



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

“POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
HUMBERTO DEL POZO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025”

AUTORES:

RUIZ CORREA DANIELA LISBETH
YÁNEZ RECALDE LISBETH AILIN

TUTORA:

LCDA. NORMA PAREDES MSC.

GUARANDA-ECUADOR

2026

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a mi madre, **Zoila Ernestina Recalde Rivas**, y a mi hermano, **Jonathan Leandro Yáñez Recalde**, quienes han sido mi mayor fortaleza, mi refugio y el motor que ha impulsado cada uno de mis pasos.

Me encuentro en uno de los momentos más significativos de mi vida académica, a punto de recibir mi título como Licenciada en Enfermería, al ver que estoy en la recta final de mi carrera, comprendo que nada de esto habría sido posible sin ustedes. Todo ha valido la pena porque nunca estuve sola, siempre los tuve a mi lado, creyendo en mí en todo momento.

Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, por forjar en mí la persona que hoy soy, por haberme criado con disciplina, con cariño y con la libertad suficiente para perseguir mis sueños. Gracias por cada palabra de aliento, por cada abrazo en silencio, por cada una de las cosas que hicieron por mí sin pedirme nada a cambio. Ustedes me dieron las herramientas más poderosas para enfrentar la vida: la fe, la honestidad, el respeto, la humanidad y la perseverancia. Durante mis primeros pasos en la escuela hasta este logro profesional.

Este camino no ha sido sencillo. Han sido años de sacrificios, de desvelos y de momentos que hemos tenido que aprender a vivir lejos de los que amamos. A veces la distancia dolía, otras el cansancio pesaba, pero su amor, su fe en mí y su apoyo incondicional siempre estuvieron ahí, sosteniéndome incluso en los días en los que sentí que no podía más.

Con todo mi amor, gratitud y admiración.

Este trabajo, este sueño hecho realidad, es para ustedes.

Yáñez Recalde Lisbeth Ailin

A MI FAMILIA:

Dedico este logro, en primer lugar, a mi madre, **DORA ENITH CORREA TINOCO** por ser mi apoyo incondicional y por no soltar jamás mi mano a lo largo de todo mi proceso académico. Su amor infinito, su entrega y su presencia inquebrantable fueron el refugio de mis días, la fuerza de mis pasos y el pilar que hizo posible que llegara hasta aquí. Su acompañamiento firme, su fe en mí y su manera de estar siempre a mi lado fueron el mayor regalo de este camino.

A mi ángel de la guarda, que me guía y me cuida desde el cielo, mi padre, **HECTOR BOLIVAR RUIZ MONTAÑO**, quien, aunque partió muy pronto de mi vida, siempre ha estado presente en mi corazón y en cada paso que doy para alcanzar mis metas como profesional. Su recuerdo ha sido mi inspiración y mi fortaleza.

A mi hermano, **ANGEL BENIGNO RUIZ CORREA**, quien en mi vida ha representado mucho más que un hermano, ha sido mi consejero constante, mi protector silencioso y una verdadera figura paterna. Gracias por guiarme con palabras firmes y sabias, por enseñarme el valor de la responsabilidad, del esfuerzo y de los sueños bien contruidos. Tu ejemplo y tu apoyo han sido una luz discreta pero permanente en mi camino.

Y a mis sobrinos, **EMILIO y LIA RUIZ**, quienes se convirtieron en mi más pura motivación para seguir adelante. En cada sonrisa encontré fuerzas, en cada abrazo esperanza y en su amor la razón más valiosa para no rendirme y continuar luchando por mis sueños.

A todos ustedes, gracias por ser mi refugio, mi motivación y el pilar más firme de mi vida. Este triunfo es por y para ustedes.

Daniela Lisbeth Ruiz Correa

AGRADECIMIENTO

Infinita gratitud a Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino.

Gracias a mi familia y seres queridos que me acompañaron en este proceso, dándome fuerza y ánimo para continuar, todos y cada uno de ustedes han sido parte esencial para lograr llegar al final de mi carrera.

Mamá, gracias por ser el corazón que sostiene todo, por tus abrazos llenos de consuelo, tus consejos sabios, tus oraciones constantes. Y sobre todo gracias por siempre creer en mí, tu amor es mi refugio, tu voz es mi guía y la razón por la cual luché por este sueño. Gracias por ser padre y madre a la vez y darme mucho más de lo que he merecido, todo lo que soy y lo que he logrado lleva impreso tu esfuerzo, tu sacrificio y tu infinito amor.

A mi hermano, expreso mi más profundo agradecimiento por haber asumido, un rol que trascendió el de hermano para convertirse en una figura paterna para mí, gracias por apoyarme y nunca dudar de mí, en ti tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues tus virtudes y tu gran corazón me llevan a admirarte cada día más. Espero, algún día, tener la oportunidad de retribuirte todo lo que has hecho por mí y honrar el inmenso cariño y dedicación que me has brindado.

Agradezco también a la prestigiosa “**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**”, a toda la facultad de enfermería, que durante este largo camino me ha permitido conocer nuevas amistades, compañeros y sobre todo compartir mis clases formativas con excelentes docentes que me brindaron sus conocimientos, enseñanzas, habilidades y destrezas dentro del campo de la enfermería.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la **Mgtr. Norma Paredes**, principal colaboradora durante este proceso, quién con su

dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Yáñez Recalde Lisbeth Ailin

Con profunda gratitud y reverencia, elevo mi más sincero agradecimiento a **DIOS**, quien ha sido mi luz y mi guía en cada etapa de este camino, otorgándome la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes.

A mi familia, por ser mi refugio, mi fuerza y mi mayor inspiración a lo largo de mis estudios, por su amor incondicional, su comprensión y su presencia constante, que me impulsaron a no rendirme y a continuar luchando por mis sueños.

A mi querida **Universidad Estatal de Bolívar**, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente y abrirme las puertas al conocimiento; y a mis docentes, cuya dedicación, orientación y enseñanzas han sido pilares fundamentales en mi formación, dejando en mí un aprendizaje que trasciende las aulas.

A todas las personas que, de una u otra manera, me apoyaron durante toda mi carrera, ya sea con una palabra de aliento, un consejo oportuno o una compañía sincera, les expreso mi más profundo agradecimiento por su valiosa contribución a este recorrido académico.

Daniela Lisbeth Ruiz Correa

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO,
EMITIDO POR LA TUTORA**



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 2 de Diciembre de 2025

CERTIFICADO DE LA TUTORA

La suscrita Mgtr. Norma Paredes

Tutora del Proyecto de Investigación, con modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema:

"POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL

HUMBERTO DEL POZO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"

Trabajo realizado por los estudiantes: **Ruiz Correa Daniela Lisbeth** con CI: 1724131451 y **Yáñez Recalde Lisbeth Ailin** con CI: 2300373962, ha cumplido satisfactoriamente con los lineamientos metodológicos establecidos por la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería. En tal virtud, el referido trabajo queda formalmente habilitado para su respectiva revisión y calificación por el tribunal designado por el Consejo Directivo, así como para someterse a la fase de sustentación para su revisión y posteriormente a la sustentación.

Mgtr. Norma Paredes

TUTORA DE PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, Ruiz Correa Daniela Lisbeth, portadora de la Cédula de Identidad No 1724131451 y Yáñez Recalde Lisbeth Ailin portadora de la Cédula de Identidad No 2300373962 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. agosto-diciembre 2025., modalidad Proyecto de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



RUIZ CORREA DANIELA LISBETH
FIRMA



YÁÑEZ RECALDE LISBETH AILIN
FIRMA

TÍTULO:

“Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto-diciembre 2025”.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR LA TUTORA	VI
TÍTULO:.....	VII
RESUMEN EJECUTIVO.....	XIII
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	5
1. EL PROBLEMA.....	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación de la investigación	9
1.4. Objetivos.....	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos.....	11
1.5. Limitaciones.....	11
CAPÍTULO II.....	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas.....	18

2.2.1.	Adulto mayor.....	18
2.2.2.	Envejecimiento demográfico.....	18
2.2.3.	Cambios observables en el adulto mayor	19
2.2.4.	Sistemas afectados con el envejecimiento.....	20
2.2.5.	Factores que afectan la salud del adulto mayor y requieren medicación.....	20
2.2.6.	Polifarmacia.....	21
2.2.7.	Tipos de polifarmacia	22
2.2.8.	Factores que inciden en la polifarmacia	22
	<i>Factores de riesgo relacionados con el sistema de salud</i>	22
	<i>Factores de riesgo relacionados con el paciente</i>	22
	<i>Factores de riesgo demográficos</i>	23
2.2.9.	Polifarmacia en el adulto mayor	23
2.2.10.	Epidemiología de la polifarmacia en adultos mayores	24
2.2.11.	Consecuencias de la polifarmacia en el adulto mayor.....	24
2.2.12.	Herramientas para optimizar la polifarmacia en el adulto mayor	25
2.2.13.	Diagnóstico de la polifarmacia en adulto mayor	26
2.2.14.	Estrategias de prevención complicaciones por polifarmacia en el adulto mayor.....	26
2.3.	Definición de términos (glosario).....	27
	CAPÍTULO III.....	29

3. MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1. Enfoque de investigación.....	29
3.2. Nivel de investigación	29
3.3. Diseño de la investigación	29
3.4. Población y muestra.....	30
3.5. Variables	32
3.5.1. Variable independiente.....	32
3.5.2. Variable dependiente	32
3.5.3. Operacionalización de las variables	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO IV	39
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.1. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados	58
PROPUESTA EDUCATIVA	61
CAPÍTULO V.....	79
5. MARCO ADMINISTRATIVO	79
5.1. Recursos.....	79
5.2. Presupuesto	80
5.3. Cronograma de actividades.....	81
CAPÍTULO VI	83
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83

6.1. Conclusiones	83
6.2. Recomendaciones.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	95

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica	39
Tabla 2. Cantidad de medicamentos que usa actualmente.....	41
Tabla 3. Enfermedades más frecuentes.....	43
Tabla 4. Enfermedades presentadas por cada paciente	44
Tabla 5. Medicamentos prescritos según las enfermedades	48
Tabla 6. Conocimiento sobre los medicamentos	51
Tabla 7. Efectos adversos a los medicamentos.....	53
Tabla 8. Horario indicado	54
Tabla 9. Administración supervisada del medicamento	55
Tabla 10. Información recibida sobre medicación.....	56
Tabla 11. Consideración de que la cantidad de medicamentos que toma afecta su bienestar o comodidad diaria	57
Tabla 12. Objetivos y resultados.....	58

RESUMEN EJECUTIVO

La polifarmacia en adultos mayores constituye un problema de salud pública asociado al envejecimiento poblacional y a la alta prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares; esta condición incrementa el riesgo de reacciones adversas, interacciones farmacológicas y disminución de la adherencia terapéutica, lo que afecta negativamente en la calidad de vida y la seguridad del paciente. El objetivo de la investigación fue determinar la presencia de polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período agosto–diciembre de 2025. Para ello, se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño transversal, no experimental y de campo. La población de estudio estuvo conformada por 78 adultos mayores, a quienes se aplicó un cuestionario previamente validado por expertos para la recolección de información relevante en cuanto a la polifarmacia; para el análisis de la información se utilizó el software IBM SPSS. Los resultados evidenciaron predominio del grupo de 65 a 69 años y del sexo masculino; la mayoría presentó nivel educativo básico y procedencia rural. Se identificó presencia de polifarmacia principalmente en pacientes que usan tres y cuatro medicamentos, destacándose el uso de antihipertensivos, antidiabéticos y analgésicos. Asimismo, se evidenció desconocimiento sobre la función de los medicamentos, dificultades en la adherencia terapéutica y presencia de reacciones adversas ocasionales. Se concluye que la polifarmacia representa una condición frecuente en la población estudiada y se asocia con factores conductuales que incrementan el riesgo de complicaciones; en este contexto, la implementación de estrategias educativas individualizadas orientadas al uso seguro de medicamentos, cumplimiento del tratamiento y

reconocimiento de signos de alarma constituye una alternativa viable para mejorar la adherencia terapéutica y la seguridad del adulto mayor.

