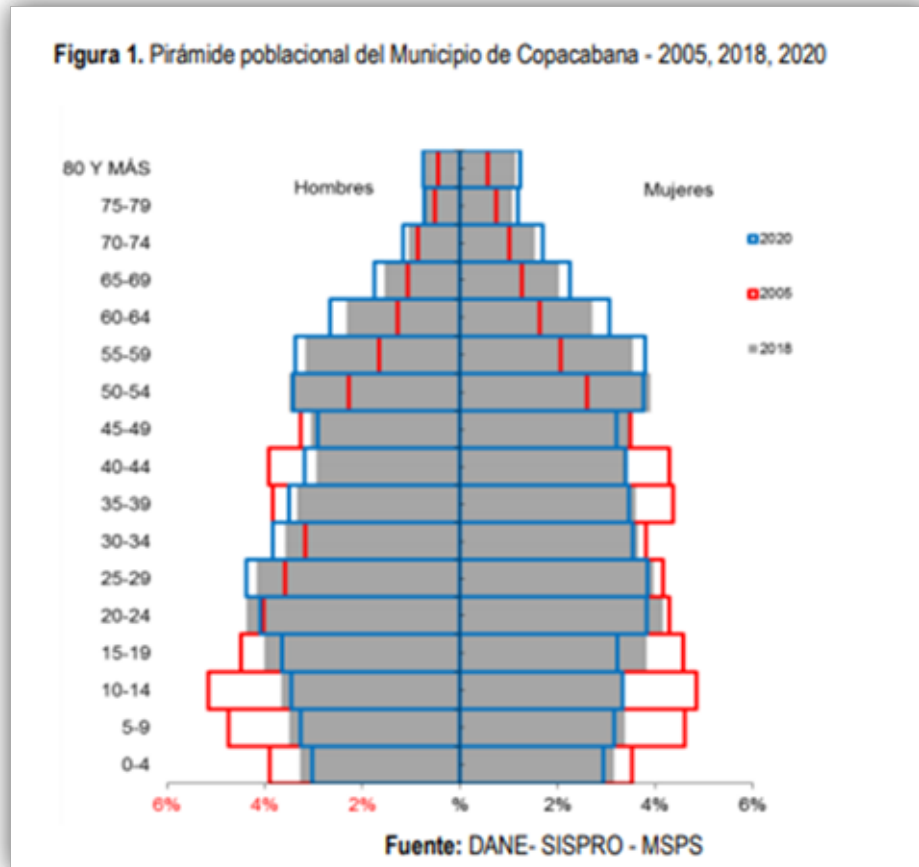
1. Arango D. C., Cardona A. S., Duque M. G., Cardona A. S., Sierra S. M. C., Arango D. C. et al. Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Febrero de 2016; 19(1): 71-86.
2. Bazo M. T. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. *Papers Revista de Sociología*. 1 de octubre de 1998; 56(0): 143-61.
3. Casas-Vásquez P., Ortiz-Saavedra P., Penny-Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Junio de 2016; 33: 335-41.
4. Alvarado García A. M., Salazar Maya Á. M. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. Junio de 2014; 25(2): 57-62.
5. Hernández Ugalde F., Álvarez Escobar M. del C., Martínez Leyva G., Junco Sánchez V. L., Valdés Gasmury I., Hidalgo Ruiz M. et al. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Revista Médica Electrónica*. Diciembre de 2018; 40(6): 2053-70.
6. Glosario de términos - Centros de Promoción y Protección Social... [Internet]. Ministerio de salud. 2019 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=67&ContentTypeId=0x-0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>
7. OMS | Medicamentos esenciales [Internet]. WHO. [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/topics/essential_medicines/es/
8. Legislación en Salud Argentina [Internet]. [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.anmat.gov.ar/fna/150.asp>.
9. Debesa García Francisco, Fernández Argüelles Rogelio, Pérez Peña Julián. La caducidad de los medicamentos: justificación de una duda. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2004 Dic [citado 2020 Ene 15]; 38(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000300010&lng=es.
10. González Rill J. W., García Pérez E. La geriatría: algo más que una especialidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Agosto de 2000; 16(4): 390-1.
11. Ministerio Salud y Protección Social. Plan Decenal De Salud Pública en Colombia 2012-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Dece->