Palabras clave: polifarmacia; adulto mayor; seguridad del paciente; farmacovigilancia.

ABSTRACT

Polypharmacy in older adults is a public health issue associated with population aging and the high prevalence of chronic diseases such as hypertension, diabetes mellitus, and cardiovascular diseases. This condition increases the risk of adverse drug reactions, drug interactions, and reduced treatment adherence, thereby negatively affecting patients' quality of life and safety. The aim of this study was to determine the presence of polypharmacy among older adults treated at Humberto Del Pozo Hospital during the period from August to December 2025. A quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental, and field-based research design was employed. The study population consisted of 78 older adults, who completed a questionnaire previously validated by experts to collect relevant information regarding polypharmacy. Data were analyzed using IBM SPSS software. The results showed a predominance of participants aged 65 to 69 years and male patients. Most participants had a basic educational level and resided in rural areas. Polypharmacy was mainly identified among patients taking three or four medications, with antihypertensive, antidiabetic, and analgesic drugs being the most commonly used. In addition, limited knowledge about the purpose of medications, difficulties in treatment adherence, and occasional adverse drug reactions were identified. Polypharmacy is a frequent condition in the study population and is associated with behavioral factors that increase the risk of complications. In this context, the implementation of individualized educational strategies focused on the safe use of medications, adherence to treatment, and recognition of warning signs represents a feasible approach to improving treatment adherence and enhancing the safety of hospitalized older adults.

Keywords: polypharmacy; older adults; patient safety; pharmacovigilance.

INTRODUCCIÓN

La polifarmacia en adultos mayores constituye una problemática creciente de salud pública debido al aumento progresivo de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y respiratorias; estas condiciones requieren tratamientos prolongados que favorecen el uso simultáneo de múltiples medicamentos. La Organización Mundial de la Salud señala que para el año 2050 la población mayor de 60 años superará los 2.100 millones de personas, lo que incrementará la demanda de atención geriátrica y la necesidad de fortalecer estrategias de seguridad farmacológica en este grupo poblacional (Organización Mundial de la Salud, 2025).

El uso de tres o más medicamentos de forma concurrente incrementa el riesgo de interacciones farmacológicas, reacciones adversas, hospitalizaciones recurrentes, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida; esta situación afecta principalmente a los adultos mayores debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que modifican la absorción, distribución y eliminación de los fármacos. Estudios recientes reportan que la prevalencia de polifarmacia puede superar el 40 % en población geriátrica y alcanzar porcentajes mayores en el ámbito hospitalario, especialmente en pacientes con multimorbilidad y bajo nivel educativo (Díaz y Robles, 2024).

En Ecuador, el crecimiento sostenido de la población adulta mayor y la elevada prevalencia de enfermedades crónicas han favorecido el incremento de la polifarmacia como una condición frecuente en los servicios de salud; investigaciones desarrolladas en el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS de Cuenca reportaron una prevalencia de polimedicación del 73,7 %, con predominio en pacientes entre 71 y 80 años y uso frecuente de antihipertensivos, analgésicos y tratamientos endocrinos (Marco et al., 2025). Además, en Guaranda, estudios

locales evidencian que la polifarmacia se asocia con alteraciones del equilibrio, mayor riesgo de caídas y pérdida de la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados (Lara et al., 2025).

En el Hospital Humberto Del Pozo, los adultos mayores atendidos presentan características compatibles con esta problemática, observándose múltiples enfermedades crónicas, uso simultáneo de medicamentos y dificultades relacionadas con la adherencia terapéutica y el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico. Frente a esta realidad, resulta necesario fortalecer estrategias de educación sanitaria orientadas al uso seguro de medicamentos, al reconocimiento de reacciones adversas y a la prevención de complicaciones derivadas de la polifarmacia; estas acciones contribuyen a mejorar la seguridad del paciente, la adherencia terapéutica y la calidad de vida del adulto mayor (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La investigación se estructura en los siguientes capítulos:

El Capítulo I desarrolla el problema de investigación, donde se expone el planteamiento del problema, la formulación, la justificación, los objetivos generales y específicos, así como las limitaciones del estudio; este apartado permite comprender la relevancia científica y social de la polifarmacia en adultos mayores dentro del contexto hospitalario.

El Capítulo II corresponde al marco teórico; incluye antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados con la polifarmacia, además de las bases conceptuales sobre adulto mayor, envejecimiento, enfermedades crónicas, factores de riesgo, consecuencias de la polifarmacia, herramientas de optimización farmacológica y estrategias de prevención de complicaciones, sustentando científicamente la investigación.

El Capítulo III presenta el marco metodológico, donde se describe el enfoque cuantitativo, el nivel descriptivo, el diseño no experimental, transversal y de campo, así como la población, variables, operacionalización, técnica de encuesta, instrumento aplicado y procedimientos utilizados para el procesamiento y análisis estadístico de los datos.

El Capítulo IV expone los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo; se presentan tablas de frecuencia, análisis e interpretación de los hallazgos relacionados con características sociodemográficas, uso de medicamentos, adherencia terapéutica y presencia de polifarmacia.

Posteriormente, se desarrolla la propuesta educativa dirigida a los adultos mayores y sus cuidadores, orientada al manejo adecuado de la polifarmacia mediante educación individualizada sobre uso seguro de medicamentos, cumplimiento de horarios, reconocimiento de reacciones adversas y prevención de la automedicación.

Finalmente, el Capítulo V incluye el marco administrativo con cronograma y presupuesto; mientras que el Capítulo VI presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación, permitiendo establecer acciones concretas para mejorar la seguridad del paciente y fortalecer la atención integral del adulto mayor.

En síntesis, la polifarmacia en adultos mayores representa un desafío prioritario para los sistemas de salud debido a las repercusiones clínicas, funcionales y sociales derivadas del uso simultáneo de múltiples medicamentos; esta realidad exige fortalecer el rol del profesional de enfermería en la vigilancia farmacológica, educación sanitaria y acompañamiento terapéutico del paciente geriátrico. Desde una perspectiva analítica, el estudio permite reconocer que la polifarmacia puede estar relacionada no solo con la presencia de enfermedades crónicas, sino también con factores como el nivel educativo, la adherencia al tratamiento, el acceso a servicios

de salud y el conocimiento sobre los medicamentos prescritos. En este contexto, la investigación adquiere relevancia al generar evidencia local que contribuya al diseño de estrategias preventivas orientadas a reducir riesgos, optimizar la seguridad del paciente y promover un envejecimiento más saludable y funcional.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La polifarmacia se define como el uso simultáneo de tres o más medicamentos por una misma persona; suele presentarse en adultos mayores debido a la coexistencia de enfermedades crónicas que requieren tratamientos prolongados. Este fenómeno aumenta el riesgo de interacciones farmacológicas, efectos adversos y pérdida de adherencia terapéutica; su manejo inadecuado compromete la funcionalidad y calidad de vida. El envejecimiento, por su parte, constituye un proceso biológico gradual caracterizado por la disminución de la capacidad fisiológica, lo que vuelve al individuo más vulnerable a la enfermedad y a las complicaciones derivadas del uso de múltiples fármacos (Sánchez et al., 2022).

Las estadísticas de envejecimiento global muestran que la proporción de personas mayores de 60 años casi se duplicará entre 2020 y 2050, pasando de alrededor de 1 000 millones a más de 2 100 millones, y que para 2030 uno de cada seis individuos será mayor de 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2025). Este fenómeno revela un cambio demográfico acelerado que exige replantear las políticas de salud para adaptarse a la creciente demanda de atención geriátrica, rehabilitación y manejo de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento.

Al analizar las estadísticas de enfermedades en adultos mayores, se observa que las comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas constituyen las causas predominantes de morbilidad y mortalidad en los mayores de 60 años, generando cargas progresivas en los sistemas de salud

(Organización Mundial de la Salud, 2025). Dada esta alta prevalencia de enfermedades múltiples, los adultos mayores son más vulnerables a tratamientos múltiples concurrentes, interacciones farmacológicas adversas y efectos iatrogénicos cuando no se gestionan con criterios apropiados de seguridad terapéutica.

En cuanto a estadísticas sobre polifarmacia, estudios recientes indican que en poblaciones geriátricas la prevalencia puede superar el 40 %, especialmente cuando el corte se fija en tres o más medicamentos, y que en configuraciones hospitalarias la polifarmacia se asocia con mayor riesgo de reacciones adversas, ingreso a urgencias y mortalidad (Díaz y Robles, 2024). Este espectro de uso excesivo de fármacos es un problema creciente en países en desarrollo, donde los procesos de prescripción y revisión terapéutica son poco regulados, dificultando la optimización del tratamiento en las poblaciones más frágiles.

Para América Latina, las estadísticas del envejecimiento muestran un adelantamiento del proceso demográfico con relación a las regiones desarrolladas. En las próximas décadas se espera que la mayor parte de la población mayor resida en países de ingresos medios, lo que dará lugar a presión sobre los sistemas de salud públicos poco adaptados para la atención geriátrica integral (CEPAL, 2023). Esta transición demográfica implica que los países latinoamericanos deberán enfrentar simultáneamente el manejo de enfermedades crónicas emergentes, inequidades en atención y desafíos farmacoterapéuticos en poblaciones con alta carga social y económica.

En Ecuador, los datos existentes indican un crecimiento continuado de la población adulta mayor y una expectativa de vida en ascenso, si bien ello puede verse limitado por los déficits de atención sanitaria y por la calidad de los servicios geriátricos en zonas rurales o urbanas de desventaja. Aunque los estudios propios de polifarmacia nacionales son escasos, en el ámbito local han aparecido evidencias que indicarían que determinados espacios geriátricos y

hospitales reportan prevalencias de polifarmacia por encima del 70% en personas adultas mayores pluripatológicas (Jumbo et al., 2024); estas cifras sugieren una realidad silenciosa de riesgo farmacológico no controlado, especialmente en contextos hospitalarios.

En cuanto a casos de polifarmacia en el Ecuador, un estudio realizado en el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS en Cuenca reportó una prevalencia de polimedicación del 73,7 %, siendo más frecuente en mujeres (74,2 %) y en edades entre 71 y 80 años, con enfermedades como osteoartrosis e hipertensión o uso habitual de paracetamol, complejo B y levotiroxina (Marco y Mora, 2025). Ese escenario refleja que una proporción considerable de adultos mayores ecuatorianos está expuesta a múltiples medicamentos, muchas veces sin una supervisión farmacológica adecuada, lo que amplía el espectro de riesgo de interacciones y efectos adversos en el contexto nacional.

Respecto a casos específicos en el Hospital Humberto Del Pozo en Guaranda, no se dispone en la literatura indexada reciente de estudios publicados sobre polifarmacia en adultos mayores atendidos en dicha institución, lo que evidencia un vacío de datos cuantitativos locales, pese a que un estudio relacionado sobre efectos de la polifarmacia en equilibrio y coordinación fue realizado en un centro gerontológico en Guaranda y reporta impacto negativo sobre la marcha en población adulta mayor polimedicada (Lara et al., 2025). Esa falta de estudios locales dificulta estimar la magnitud real del problema en Guaranda, pero el antecedente sugiere que existe un riesgo farmacológico tangible en esa población específica.

El problema central se fundamenta en que, en el contexto del envejecimiento poblacional y la elevada prevalencia de enfermedades crónicas, los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período agosto–diciembre de 2025 constituyen un grupo potencialmente vulnerable a presentar polifarmacia debido a la coexistencia de enfermedades

crónicas y al uso de múltiples medicamentos; no obstante, no existe información sistematizada que permita determinar su frecuencia ni describir las características sociodemográficas asociadas a esta condición. En el cantón Guaranda, la escasa evidencia científica local y la ausencia de estudios específicos limitan la comprensión integral del fenómeno, lo que dificulta la generación de estrategias educativas dirigidas a los adultos mayores para el manejo adecuado de los medicamentos y la prevención de riesgos derivados del uso simultáneo de múltiples fármacos.

1.2. Formulación del problema

¿Existe polifarmacia en los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo durante el período agosto-diciembre de 2025?

1.3. Justificación de la investigación

Necesidad del estudio

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno creciente a nivel mundial; según la Organización Mundial de la Salud (2025), la población mayor de 60 años superará los 2.100 millones para el año 2050. Este incremento se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares, lo que conlleva al uso simultáneo de múltiples medicamentos. En este contexto, la polifarmacia se presenta en más del 40 % de los adultos mayores y en entornos hospitalarios puede superar el 60 % (Sutanto, 2025), lo que evidencia la necesidad de estudiar esta problemática en poblaciones específicas como la del Hospital Humberto Del Pozo.

Importancia

La investigación es importante, puesto que, la polifarmacia constituye un factor de riesgo significativo en adultos mayores, ya que el uso de tres o más medicamentos se asocia con mayor probabilidad de reacciones adversas, hospitalizaciones y deterioro funcional. Según Organización Panamericana de la Salud (2022), los eventos adversos por medicamentos representan una causa importante de morbilidad prevenible en personas mayores, lo que resalta la necesidad de intervenciones orientadas al uso racional de fármacos. Este problema impacta directamente en la calidad de vida y en los costos del sistema de salud.

Pertinencia

El estudio es pertinente, debido a que responde a una problemática real del sistema de salud, especialmente en el contexto hospitalario donde los adultos mayores reciben múltiples tratamientos farmacológicos. Además, se alinea con las políticas de salud pública orientadas a

garantizar el uso racional de medicamentos y la seguridad del paciente. Su desarrollo en el Hospital Humberto Del Pozo permite obtener información directa del contexto asistencial, lo que facilita la aplicación de los resultados en la práctica clínica.

Aporte de la investigación

El principal aporte radica en la generación de evidencia local sobre la polifarmacia en adultos mayores, mediante la identificación de casos y la caracterización sociodemográfica de la población. Asimismo, permitió diseñar una propuesta educativa dirigida a los adultos mayores que contribuya a mejorar el manejo de los medicamentos, fortalecer la adherencia terapéutica y reducir los riesgos asociados al uso simultáneo de múltiples fármacos.

Beneficiarios

Los beneficiarios directos son los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo, quienes podrán mejorar el uso de sus medicamentos mediante estrategias educativas. De manera indirecta, se beneficia al personal de salud y la institución, al contar con información que facilite la toma de decisiones y contribuya a la mejora de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Factibilidad

La investigación fue factible debido a que se contó con el acceso a la población de estudio en el Hospital Humberto Del Pozo, así como con la autorización institucional y el apoyo académico de la Universidad Estatal de Bolívar. Además, los recursos necesarios para la recolección de datos, como encuestas y registros clínicos, fueron accesibles, lo que permitió desarrollar el estudio sin requerir inversiones económicas elevadas ni infraestructura compleja.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la presencia de polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período agosto–diciembre de 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período agosto–diciembre de 2025.
- Identificar los casos de polifarmacia en los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período de estudio.
- Diseñar una propuesta educativa dirigida a los adultos mayores para la promoción del manejo adecuado de la polifarmacia.

1.5. Limitaciones

Dificultad de los participantes para recordar con exactitud los medicamentos utilizados.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

El estudio titulado “*Factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el primer nivel de atención*” realizado en México por Enriquez et al. (2025), tuvo de objetivo identificar los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores que acuden al primer nivel de atención. La metodología fue cuantitativa, analítica y transversal, realizada entre marzo y abril de 2023, con una muestra de 440 personas mayores de 60 años. Los resultados mostraron que el 63,6 % de los participantes presentó polifarmacia y el 7 % polifarmacia excesiva, con mayor prevalencia en mujeres y en quienes padecían diabetes, hipertensión y dislipidemia. La conclusión fue que la polifarmacia afecta a seis de cada diez adultos mayores, por lo que urge fortalecer la prescripción racional y la educación sanitaria para minimizar riesgos y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Otra investigación relevante fue de Marquina et al. (2025) titulada “*Polifarmacia en adultos mayores: revisión de literatura y desafíos para la atención primaria*” realizada en Perú; con el objetivo de analizar los principales factores asociados a la polifarmacia y su impacto en la seguridad del paciente desde el contexto de la atención primaria de salud. Como metodología se aplicó una revisión sistemática narrativa, basada en 42 artículos publicados entre 2018 y 2023 en bases como PubMed, SciELO y LILACS. Los resultados mostraron que la polifarmacia afecta al 40 % de los adultos mayores, siendo más frecuente en mujeres y personas con enfermedades cardiovasculares, diabetes o trastornos mentales. La conclusión fue que la educación continua, el uso de herramientas de prescripción segura y la comunicación interdisciplinaria son pilares para

reducir riesgos y fortalecer el autocuidado farmacológico en el envejecimiento.

En México, el estudio titulado *“Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar”* tuvo como objetivo relacionar la calidad de vida con el uso de polifarmacia en adultos mayores. Como metodología se aplicó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal y prospectivo, desarrollado entre marzo y junio de 2023 con una muestra de 367 pacientes mayores de 60 años. Los resultados evidenciaron que el 58,6 % de los participantes utilizaba múltiples fármacos, principalmente para enfermedades crónicas no transmisibles; además, se encontró una relación significativa entre polifarmacia y percepción de calidad de vida ($p = 0,001$). El estudio concluye que la polifarmacia es frecuente y repercute negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, destacando la necesidad de prescripciones racionales y evaluaciones geriátricas integrales (Agosto et al., 2024).

Por otro lado, el estudio titulado *“Polifarmacia en adultos mayores de un programa educativo en la capital de Brasil: un estudio transversal”* realizado por Vieira et al. (2024) en Brasil, cuyo objetivo fue investigar la prevalencia de polifarmacia y las variables asociadas en adultos mayores que participaban en un programa de educación gerontológica, usó metodología aplicada de tipo cuantitativo, observacional, transversal con 150 adultos mayores, los datos fueron recolectados entre diciembre de 2022 y abril de 2023 mediante entrevistas telefónicas estructuradas. Los resultados mostraron una prevalencia de polifarmacia del 18,7 %, asociada significativamente con hipertensión arterial, diabetes, depresión, tabaquismo, multimorbilidad y mala percepción de salud. Las conclusiones subrayan que la polifarmacia constituye un fenómeno frecuente y que los equipos de salud deben priorizar la farmacoterapia geriátrica responsable para garantizar un envejecimiento saludable.

Así también, el estudio de Dibiase et al. (2023) titulado *“Prescripción inapropiada de*

medicamentos y polifarmacia en adultos mayores internados en una sala de clínica médica” en Argentina, tuvo como objetivo del estudio analizar la prevalencia de prescripción inapropiada de medicamentos según los criterios STOPP/START y la polifarmacia en mayores de 65 años al egreso hospitalario. Se trató de una metodología de tipo cuantitativo, transversal y observacional con 269 pacientes hospitalizados entre enero y junio de 2022. Los resultados mostraron una prevalencia de polifarmacia del 69,9 % al egreso, con asociación estadísticamente significativa entre polifarmacia y prescripción inapropiada; el 51,3 % presentó al menos un criterio STOPP, predominando benzodiacepinas y omeprazol sin indicación clínica. Las conclusiones señalan que la polifarmacia es elevada, requiere intervenciones educativas y estrategias de prescripción para reducir riesgos y optimizar la seguridad farmacoterapéutica.

También de interés, el estudio de Pacheco et al. (2023) titulado *“Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en adultos mayores hospitalizados”* en Colombia, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados en adultos mayores, tuvo como metodología llevar a cabo un estudio analítico transversal y una serie de casos en una muestra de 60 pacientes de 65 años o más, ingresados entre septiembre de 2018 y septiembre de 2019. Los resultados mostraron una prevalencia de polifarmacia del 66,7% de los adultos mayores, encontrándose prescripción inapropiada en el 76,7%, habiendo una asociación significativa entre dicha prescripción inapropiada y las siguientes variables: edad, bajo nivel de instrucción, comorbilidad, malnutrición y polifarmacia. Las conclusiones apuntan de forma determinante a la edad y a la polifarmacia como principales factores de riesgo, recomendándose acciones de fortalecimiento en educación farmacoterapéutica, así como auditorías clínicas para conseguir evitar prescripciones inadecuadas.

Por otro lado, el estudio de Sánchez et al. (2022) titulado *“Polifarmacia en el adulto mayor: consideraciones en el perioperatorio”* en México, tuvo como objetivo revisar los conceptos actuales sobre polifarmacia y sus implicaciones clínicas en el período perioperatorio del adulto mayor. Se trató de una revisión narrativa de literatura basada en fuentes internacionales que abordaron la farmacocinética, farmacodinamia e interacciones farmacológicas en pacientes geriátricos. Los resultados revelaron que la polifarmacia se asocia con reacciones adversas, prescripciones inadecuadas y aumento de la mortalidad; además, la prevalencia hospitalaria en México oscila entre el 55 % y el 65 %. Los autores concluyen que una prescripción racional, la aplicación de criterios Beers y STOPP/START, y el rol activo de enfermería en la vigilancia farmacológica son esenciales para reducir eventos adversos y mejorar la seguridad perioperatoria.

Nacionales

A nivel nacional, en Cuenca, Marco et al. (2025) desarrollaron un estudio titulado *“Prevalencia de polimedicación y factores asociados en personas adultas mayores del Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca – Ecuador, 2024”*. El objetivo fue determinar la prevalencia de polimedicación y sus factores asociados en adultos mayores atendidos en el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS-Cuenca. Se desarrolló un estudio cuantitativo, transversal y analítico con 221 pacientes entre marzo y mayo de 2024. Los resultados evidenciaron una prevalencia de polifarmacia del 73,7 %, siendo más frecuente en mujeres (74,2 %) y en personas entre 71 y 80 años (54,8 %); las patologías predominantes fueron osteoartrosis e hipertensión arterial, con uso común de paracetamol, complejo B y levotiroxina. Se concluyó que la polifarmacia constituye un problema de salud pública, con tendencia creciente y sin asociación significativa con enfermedades crónicas, lo que demanda programas

de educación farmacológica y control médico periódico (Marco et al., 2025).

Por otro lado, Valencia (2023) denominó su estudio *“Factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023”*, con el objetivo de determinar los factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores atendidos en dicho hospital. Se aplicó como metodología un diseño descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, a una muestra de 87 adultos mayores de 65 años o más, utilizando el Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP) y un registro clínico de pacientes polimedicados. Los resultados evidenciaron que el 54 % presentaba polifarmacia mayor y el 15 % polifarmacia excesiva, asociada principalmente a síntomas depresivos (37 %) y falta de asertividad (23 %). Se concluyó que existe una relación directa entre factores psicosociales, como la soledad, tristeza, bajo nivel educativo y escaso apoyo familiar, y la polifarmacia, lo que demanda fortalecer la educación sanitaria y el acompañamiento emocional para un envejecimiento saludable.