- nal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf.
12. Ministerio Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores [Internet]. Ministerio de Protección Social. 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>.
 13. Corte Constitucional. Constitución Política de Colombia, 1991. [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
 14. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
 15. Ministerio de Protección Social. Resolución número 1403 de 2007 [Internet]. INVIMA. 2019 [citado 10 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion_1403_2007.pdf
 16. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 2019 [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
 17. Ley 1850 19 Julio 2017 [Internet]. El congreso de Colombia. 2017 [cited 28 September 2017]. Available from: 86 <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201850%20DEL%2019%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>.
 18. Ley 1276 del 2009.- Vigencia expresa y control de constitucionalidad. [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/base-doc/ley_1276_2009.html.
 19. Regueiro M., Mendy N., Cañas M., Farina H. O., Nagel P. Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Octubre de 2011; 28(4): 643-7.
 20. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión [Internet]. [citado 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S012056331600070X>
 21. Mendy Nicolás Regueiro Martín. Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. 2011: 5.

22. Cañas Martín UM. Uso de medicamentos en ancianos.El desafío de la polimedica-
ción y la prescripción potencialmente inapropiada. [Internet]. ResearchGate. [citado
24 de mayo de 2019].
23. Caro Domingo Jeanneth. Implementación del Sistema de Semaforización en la Far-
macia Pasteur Savanna Rionegro. 2013. 24 de abril de 2019; 17.
24. Castro M., Simian D. La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Las
Condes. 1 de mayo de 2018; 29(3): 301-10.

ANEXOS

Anexo No 4. Pirámide poblacional del Municipio de Copacabana.





Anexo No 6. Acta de compromiso y acuerdos.

Acta de compromiso

Siendo las 13:00 horas del día 24 de mayo del año 2019 y estando en reunión en conjunto con el enfermero jefe Sergio Alejandro Pineda del centro de protección social al adulto mayor Benjamín Correa Fernández del Municipio de Copacabana, se llevó a un acuerdo de:

- ✓ Realizar la revisión del stock de medicamentos el primer día de cada mes.
- ✓ Registrar la actualización de los medicamentos en la planilla de Excel, la cual la enfermera en formación le proporciona al jefe del centro de protección social.
- ✓ Las labores se alternarán con el personal de salud (auxiliares de enfermería Ferney Guerra- Elizabeth Vanegas)
- ✓ Retirar y entregar a la E.S.E hospital Santa Margarita un acta de baja de los medicamentos para que ellos le brinden la disposición final.
- ✓ Responsabilidad del jefe del centro de protección social que no se administre ningún medicamento expirado.


Sergio Alejandro Pineda B.
C.C.1020420471


M. Camila Martín M.
C.C. 1020471452

Anexo No 5. Matriz del Marco Lógico

Objetivo global	Problema central	Producto final esperado	Objetivo general		
Contribuir con la realización de una caracterización demográfica teniendo en cuenta las comorbilidades de los adultos mayores y a su vez los medicamentos de uso en el Centro de Protección Social.	Inexistencia de factores demográficos, comorbilidades y medicamentos en el CPSAM Benjamín Correa Fernández, Copacabana, Antioquia.	Lograr que el 100% de los adultos mayores institucionalizados estén debidamente caracterizados, adicionalmente, dejar implementada la semaforización de los medicamentos.	Desarrollar un proyecto de investigación realizando una caracterización demográfica, comorbilidades y medicamentos en los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social Benjamín Correa Fernández (CPSAM) del municipio de Copacabana, en los meses de abril y mayo del año 2019.		
Problema específico	Ausencia de factores demográficos, comorbilidades y medicamentos				
Producto final esperado	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de los adultos mayores del Centro de Protección • Estrategia semaforización de medicamentos en el CPSAM 				
Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuestos
Se aplicará una encuesta de caracterización a la población adulta mayor institucionalizada. Tabulación de la información. Implementación de semaforización de medicamentos. Socialización de la intervención.	Proporción de adultos mayores que fueron encuestados para realizar la caracterización demográfica. Proporción de medicamentos semaforizados en el Centro de Protección Social. Proporción del personal de salud capacitado en temática de intervención.	Formato de asistencia para el personal de salud. Diligenciamiento de la encuesta de caracterización. <u>Fotografías.</u> Videos.	30 de mayo del año 2019.	Maria Camila Marin Machado Enfermera en formación del IX semestre.	Caracterización demográfica de los adultos mayores institucionalizados en el CPSAM. Socialización con el personal de salud, sobre la intervención de semaforización de medicamentos del Centro de Protección Social.