Locales

Por último, Lara et al. (2025) realizaron un estudio titulado *“Efectos de la polifarmacia en el equilibrio y coordinación en adultos mayores del Centro Gerontológico Residencial Amawta Wasi Samay de la ciudad de Guaranda”*, mismo que tuvo como objetivo identificar el posible riesgo de caída asociado a la polifarmacia en adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”. Se abordó la metodología como una investigación de campo, descriptiva, observacional, de cohorte transversal no experimental, con una muestra de 22 adultos mayores que utilizaban fármacos con propiedades depresoras del sistema nervioso central. Los resultados mostraron que el 50 % de los participantes utilizaban entre 4 y 5 medicamentos diarios, con predominio de antihipertensivos, antipsicóticos y antidepresivos,

mientras que el 54,55 % presentó riesgo alto o moderado de caídas según la Escala de Tinetti. Se concluye que la polifarmacia repercute negativamente en el equilibrio y la marcha de los adultos mayores, aumentando la probabilidad de caídas y la dependencia funcional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) un adulto mayor es una persona mayor de 65, mientras que ancianos es la persona con edades comprendidas entre 75 y 90 años y anciano longevo mayor 90 años, siendo la población mundial entre un 11% y un 22% mayor a 65 años de acuerdo con estudios realizados (Sánchez et al., 2022).

El envejecimiento desde el punto de vista biológico está relacionado con los cambios fisiológicos a nivel celular y molecular que afectan la capacidad física y mental del adulto mayor y aumenta la probabilidad de padecer de enfermedades crónicas y terminales; desde el punto de vista psicobiológico se relaciona con la adquisición de hábitos de vida, experiencias y desarrollo de la personalidad para adaptarse a un nuevo estilo de vida con limitaciones físicas y psicológicas y desde la perspectiva social el envejecimiento estará relacionado con la aceptación o rechazo del entorno social (Agosto et al., 2024).

2.2.2. Envejecimiento demográfico

Para el año 2022 la OMS estimó que unos 765 millones de personas de la población mundial eran mayores de 65 años, estimando que duplicará para el 2050, siendo los países con mayor número de personas adultas mayores China con un 17% de su población; India con un 16,8% seguido de Estados Unidos con un 15,4%. La Organización Panamericana de la Salud (2022) estima que en la región de América Latina y el Caribe habitan 88,6 millones de personas que se ubican este grupo etario, representando el 13,4% de la población de la región, siendo los países con mayor número de personas mayores Uruguay con 17,3%, Cuba con 14,5%, Argentina con 13% seguidos por Colombia, Chile, Perú, Brasil, Bolivia y Ecuador con 8,6% (López y González, 2023).

2.2.3. Cambios observables en el adulto mayor

El adulto mayor a medida que va envejeciendo va perdiendo capacidades funcionales y cognitivas que afectan su vida diaria por la fragilidad de su salud producto de enfermedades crónicas o degenerativas; además va disminuyendo su independencia producto de las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, que se manifiestan en una serie de cambios observables.

Cambios corporales: el envejecimiento es un proceso biológico particular de una persona. A nivel físico la persona pierde tejido adiposo en la zona periférica y comienza una acumulación de grasa en el abdomen tomando forma redondeada, aparecen arrugas al ponerse la piel más delgada, el cabello pierde pigmentación apareciendo canas y se hace muy quebradizo, pierde de estatura entre 2,5 y 7,5 cm, los brazos y piernas se ponen más flácidos y frágiles, experimenta cambios en el ritmo de sueño y en los patrones alimenticios, presenta hipoacusia y presbiacusia, dificultades motoras y tiempo de reacción se hace más lento (Ruano Yarpaz, 2023).

Cambios cognitivos: la persona con la edad experimenta un deterioro cognitivo al ver afectada la velocidad para procesar la información al hacerse más lenta, presentar en algunos casos pérdida de memoria, disminuir la capacidad para solucionar problemas, seguir el hilo de una conversación y ubicarse en lugares desconocidos, dificulta adquirir nuevos conocimientos, en ciertos casos presenta trastornos neurocognitivos mayores (Mayo Clinic, 2025).

Cambios psicoemocionales: a medida que envejece la persona corre más riesgo de sufrir de ansiedad, depresión y estrés, experimenta sentimientos de soledad, inseguridad e inutilidad, disminuye la autoestima, además sufre de cambios en la personalidad aislándose socialmente al adaptarse a nuevos roles de comportamiento (OMS, 2025)

2.2.4. Sistemas afectados con el envejecimiento

Los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento afectan principalmente los siguientes sistemas:

- **Sistema esquelético y orgánico:** presenta una pérdida paulatina de la masa muscular, las articulaciones se vuelven frágiles, los huesos se vuelven porosos y frágiles por la pérdida de calcio, mientras que los órganos van perdiendo el número de células y la capacidad funcional (López y González, 2023).
- **Sistema sensorial:** las funciones sensoriales cambian por trastornos cognitivos que afectan la percepción del entorno utilizando los cinco sentidos, experimentando pérdida de la vista, audición, olfato, gusto y sensibilidad en la piel (Salazar et al., 2021).
- **Sistema cardiovascular:** con la edad la capacidad funcional y resistencia cardiovascular se van deteriorando, los vasos sanguíneos se endurecen, presenta insuficiencia cardíaca, entre otras complicaciones (Sociedad Colombiana de Cardiología, 2022)
- **Sistema nervioso:** el número de células nerviosas del cerebro va disminuyendo su capacidad receptora, lo que lleva a la pérdida algunas funciones de forma progresiva (Stefanacci y Wasserman, 2024).

2.2.5. Factores que afectan la salud del adulto mayor y requieren medicación

Factores biológicos

Comorbilidades del adulto mayor: las comorbilidades pueden requerir del uso simultaneo de varios medicamentos, lo que incrementa el riesgo de polifarmacia y de posibles problemas relacionados con la farmacoterapia, entre las principales patologías se destacan:

- Enfermedades cardiovasculares: como hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, isquemia, accidentes cardiovasculares.
- Enfermedades respiratorias: como asma, enfermedad pulmonar obstructiva, cáncer pulmonar (Habibzadeh y Albrecht, 2024).
- Enfermedades urinarias: como infección del tracto urinario, retención de orina, incontinencia, cálculos renales y prostatitis (Ugalde et al., 2022).
- Enfermedades metabólicas: como diabetes mellitus, osteoporosis, síndrome metabólico (Valverde et al., 2025).

Factores no genéticos

- Nutricionales: como la desnutrición por falta de ingesta de alimentos bajos en micronutrientes lleva a sufrir de sarcopenia o síndromes geriátricos. Exceso de ingesta de alimentos que conduce a la obesidad y sobrepeso (Norman et al., 2021).
- Enfermedades psicológicas: son afecciones que afectan la salud mental como: depresión, ansiedad, falta de sueño, Alzheimer, delirios (OMS, 2025).

2.2.6. Polifarmacia

Se conoce como polifarmacia al uso simultaneo y recurrente de varios medicamentos, donde se incluyen medicamentos farmacológicos y no farmacológicos (Roca et al., 2021).

La polifarmacia es una condición compleja por el uso múltiples fármacos al día, particularmente en el grupo etario de mayor edad, lo que aumenta las probabilidades de que ocurran complicaciones que afecten la salud de la persona e incluso pongan en riesgo su vida, como consecuencia del choque entre los principios activos o a la intolerancia a ciertos componentes de los medicamentos (Observatorio del Envejecimiento, 2021).

2.2.7. Tipos de polifarmacia

Escobedo e Izquierdo (2023) clasifican la polifarmacia en función de la cantidad de fármacos usados, considerándola en tres grupos:

- Polifarmacia menor (3 medicamentos)
- Polifarmacia moderada (4 o 5 medicamentos)
- Polifarmacia mayor (más de 5 medicamentos).

Además, en función de la indicación médica se clasifica en:

- Apropiaada: está clínicamente justificada el uso de varios fármacos por presentar el paciente afecciones múltiples y el uso de los fármacos concuerdan con la mejora de la condición del paciente.
- Inapropiaada: es aquel uso innecesario de fármacos o que es potencialmente inadecuado y resultan perjudiciales al afectar negativamente la salud del paciente (Robb et al., 2025).

2.2.8. Factores que inciden en la polifarmacia

Los factores de riesgo de la polifarmacia están relacionados con las características del sistema de la salud, del paciente y demográficos, entre los que se encuentran:

Factores de riesgo relacionados con el sistema de salud

- No tener el paciente un solo proveedor de atención primaria.
- Múltiples especialistas que recetan varios medicamentos para cada patología.
- Cascada farmacológica.
- Prescripción inadecuada o inapropiaada de fármacos.
- Alto costo de las consultas y servicios médicos.

Factores de riesgo relacionados con el paciente

- Ser un paciente con múltiples comorbilidades, las cuales requieren utilizar diversos medicamentos
- Permanecer por largo tiempo hospitalizado un centro de salud.
- Ser un adulto mayor que experimenta cambios metabólicos o ha padecido eventos adversos.
- Sufrir de trastornos de ánimo como depresión
- Falta de adherencia al tratamiento por Incumplimiento del horario para las tomas.
- Tomar medicamentos sin indicación médica.
- Automedicación de hierbas medicinales (Jagmohan et al., 2024).

Factores de riesgo demográficos

- Edad avanzada de la persona.
- Bajo nivel económico y educativo.
- Pertenecer al sexo femenino
- Lugar de residencia
- Grupo étnico (Sánchez et al., 2022).

2.2.9. Polifarmacia en el adulto mayor

En la proporción que la población envejece experimentan cambios fisiológicos que producen un incremento del riesgo de sufrir enfermedades crónicas y degenerativas. El grupo etario de los adultos mayores requiere del uso de múltiples fármacos para paliar los síntomas de las pluripatologías y tener una mejor vida. Muchos de ellos sufren por ejemplo de diabetes mellitus, hipertensión arterial, gastritis, retención urinaria y ansiedad, por lo que usan tres o más fármacos como insulina, antihipertensivos, protectores gástricos, diuréticos y antidepresivos

(Roca et al., 2021).

2.2.10. Epidemiología de la polifarmacia en adultos mayores

Los estudios desarrollados en Europa en el 2022 revelaron que la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores de 65 años varía entre el 26,3% al 39,9%, siendo el más alto en República Checa con 39,9%, seguido de Israel con 37,5%, Portugal con 36,9%, Croacia con 27,3% y Suiza con 26,3% (Pazán y Wehling, 2021).

La tasa más alta de polifarmacia en adultos mayores en América de acuerdo con estudios desarrollados antes del año 2020 se ubica en Norteamérica con un 52% y en la zona de América Latina y el Caribe la tasa más alta la tiene Cuba con 76,9%, seguido de Ecuador con 75%, Brasil con 54%, Chile con 37,6%, Argentina con 29,4% y México con 26,8% (Otabalo y Ramón, 2021).

2.2.11. Consecuencias de la polifarmacia en el adulto mayor

La polifarmacia en el adulto mayor tiene repercusiones clínicas que afectan la salud y socioeconómicas.

Entre las clínicas se encuentran:

- Aumenta el riesgo de caídas significativamente en el adulto mayor producto de la combinación de medicamentos que pueden afectar la movilidad y el equilibrio al producir vértigo, mareo y somnolencia.
- Aumento del deterioro funcional y cognitivo del adulto mayor al usar medicamentos que disminuyan el estado de alerta afectando la capacidad cognitiva y física al causar pérdida de fuerza en las extremidades.
- Aumento del riesgo de ser hospitalizado por el uso inadecuado o por efectos secundarios de los medicamentos e incluso del riesgo de morir.

- Pérdida de efectividad de los medicamentos al no cumplir con la adhesión al tratamiento por el uso de múltiples medicamentos.
- Evento adverso producto de la interacción farmacológica entre los componentes de los fármacos (Sánchez et al., 2022).

2.2.12. Herramientas para optimizar la polifarmacia en el adulto mayor

Los médicos como profesionales de la salud son los encargados de indicar al adulto mayor los medicamentos y horarios, pero cuando el adulto mayor presenta comorbilidades, acude a más de un especialista que le indica un tratamiento para cada patología, lo que induce la polifarmacia.

Para optimizar el uso de varios medicamentos los galenos pueden aplicar las herramientas implícitas y explícitas.

Las herramientas implícitas que se basan en el juicio médico para evaluar la hiperfarmacoterapia e identificar los fármacos inapropiados, tales como Medication Appropriateness Index, Cuestionario de Hamby o Mediacion Screening Questionnaire (García y Mora, 2021).

Las herramientas explícitas que se basan en el estudio de la evidencia centrada en el fármaco y la enfermedad, tales como los Criterios de Beers que brindan un enfoque basado en la evidencia que permite una mejor selección de fármacos que pueden ser utilizados en personas mayores de 65 años, identificando los de alto riesgo (Greenberg, 2024). Las herramientas de cribado como STOPP para personas mayores identifica las interacciones entre distintos fármacos y los desaconseja según sea el caso y la START identifica las dosis y recomienda el inicio de tratamiento, entre otras herramientas (Mejía et al., 2021).

Estas herramientas deben tener como objetivo realizar una revisión exhaustiva de los

medicamentos indicados, desprescripción de fármacos innecesarios, utilizar historia clínica digital con toda la información del paciente, analizar los beneficios y daños de cada fármaco, identificar los fármacos inapropiados, monitorear la cantidad de medicamentos, verificar la efectividad del fármaco en el tratamiento de la enfermedad y educar al paciente sobre el uso correcto del fármaco y cumplimiento del horario (Jagmohan et al., 2024).

2.2.13. Diagnóstico de la polifarmacia en adulto mayor

Para realizar el diagnóstico de la polifarmacia se comienza con la evaluación del paciente para indagar cuantos medicamentos prescritos y automedicados de venta libre usa, preguntado directamente: ¿Cuántos medicamentos diferentes usa diariamente? ¿Cuáles medicamentos usa diariamente? luego se procede a determinar la necesidad de cada fármaco incluyendo vitaminas, minerales, suplementos dietéticos y plantas medicinales, en función de las respuestas establece cuales son fármacos inadecuados, cuales son duplicados, horarios y los riesgos presentes por la interacción de estos (Gatt et al., 2025).

2.2.14. Estrategias de prevención complicaciones por polifarmacia en el adulto mayor

En las estrategias para la prevención de complicaciones en el adulto mayor como la interacción medicamentosa producto de la polifarmacia, se deben involucrar los profesionales de la salud, el adulto mayor y la familia, para trabajar en forma coordinada y conjunta para garantizar que no se pongan en riesgo la eficacia del tratamiento y la salud del paciente. Entre estas estrategias se menciona las siguientes:

- Utilizar herramientas digitales para estructurar la base de datos del adulto mayor, con software especializado que permita detectar si hay riesgos para el paciente por la interacción de medicamento antes de indicarlos.

- Brindar educación actualizada y continua a los profesionales de la salud para minimizar los errores y ser fármaco vigilantes.
- Incluir al adulto mayor y sus familiares en la farmacovigilancia para observar la presencia de efectos secundarios y notificar al personal de salud.
- Emplear un sistema de utilización de fármacos para prevenir errores al suministrarlos al adulto mayor.
- Establecer en las farmacias protocolos de seguridad para detectar la incompatibilidad de medicamentos antes de entregarlos (Barreto et al., 2025).

2.3. Definición de términos (glosario)

- **Capacidad funcional:** capacidad de realizar sus tareas y ejecutar roles, interactuar en los entornos y ejercer las adaptaciones que necesita para sentirse cómodo a los cambios propios del ciclo vital (Ordeñez, 2022).
- **Cascada farmacológica:** ocurre cuando se recetan medicamentos para tratar los efectos secundarios originados por la acción de otros medicamentos (Observatorio del Envejecimiento, 2021).
- **Comorbilidad:** presencia de más de una condición de enfermedad en el mismo individuo, pueden complicar el manejo de la enfermedad debido a tratamientos, medicamentos y medidas de monitoreo a veces conflictivos (Habibzadeh y Albrecht, 2024).
- **Desprescripción:** proceso de retirada de una medicación inapropiada, supervisado por un profesional sanitario con el objetivo de gestionar la polifarmacia y mejorar los resultados (García y Mora, 2021).

- **Farmacovigilancia:** ciencia encargada de la detección, evaluación y prevención de los riesgos asociados al uso de medicamentos. Su propósito es proteger al paciente (Barreto et al., 2025).
- **Fragilidad:** disminución general de numerosos sistemas osteo-muscular, cardiovascular, metabólico e inmunológico lo que conlleva a una decadencia de la funcionalidad de la persona (Ordeñez, 2022).
- **Interacción medicamentosa:** acción de un fármaco que puede afectar la actividad, metabolismo, o toxicidad de otro fármaco (Barreto et al, 2025).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de investigación

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, el cual permite analizar la polifarmacia en adultos mayores mediante la recolección de datos numéricos obtenidos a través de un instrumento estructurado, lo que facilita la descripción objetiva del fenómeno en el contexto hospitalario. Este tipo de estudio permite identificar la frecuencia de la polifarmacia y las características sociodemográficas asociadas en la población estudiada.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es de tipo descriptivo; su finalidad consiste en caracterizar la presencia de polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo, sin manipular variables, lo que permite obtener una visión clara y real de la problemática en el período de estudio.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental; las variables no son manipuladas, sino observadas tal como se presentan en la realidad, lo que permite analizar la polifarmacia en su contexto natural. Este diseño es adecuado para estudios de tipo descriptivo, ya que permite recolectar información sin intervenir en el comportamiento de los participantes.

El estudio es de corte transversal dado que los datos se recolectaron en el momento determinado de tiempo entre el período agosto–diciembre de 2025.

Asimismo, la investigación es de campo, debido a que, la información se obtuvo directamente con la población de adultos mayores hospitalizados en el Hospital Humberto Del

Pozo.

3.4. Población y muestra

La población del estudio se conformó por 78 adultos mayores hospitalizados en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período agosto–diciembre de 2025, quienes constituyen la totalidad de pacientes con características relevantes para el análisis de la polifarmacia.

Debido a que el número de participantes es reducido, no se aplicó ningún tipo de muestreo probabilístico, por lo que, se trabajó con la totalidad de la población disponible; habiendo aplicado los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 65 años o más atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período de estudio.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados durante la recolección de datos.
- Adultos mayores que usan tres o más medicamentos, prescritos por un profesional de salud.
- Pacientes con capacidad de comprensión y comunicación verbal suficiente para responder el cuestionario.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo, alteraciones neurológicas o trastornos que impidan responder el instrumento.

- Pacientes en estado crítico o con condiciones clínicas inestables que limiten su participación.
- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio.

3.5. Variables

3.5.1. Variable independiente

Polifarmacia

3.5.2. Variable dependiente

Adultos mayores

3.5.3. Operacionalización de las variables

Variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Preguntas asociadas a cada dimensión	Escala	Instrumento
Polifarmacia	Se conoce como	Uso de	Cantidad de medicamentos	3-4 medicamentos	Encuesta y revisión de expedientes médicos
	polifarmacia a la uso	medicamentos (para	que usa actualmente	4-5 medicamentos	
	simultáneo y	determinar		>5 medicamentos	
	recurrente de varios	polifarmacia)	Enfermedades que presenta		
	medicamentos,		actualmente		
	donde se incluyen		Medicamentos prescritos		
	medicamentos		para sus enfermedades		
	farmacológicos y no		Sabe para qué sirve cada	• Si	
	farmacológicos		uno de sus medicamentos	• No	
	(Roca et al., 2021).			• Desconozco	

Adherencia terapéutica	¿Ha sentido alguna molestia	• Nunca
	o malestar luego de haber	• A veces
	tomado los medicamentos	• Casi siempre
	tales como; (Dolor de	• Siempre
	cabeza, náuseas, pérdida del	
	apetito, vómitos, debilidad u	
	otros)?	
	¿Recibe el medicamento en	• Nunca
	el horario indicado?	• A veces
		• Casi siempre
		• Siempre
	¿La administración del	• Nunca
	medicamento es de manera	• A veces
	supervisada por el personal	• Casi siempre
	de enfermería del Hospital	• Siempre
	Humberto Del Pozo?	

¿Ha recibido información	• Nunca
clara sobre cómo y cuándo	• A veces
debe recibir cada uno de sus	• Casi siempre
medicamentos?	• Siempre

¿Considera que la cantidad	• Nunca
de medicamentos que recibe	• A veces
afecta su bienestar o	• Casi siempre
comodidad diaria?	• Siempre

Variable dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Preguntas asociadas a cada dimensión	Escala	Instrumento
Adultos mayores	Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) un adulto mayor es una persona que se sitúa en el rango de edad de 65 y 74 años, mientras que un anciano es la persona con edades comprendidas entre 75 y 90 años, y anciano longevo mayor 90 años, siendo la población mundial entre un 11% y un 22% mayor a 65 años de acuerdo con estudios realizados (Sánchez et al., 2022).	Características sociodemográficas	Edad del paciente Género Nivel educativo Zona de residencia	• 65–69 años • 70–79 años • >80 años • Masculino • Femenino • LGBTIQ+ • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguno • Rural • Urbana	Encuesta

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta dirigida a los adultos mayores para la identificación de polifarmacia y las condiciones relacionadas a la misma; la encuesta fue revisada y validada por tres expertos competentes en el área de salud, para su aplicabilidad en el estudio.

El instrumento estuvo conformado por 13 preguntas estructuradas con opciones de respuesta predefinidas, lo que permite uniformidad en la recolección de datos y facilita su posterior análisis estadístico.

La encuesta se encuentra organizada en tres dimensiones:

- Datos sociodemográficos
- Uso de medicamentos (para determinar polifarmacia)
- Adherencia terapéutica

Incluye preguntas de tipo categórico y escalas tipo Likert (Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre), lo que permite medir la frecuencia de conductas relacionadas con el uso de medicamentos y la adherencia al tratamiento.

Además, es importante recalcar que la recolección de información se apoyó en la revisión de expedientes médicos para la identificación de diagnósticos y prescripciones medicamentosas con las que contaban los pacientes.

Se realizó la aplicación de un consentimiento informado dirigido a los pacientes como base importante para la autorización de participación en el estudio y cumplimiento a los principios bioéticos de autonomía y beneficencia, sin interferir ni comprometer su proceso terapéutico.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante la organización, codificación y depuración de la información obtenida a través del cuestionario aplicado a los adultos mayores. Las respuestas fueron registradas en una matriz de datos, donde cada variable fue codificada de acuerdo con las opciones de respuesta establecidas en el instrumento, lo que permitió estructurar la información de manera ordenada para su análisis.

Posteriormente, se efectuó un análisis estadístico de tipo descriptivo, utilizando IBM SPSS que arrojó frecuencias absolutas y porcentajes para cada una de las variables estudiadas. Este análisis permitió caracterizar sociodemográficamente a la población, identificar la presencia de polifarmacia a partir del número de medicamentos utilizados y describir aspectos relacionados con la adherencia terapéutica.

Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias, lo que facilitó la interpretación de los datos en función de los objetivos planteados. Este procedimiento permitió obtener una visión clara del comportamiento de las variables, sin establecer relaciones causales, en coherencia con el diseño descriptivo de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica

		Frecuencia	Porcentaje
Edad del paciente	65-69 años	50	64,10%
	70-79 años	21	26,92%
	>80 años	7	8,98%
	Total	78	100%
Género	Femenino	29	37,18%
	Masculino	49	62,82%
	LGBTIQ+	0	0,00%
	Total	78	100%
Nivel educativo	Ninguno	7	8,97%
	Primaria	30	38,46%
	Secundaria	23	29,49%
	Superior	18	23,08%
	Total	78	100%
Zona de residencia	Rural	50	64,10%
	Urbana	28	35,90%
	Total	78	100%

***Nota:** Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.*

Análisis e interpretación

La caracterización sociodemográfica de la población estudiada evidencia una prevalencia de pacientes en edad de 65-69 años, en cuanto al género se obtuvo una mayoría de pacientes masculinos con un nivel educativo primario, y finalmente, una zona de residencia de predominio rural de los usuarios.

Estos resultados muestran que la población está compuesta principalmente por adultos

mayores en edades primarias, de género masculino, con educación primaria y provienen de residencia rural.

Teniendo en cuenta la edad de los pacientes estudiados, Sánchez et al. (2022) indican que envejecer no sólo es un suceso del paso del tiempo, sino que se producen modificaciones de adaptación tanto a nivel fisiológico como asociados a comorbilidades, situación que afecta la farmacocinética y farmacodinamia, generando sarcopenia y síndrome fragilidad, principalmente.

Como aspecto relevante; la detección de predominancia de pacientes con nivel educativo de primer nivel puede indicar influencia en la comprensión del tratamiento farmacológico y en la capacidad para identificar riesgos asociados a la polifarmacia, fenómeno señalado por Jiménez et al. (2021) al relacionar menor escolaridad con dificultades en la adherencia terapéutica.

Por otro lado, en relación al lugar de residencia, al identificar una mayor concentración de adultos mayores provenientes de zonas rurales se revela posibles desigualdades en el acceso a servicios sanitarios y seguimiento farmacoterapéutico, debido a que, una vez dados de alta de la institución hospitalaria, la vigilancia y seguimiento de los usuarios se vuelve compleja; condición que se relaciona con lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (2022), que establece brechas más extensas en el envejecimiento saludable en zonas con intervenciones reducidas.

Dimensión: Uso de medicamentos (para determinar polifarmacia)

Tabla 2. Cantidad de medicamentos que usa actualmente

	Frecuencia	Porcentaje
3-4 medicamentos	60	76,92%
4-5 medicamentos	15	19,23%
>5 medicamentos	3	3,85%
Total	78	100%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

Análisis e interpretación

Se determinó que la mayoría de los participantes recibe entre tres y cuatro medicamentos; esta cifra se ubica dentro del umbral de polifarmacia moderada descrito por Pazán y Wehling (2021), quienes advierten que incluso volúmenes intermedios pueden incrementar el riesgo de interacciones y eventos adversos. Por otro lado, aunque un grupo menor de pacientes utiliza más de cinco fármacos, la cifra se posiciona como un patrón clínicamente relevante debido a la asociación entre polifarmacia elevada y deterioro funcional señalada en la población geriátrica.

Ante los hallazgos obtenidos, las autoras Escobedo e Izquierdo (2023) clasifican el estadio de la polifarmacia según la cantidad de fármacos usados, considerándola en tres grupos; polifarmacia menor (3 medicamentos), polifarmacia moderada (4 o 5 medicamentos) y polifarmacia mayor (más de 5 medicamentos). Además, indican que la polifarmacia superior al uso de 5 medicamentos no está relacionada directamente con la mortalidad; pero si indican que podría asociarse con la readmisión en urgencias o con la hospitalización.

Como otro aspecto relevante, Sánchez et al. (2022), indican que el uso combinado de varios medicamentos no solo implica el gasto directo de los mismos, sino que, los pacientes

poseen un mayor riesgo de sufrir reacciones medicamentosas adversas hasta en un 44% de los pacientes hospitalizados; riesgo que varía de un 13% en uso de dos medicamentos a un 58% cuando se usa cinco medicamentos.

Tabla 3. Enfermedades más frecuentes

Enfermedad	Cantidad total
Hipertensión arterial	49 casos
Diabetes mellitus	22 casos
EPOC	16 casos
Osteoporosis	13 casos
Artrosis	8 casos
Insuficiencia cardíaca	6 casos
Dislipidemia	6 casos
Neumonía	6 casos
Párkinson	5 casos
Enfermedad pulmonar inespecífica	5 casos
Cardiopatía	5 casos
Alzheimer	4 casos
Hipotiroidismo	4 casos
Derrame cerebral / Trombosis	4 casos
Obesidad	4 casos
Insuficiencia renal crónica	4 casos
Ansiedad / Depresión	2 casos
Cálculo renal / Pielonefritis	2 casos
Arritmias	1 caso

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

Análisis e interpretación

Se detectó que las enfermedades presentadas con mayor frecuencia en los adultos mayores son la hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC, enfermedades crónicas que predominan en la mayoría de los casos en Ecuador.

En tal sentido, Díaz y Robles (2024) explican que a medida que la población envejece, se incrementa la probabilidad de sufrir varias enfermedades, por lo que los

pacientes deben tomar múltiples medicamentos, por ello, es importante adoptar un enfoque centrado en la persona para garantizar que los medicamentos sean adecuados para el uso individual y que proporcionen el mayor beneficio sin ningún daño o procurando el mínimo daño posible.

En concordancia, los autores además indican que las patologías más comunes entre los adultos mayores son las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas, trastornos musculoesqueléticos relacionados con problemas articulares y musculares, como la artritis, trastornos neurológicos, afecciones psicológicas y neoplasias.

Para mayor detalle, a continuación, se describen las patologías presentadas por cada paciente:

Tabla 4. Enfermedades presentadas por cada paciente

Paciente Nº	Enfermedades	Paciente Nº	Enfermedades
1	Hipertensión arterial, Osteoporosis	41	Cálculo renal/Pielonefritis, EPOC
2	Parkinson, Hipertensión arterial	42	Osteoporosis, Insuficiencia cardíaca, Hipertensión arterial
3	Diabetes mellitus, Ansiedad/Depresión, Hipertensión arterial	43	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus
4	Cardiopatía, Dislipidemia	44	Osteoporosis, Hipertensión arterial
5	Insuficiencia renal crónica, Hipertensión arterial	45	EPOC, Osteoporosis, Hipertensión arterial
6	Neumonía, Hipertensión arterial	46	Neumonía, Hipertensión arterial
7	Derrame cerebral/Trombosis, Artrosis	47	Enfermedad pulmonar inespecífica, Hipertensión arterial

8	Diabetes mellitus, Hipertensión arterial	48	Diabetes mellitus, Insuficiencia cardiaca
9	Hipertensión arterial, Hipotiroidismo	49	Dislipidemia, EPOC
10	Dislipidemia, Artrosis	50	Hipertensión arterial, Neumonía
11	Hipertensión arterial, Obesidad	51	Insuficiencia cardiaca, Cálculo renal/Pielonefritis, Hipertensión arterial
12	Hipertensión arterial, Enfermedad pulmonar inespecífica	52	Derrame cerebral/Trombosis, Hipertensión arterial
13	Artrosis, Parkinson	53	EPOC, Diabetes mellitus
14	Insuficiencia cardiaca, Hipertensión arterial	54	Enfermedad pulmonar inespecífica, Insuficiencia renal crónica
15	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus	55	Ansiedad/Depresión, Hipertensión arterial
16	Hipertensión arterial, Osteoporosis	56	Enfermedad pulmonar inespecífica, Artrosis
17	Diabetes mellitus, Hipertensión arterial	57	Hipertensión arterial, Cardiopatía
18	Osteoporosis, Cardiopatía	58	Insuficiencia renal crónica, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus
19	Hipertensión arterial, Artrosis	59	Cardiopatía, Neumonía
20	Insuficiencia renal crónica, Parkinson	60	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus
21	Hipertensión arterial, Osteoporosis	61	Hipertensión arterial, Alzheimer
22	Diabetes mellitus, EPOC	62	Osteoporosis, Diabetes mellitus
23	Hipertensión arterial, Hipotiroidismo	63	Artrosis, Neumonía

24	Diabetes mellitus, Obesidad	64	Hipertensión arterial, Hipotiroidismo
25	Diabetes mellitus, Hipertensión arterial	65	Insuficiencia cardíaca, Hipertensión arterial
26	Artrosis, Hipertensión arterial	66	Arritmias, EPOC
27	Osteoporosis, EPOC	67	Osteoporosis, EPOC
28	Hipertensión arterial, EPOC	68	Dislipidemia, Hipertensión arterial
29	Dislipidemia, EPOC	69	Parkinson, Enfermedad pulmonar inespecífica, Hipertensión arterial
30	Cardiopatía, Osteoporosis, Hipertensión arterial	70	Hipertensión arterial, Dislipidemia
31	Diabetes mellitus, Alzheimer, Hipertensión arterial	71	Alzheimer, Diabetes mellitus
32	Diabetes mellitus, Obesidad	72	Hipertensión arterial, Obesidad
33	Parkinson, Osteoporosis	73	Derrame cerebral/Trombosis, Hipertensión arterial
34	Diabetes mellitus, Hipertensión arterial	74	Hipertensión arterial, EPOC
35	Diabetes mellitus, Alzheimer	75	EPOC, Osteoporosis
36	EPOC, Neumonía, Hipertensión arterial	76	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus
37	EPOC, Derrame cerebral/Trombosis	77	Hipotiroidismo, Hipertensión arterial
38	Diabetes mellitus, Insuficiencia cardíaca	78	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus
39	EPOC, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial		
40	EPOC, Artrosis		

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

En el caso de los adultos mayores, la presencia de múltiples comorbilidades demanda la polifarmacia, pues estas condiciones coexistentes no solo complican el manejo clínico, sino que también incrementan el riesgo de desencadenar efectos adversos y hospitalizaciones, de tal manera, los profesionales de salud deben elegir la estrategia terapéutica con menor riesgo para salvaguardar la vida y seguridad de los adultos mayores (Díaz y Robles, 2024).

Tabla 5. Medicamentos prescritos según las enfermedades

Se describen los casos más relevantes de polifarmacia

Caso	Patología principal	Medicamentos prescritos (fármacos)
Caso 1	Insuficiencia cardíaca, hipertensión y dislipidemia	Entresto, Losartán, Clopidogrel, Bisoprolol, Rosuvastatina, Dapagliflozina, Trental
Caso 2	Artritis reumatoidea	Ácido fólico, Prednisona, Metotrexato, Paracetamol, Ketorolaco
Caso 3	Tiroidismo, hipertensión y pielonefritis	Losartán, Clortalidona, Levotiroxina, Aspirina
Caso 4	Hipertensión e insuficiencia cardíaca	Furosemida, Clopidogrel, Atenogrol, Ciltamafir, Enalapril, Salbutamol, Bromuro de ipratropio
Caso 5	Hernia discal, cálculo renal e hipertensión	Enalapril, Rowatinex, Lactulosa, Metoclopramida
Caso 6	Diabetes, hipertensión e insuficiencia renal	Losartán, Metformina, Diclofenaco, Ketorolaco
Caso 7	EPOC, hipertensión y diabetes	Enalapril, Salbutamol, Metformina, Paracetamol, Metoclopramida
Caso 8	Hipertensión, osteoporosis y EPOC	Uso de múltiples fármacos (≥ 5 según registro clínico)
Caso 9	Hipertensión arterial, artrosis y diabetes	Paracetamol, Losartán, Enalapril, Metformina, Ibuprofeno
Caso 10	Hipertensión, enfermedad pulmonar crónica y Parkinson	Rivastigmina, Losartán, Salbutamol, Bromuro de ipratropio, Paracetamol
Caso 11	Depresión, gastritis y arritmias	Sertralina, Escitalopram, Clonazepam, Omeprazol, Warfarina
Caso 12	Artrosis, diabetes e hipertensión	Amlodipina, Losartán, Paracetamol, Ibuprofeno
Caso 13	Fractura de cadera e hipertensión	Paracetamol, Ketorolaco, Tramadol, Losartán, Enalapril

Caso 14	Cardiopatía, diabetes y enfermedad pulmonar	Salbutamol, Ipratropio, Insulina, Enalapril, Losartán
---------	---	---

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

Análisis e interpretación

A partir de la revisión de expedientes médicos de los adultos mayores hospitalizados, se pudo identificar los casos con mayor relevancia, con un uso de 4 y más de 5 fármacos simultáneamente.

Ante lo descrito, Díaz y Robles (2024) manifiestan que los pacientes hospitalizados o críticos de UCI, son los que mayormente suelen recibir múltiples medicamentos durante su estadía hospitalaria, debido a su cuadro patológico agudo, también, es importante recalcar que en este tipo de pacientes, la administración de fármacos no es exclusiva para la patología principal, sino además se administra medicación preventiva y paliativa, que desde el enfoque terapéutico, es esencial para la recuperación y manejo satisfactorio del paciente.

En relación al campo farmacológico, Ruscin y Linnebur (2025) mencionan que los adultos mayores experimentan alteraciones considerables en la farmacocinética y farmacodinamia, es así que, factores relacionados con la absorción, distribución, metabolismo y excreción de fármacos pueden verse alteradas por cambios en la composición corporal y por la disminución del flujo sanguíneo a órganos vitales, dando lugar a una mayor sensibilidad para el desarrollo de reacciones adversas a los medicamentos.

Ante ello, Sánchez et al. (2022) indican que los fármacos más relacionados con tales efectos son los cardiovasculares, los anticoagulantes, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), los antibióticos y los hipoglucemiantes; también existe relación de este grupo de fármacos con la falta de adherencia, disminución del estado funcional y múltiples síndromes

geriátricos (caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo). Por lo tanto, la vigilancia terapéutica se vuelve esencial para garantizar la seguridad de los usuarios hospitalizados, con el fin de mitigar la aparición de efectos adversos mayores.

Tabla 6. Conocimiento sobre los medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje
¿Sabe para qué sirve cada uno de sus medicamentos?	No	0	0,00%
	Sí	32	41,03%
	Parcialmente	46	58,97%
	Total	78	100 %

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

Análisis e interpretación

Se detectó que una proporción mayoritaria de la población de estudio refirió conocer parcialmente para que sirve cada uno de los medicamentos que se le administran, dato relevante que constituye un factor de riesgo para la adherencia terapéutica y favorece errores de uso, sobre todo en pacientes que serán dados de alta médica con posterioridad, los cuales pueden tener dificultad en continuar con un determinado tratamiento farmacológico en el hogar. Demostrando la necesidad de intervenciones educativas estructuradas y coherentes con el fortalecimiento del autocuidado en adultos mayores.

En relación a lo expuesto, Otabalo y Ramón (2021) determinaron que el personal de enfermería cumple una función muy importante al ser los principales encargados de implementar programas educativos dirigidos al asesoramiento en la administración de medicamentos, el reconocimiento cuando exista una reacción adversa, y el seguimiento respectivo al adulto mayor polimedicado, a más de la educación a los familiares de las personas de la tercera edad sobre del régimen terapéutico, la prevención de la automedicación y la constante comunicación con el equipo multidisciplinario.

En síntesis, si los pacientes conocen explícitamente sus patologías y el propósito de uso de cada medicamento, en el caso de llegar a presentar algún efecto adverso, este puede

detectarse a tiempo, pues muchos pacientes omiten decir información al pensar que es un síntoma propio asociado a su patología, y no magnifican que puede relacionarse al uso concomitante de fármacos.

Dimensión: Adherencia terapéutica

Tabla 7. Efectos adversos a los medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha sentido alguna molestia o malestar luego de haber tomado los medicamentos tales como; (Dolor de cabeza, náuseas, pérdida del apetito, vómitos, debilidad u otros)?	Nunca	37	47,44%
	A veces	31	39,74%
	Casi siempre	5	6,41%
	Siempre	5	6,41%
	Total	78	100%

***Nota:** Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.*

Análisis e interpretación

La presencia de molestias posteriores al uso de medicamentos indica una frecuencia ocasional de reacciones adversas en una gran proporción de los pacientes; mientras que una mayoría manifestó no presentar nunca tales reacciones. Estas estadísticas demuestran una variabilidad en el desarrollo de efectos adversos en los pacientes hospitalizados, lo cual puede estar relacionado a la diferencia en la cantidad de fármacos que utiliza cada paciente.

El National Institute on Aging (2021) indica que el uso de varios medicamentos puede acrecentar el riesgo de reacciones adversas e interacciones medicamentosas cuando dos o más fármacos no funcionan bien juntos; situación que se exacerba en los adultos mayores, debido a que presentan mayor susceptibilidad a efectos secundarios por cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. En casos más complejos, la polifarmacia inapropiada puede desencadenar síndromes geriátricos como caídas y deterioro cognitivo, principalmente. Además, las interacciones medicamentosas pueden ser perjudiciales, donde un medicamento recetado para tratar una afección empeora otra o provoca una nueva.

Tabla 8. Horario indicado

		Frecuencia	Porcentaje
¿Recibe el medicamento en el horario indicado?	Nunca	50	64,10%
	A veces	28	35,90%
	Casi siempre	0	0,00%
	Siempre	0	0,00%
	Total	78	100%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

Análisis e interpretación

Los resultados evidencian una prevalencia de pacientes que refirió nunca recibir sus medicamentos en el horario adecuado, dato alarmante, dado que el incumplimiento de los horarios refleja un patrón de adherencia comprometido que puede deberse a múltiples factores, incluyendo la sobrecarga laboral como posible desencadenante.

Ante lo descrito; Pro Pharma Research Organization (2023) indica que respetar el horario de los medicamentos, es de suma importancia, pues estos deben administrarse en un intervalo determinado debido al tiempo que permanecen en el organismo tras su ingestión. Los efectos de un determinado medicamento dependen de la concentración que alcanza un determinado fármaco en el organismo para su acción. Si se administra un fármaco aun cuando existen altas concentraciones del mismo en sangre, evidentemente las concentraciones de éste aumentarían, lo que podría provocar la aparición de reacciones adversas y causar interacciones medicamentosas con otro fármaco de uso simultáneo. Si por el contrario se administra el fármaco varias horas después de la hora indicada, surge el riesgo de que, durante el intervalo entre las dosis, los niveles que el medicamento alcanza en la sangre y en los tejidos sean inferiores a aquellos en los que ejerce su efecto beneficioso.

Tabla 9. Administración supervisada del medicamento

		Frecuencia	Porcentaje
¿La administración del medicamento es de manera supervisada por el personal de enfermería del Hospital Humberto Del Pozo?	A veces	1	1,28%
	Casi siempre	11	14,10%
	Siempre	66	84,62%
	Total	78	100%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

Análisis e interpretación

La supervisión frecuente en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería refleja un adecuado control clínico en un gran porcentaje; este resultado guarda relación con lo planteado por Jumbo et al. (2024), quienes refieren que la participación activa del personal de salud favorece la adherencia y disminuye los errores terapéuticos de los adultos mayores.

Así también, Guillem y Molés (2024) refieren que la actuación de enfermería es indispensable para la vigilancia de los medicamentos durante su administración y posteriormente para identificar la respuesta de los mismos en el paciente, como la posible aparición de efectos colaterales; debido a que, los profesionales cuentan con conocimientos teóricos de farmacología y un elevado contacto con el paciente. Además, los enfermeros representan el eje principal en la deprescripción de fármacos para la reducción de la polifarmacia, por ello, el uso de diferentes herramientas como los *Criterios Beers* (medicamentos potencialmente no adecuados en ancianos) posibilita disminuir significativamente de la presencia de polifarmacia en los pacientes mayores.

Tabla 10. Información recibida sobre medicación

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha recibido información clara sobre cómo y cuándo debe recibir cada uno de sus medicamentos?	Nunca	0	0,00%
	A veces	1	1,28%
	Casi siempre	10	12,82%
	Siempre	67	85,90%
	Total	78	100%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

Análisis e interpretación

La proporción de adultos mayores que recibe explicaciones claras y permanentes sobre el uso de sus medicamentos refleja un proceso educativo sólido en la mayoría de los pacientes del estudio. Por otro lado, los casos en los que la información solo se brinda de manera parcial evidencian la necesidad de reforzar estrategias comunicacionales para mejorar la adherencia terapéutica.

En este modo, Díaz y Robles (2024) manifiestan que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de promover la adherencia al tratamiento en los pacientes de la tercera edad, pues si ellos comunican claramente a los pacientes su condición de salud y el propósito del tratamiento farmacológico, estos se sentirán más involucrados en la toma de decisiones sobre su cuidado, lo que fomenta un entorno más favorable para que el adulto mayor siga su tratamiento adecuadamente.

Tabla 11. Consideración de que la cantidad de medicamentos que toma afecta su bienestar o comodidad diaria

		Frecuencia	Porcentaje
¿Considera que la cantidad de medicamentos que recibe afecta su bienestar o comodidad diaria?	A veces	24	30,77%
	Casi siempre	20	25,64%
	Nunca	23	29,49%
	Siempre	11	14,10%
	Total	78	100%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

Análisis e interpretación

Una proporción considerable de adultos mayores percibe que la cantidad de medicamentos afecta su bienestar en distintos grados. Por otro lado, el grupo que nunca reporta afectación muestra adaptación adecuada al régimen farmacológico, aunque los casos que refieren impacto frecuente evidencian la necesidad de evaluar interacciones, ajustar prescripciones y fortalecer procesos de deprescripción.

Ante este hallazgo, Cortés et al. (2022) indican que existe una asociación sólida entre polifarmacia y autopercepción de un estado de salud inadecuado por parte del adulto mayor, la polimedicación influye negativamente en la autopercepción del estado de salud. Por ende, resulta importante evaluar periódicamente el estado físico, psicológico y social para identificar posibles alteraciones en las diferentes dimensiones y enfatizar la atención en cada una de ellas, con el fin de mejorar la calidad de vida y la seguridad del paciente, no solo en relación al buen uso de los fármacos, sino también, en el mantenimiento del bienestar psicosocial.

4.1. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

Tabla 12. Objetivos y resultados

Objetivo	Resultados
Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período agosto–diciembre de 2025.	La población estuvo conformada por 78 adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período agosto–diciembre de 2025. Predominó el grupo etario de 65 a 69 años, con mayor representación del género masculino respecto al femenino. En relación con el nivel educativo, prevaleció la educación primaria, mientras que la mayoría de los participantes procedía de zonas rurales. Estas características sociodemográficas permiten contextualizar la población estudiada y evidencian factores que podrían influir en el acceso a los servicios de salud, la comprensión de la información relacionada con el tratamiento y el manejo de las enfermedades crónicas.
Identificar los casos de polifarmacia en los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo durante el período de estudio.	Los resultados evidenciaron la presencia de polifarmacia en la población estudiada, con mayor frecuencia en el uso de entre 3 y 4 medicamentos, aunque un menor porcentaje

usa más de 5 fármacos; además, se identificó un alto uso de medicamentos asociados a enfermedades crónicas como antihipertensivos, antidiabéticos, analgésicos y fármacos respiratorios. Se evidenciaron dificultades en la adherencia terapéutica, desconocimiento parcial sobre la función de los medicamentos e imprecisión horaria para recibir los mismos, lo que incrementa el riesgo de reacciones adversas e interacciones farmacológicas.

Diseñar una propuesta educativa dirigida a los adultos mayores para la promoción del manejo adecuado de la polifarmacia.	Se diseñó una propuesta educativa dirigida a los adultos mayores, orientada a fortalecer sus conocimientos sobre el manejo adecuado de la polifarmacia durante su estancia hospitalaria y posterior continuidad del tratamiento. La propuesta abordó temas relacionados con el uso correcto de los medicamentos prescritos, el cumplimiento de los horarios de administración, la importancia de no automedicarse ni suspender el tratamiento sin indicación médica, así como el reconocimiento de posibles reacciones adversas. Además, incorpora actividades educativas adaptadas a las condiciones físicas y cognitivas de los
--	---

pacientes hospitalizados, utilizando un lenguaje sencillo y material didáctico de fácil comprensión. Con esta estrategia se promueve el autocuidado, se favorece la adherencia terapéutica y se disminuyen los riesgos asociados a la polifarmacia.

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas aplicadas a los adultos mayores.

PROPUESTA EDUCATIVA

Título

Programa educativo para la promoción del uso seguro de medicamentos y prevenir riesgos asociados a la polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo.

Introducción

La polifarmacia en adultos mayores constituye una problemática de salud frecuente debido al aumento de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y respiratorias; esta condición provoca que muchos pacientes utilicen tres o más medicamentos de forma simultánea, incrementando el riesgo de interacciones farmacológicas, reacciones adversas, hospitalizaciones recurrentes y deterioro de la calidad de vida. El uso inadecuado de múltiples fármacos representa un desafío importante para la seguridad del paciente y para la sostenibilidad de los servicios de salud.

En los adultos mayores, los cambios fisiológicos propios del envejecimiento modifican la absorción, distribución y eliminación de los medicamentos; esta situación aumenta la vulnerabilidad frente a efectos adversos y errores en la administración farmacológica. La falta de conocimiento sobre la función de cada medicamento, el incumplimiento de horarios, la suspensión voluntaria del tratamiento y la automedicación favorecen complicaciones prevenibles que afectan directamente el bienestar y la estabilidad clínica del paciente.

Durante el desarrollo de la presente investigación en el Hospital Humberto del Pozo, se identificó la presencia de adultos mayores con uso simultáneo de múltiples medicamentos, así como dificultades relacionadas con la adherencia terapéutica, el reconocimiento de reacciones adversas y la comprensión del tratamiento prescrito. Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias educativas orientadas a fortalecer el autocuidado y

promover el uso seguro de los medicamentos dentro del entorno hospitalario y familiar.

La propuesta educativa surge como una respuesta a esta necesidad, con el propósito de promover el manejo adecuado de la polifarmacia mediante actividades dirigidas a los adultos mayores y sus familiares; se abordarán temas relacionados con horarios de medicación, alimentación, prevención de automedicación, reconocimiento de signos de alarma y participación activa en el tratamiento. Su aplicación busca mejorar la adherencia terapéutica, reducir riesgos asociados y contribuir al bienestar integral del adulto mayor.

Justificación

La polifarmacia en adultos mayores representa una problemática relevante de salud pública debido a su alta prevalencia y a los riesgos asociados al uso simultáneo de múltiples medicamentos; esta condición se relaciona con la presencia de enfermedades crónicas y con la necesidad de tratamientos prolongados que, en muchos casos, incrementan la probabilidad de interacciones farmacológicas, reacciones adversas y eventos clínicos prevenibles. En este contexto, resulta fundamental desarrollar estrategias que permitan mejorar el manejo del tratamiento farmacológico y fortalecer la seguridad del paciente.

La presente propuesta educativa se justifica a partir de los hallazgos obtenidos en la investigación, donde se evidenciaron dificultades en el conocimiento sobre la función de los medicamentos, horarios imprecisos y factores que pueden influir directamente en la adherencia terapéutica y en la efectividad del tratamiento. La educación en salud se posiciona como una herramienta clave para promover el autocuidado, mejorar la comprensión del tratamiento y reducir los riesgos asociados a la polifarmacia.

Asimismo, la implementación de esta propuesta permitirá generar un impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores, al fomentar prácticas seguras en el uso de medicamentos, fortalecer la participación familiar y promover hábitos adecuados relacionados al cumplimiento terapéutico durante su estancia hospitalaria y posterior continuidad del tratamiento en el hogar.

Objetivos

Objetivo general

Promover el manejo adecuado de la polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo mediante la implementación de una propuesta educativa orientada al uso seguro de los medicamentos, la adherencia terapéutica y la prevención de reacciones adversas.

Objetivos específicos

- Capacitar de manera personalizada a los adultos mayores sobre la función de los medicamentos prescritos y el cumplimiento correcto del tratamiento.
- Promover el reconocimiento de reacciones adversas y la prevención de riesgos asociados a la polifarmacia.

Marco teórico

Medicación en los adultos mayores

A medida que las personas avanzan en edad, requieren de un mayor uso de medicación debido a múltiples factores, principalmente relacionados a patologías crónicas, por lo que, los pacientes se administran cierta medicación durante años. Por otro lado, en diversas patologías agudas como las infecciones, ciertos tipos de dolor, enfermedades gastrointestinales o respiratorias, se requiere de medicación por un periodo corto de tiempo (Ruscin, 2025).

Es importante recalcar que todo tratamiento farmacológico debe ser recetado por un médico y llevar un seguimiento continuo, para evitar reacciones adversas y mantener la seguridad del paciente.

Polifarmacia

Se conoce como polifarmacia al uso simultaneo y recurrente de varios medicamentos, donde se incluyen medicamentos farmacológicos y no farmacológicos (Roca et al., 2021).

La polifarmacia es una condición compleja por el uso múltiples fármacos al día, particularmente en el grupo etario de mayor edad, lo que aumenta las probabilidades de que ocurran complicaciones que afecten la salud de la persona e incluso pongan en riesgo su vida, como consecuencia del choque entre los principios activos o a la intolerancia a ciertos componentes de los medicamentos (Observatorio del Envejecimiento, 2021).

Tipos de polifarmacia

Escobedo e Izquierdo (2023) clasifican la polifarmacia en función de la cantidad de fármacos usados, considerándola en tres grupos:

- Polifarmacia menor (3 medicamentos)
- Polifarmacia moderada (4 o 5 medicamentos)
- Polifarmacia mayor (más de 5 medicamentos).

Además, en función de la indicación médica se clasifica en:

- **Apropiada:** está clínicamente justificada el uso de varios fármacos por presentar el paciente afecciones múltiples y el uso de los fármacos concuerdan con la mejora de la condición del paciente.
- **Inapropiada:** es aquel uso innecesario de fármacos o que es potencialmente inadecuado y resultan perjudiciales al afectar negativamente la salud del paciente (Robb et al., 2025).

Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento resulta fundamental para sobrellevar adecuadamente el proceso de una enfermedad, ya sea aguda o crónica, para todas de las personas cumplir con el tratamiento farmacológico requiere de responsabilidad y capacidad plena de sus funciones.

En relación años adultos mayores, esta situación se vuelve más compleja debido a los cambios fisiológicos propios de la tercera edad. Es importante recalcar que el apego al terapéutico varía según el escenario donde se encuentre el paciente, en el ámbito hospitalario este se vuelve más preciso, debido a que el personal de salud se encuentra en la responsabilidad de la administración de los mismos y de su vigilancia post medicación, pero cuando tales pacientes son dados de alta, o se trata de paciente ambulatorios, la adherencia puede disminuir por déficit de cumplimiento de horarios, olvidos frecuente o posibles sobredosis; llegando a presentar reacciones adversas y complicaciones por una inadecuada administración y manejo de múltiples fármacos simultáneos (Punnapurath et al., 2021).

De tal modo, resulta importante desarrollar técnicas adecuadas para mantener el apego al tratamiento, promover el apoyo familiar, y llevar una atención integral y continua para evitar problemas graves de polifarmacia.

Reacciones adversas

Cada medicamento posee beneficios y riesgos para la salud de las personas. Una de

las principales complicaciones es la presencia de reacciones adversas posterior a la administración de un medicamento o la interacción no favorables de un fármaco con otro. La mayoría de los fármacos de uso común tienen efectos anticolinérgicos. Muchos de estos medicamentos no fueron creados para generar estos efectos no deseados. Los efectos principales incluyen los siguientes:

- Estreñimiento
- Sequedad de boca
- Mareos y pérdida del equilibrio
- Dificultad para orinar
- Confusión
- Visión borrosa (Ruscin, 2025).

Prevención de riesgos asociados a la polifarmacia

La prevención de los riesgos asociados a la polifarmacia reúne múltiples dimensiones a llevar a cabo para su logro, las mismas están relacionadas al trabajo conjunto entre el paciente y el profesional de salud, a continuación, se describen algunas estrategias:

- Revisiones estructuradas de la medicación: las revisiones periódicas e integrales de los tratamientos farmacéuticos es fundamental para evaluar la necesidad clínica, la indicación, la eficacia y la seguridad del tratamiento. Cada medicamento debe estar vinculado a un diagnóstico o un objetivo terapéutico.
- Trabajo multidisciplinario: la comunicación entre médicos de cabecera, farmacéuticos, especialistas, enfermeros y pacientes es esencial para evitar duplicaciones y prescripciones inadecuadas.
- Toma de decisiones compartida y educación del paciente: capacitar a los pacientes para que comprendan sus medicamentos, incluidos los beneficios esperados y los efectos secundarios, favorece la adherencia al tratamiento y la notificación temprana

de problemas.

- Revisar periódicamente la necesidad de cada medicamento con el profesional de salud y considerar la modificación o suspensión únicamente bajo indicación profesional.
- Opciones no farmacológicas: las medidas relacionadas con el estilo de vida, el apoyo al autocuidado y las intervenciones específicas pueden reducir la necesidad de tomar múltiples medicamentos (Girdis, 2025).

Manejo de la polifarmacia en el hogar

Posteriormente a que los pacientes sean dados de alta, muchas de las veces deben continuar con la administración de medicamentos en el hogar debido a patologías crónicas que poseen los mismos, por lo tanto, el manejo adecuado de los medicamentos es fundamental para una buena adherencia al tratamiento y evitar la aparición de efectos colaterales. A continuación, se evidencian varias recomendaciones para una buena administración de fármacos y evitar problemas con la polifarmacia:

- Colaborar diligentemente con los pacientes y sus familias para obtener una lista precisa de los medicamentos que toman (la dosis de cada medicamento, lo cual incluye la cantidad prescrita en comparación con la cantidad que toman, en caso de que exista alguna diferencia).
- Establecer la hora del día en que toma cada medicamento. Además de tomar la dosis correcta, tomar el medicamento de manera constante a una hora determinada del día puede formar parte de su prescripción.
- Informar cualquier efecto secundario que se esté experimentando.
- Llevar una lista de sus medicamentos en su teléfono o billetera y asegurarse de que una persona de su confianza o un contacto de emergencia de confianza disponga de la misma lista en caso de que usted no pueda brindar esa información.
- Notificar a su profesional de la salud sobre cualquier cambio en su lista de

medicamentos que pueda haber ocurrido o si consultó a un proveedor externo.

- Asegúrese de informar a cualquier cambio en sus medicamentos.
- Es aconsejable consultar con un profesional sanitario dudas sobre medicamentos que requieren prescripción médica y los medicamentos de venta libre; este profesional de la salud puede orientar sobre posibles efectos secundarios de ciertos medicamentos y las complicaciones de mezclarlos (Gay, 2025).

Matriz de la propuesta

Tema	Objetivo específico	Actividades individuales	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsables	Evaluación
Funciones de los medicamentos y manejo adecuado de los mismos	Capacitar a los adultos mayores sobre las funciones de los medicamentos prescritos y el cumplimiento correcto del tratamiento	Explicación individual sobre qué es la polifarmacia; revisión personalizada de los medicamentos que usa el paciente; indicación de nombre, función y horarios; organización del tratamiento en esquema sencillo; orientación al cuidador sobre	Educación individualizada, comunicación directa, lenguaje sencillo, demostración práctica adaptada al paciente	Lista de medicamentos del paciente, cartilla educativa, esquema de horarios, pastillero demostrativo	20–30 minutos por paciente	Investigadoras	Verificación mediante preguntas directas al paciente sobre horarios y función de medicamentos; observación de comprensión

		supervisión					
Reconocimiento de reacciones adversas y prevención de riesgos	Promover el reconocimiento de reacciones adversas y la prevención de riesgos asociados a la polifarmacia	Explicación individual sobre signos de alarma (mareos, náuseas, debilidad, caídas); identificación de posibles efectos según medicamentos del paciente; orientación sobre evitar automedicación; educación al cuidador sobre cuándo acudir al hospital	Educación personalizada, diálogo interactivo, ejemplos prácticos según condición del paciente	Cartilla de signos de alarma, material informativo, guía de recomendaciones	20–30 minutos por paciente	Investigadoras	Preguntas de retroalimentación sobre signos de alarma; capacidad del paciente/cuidador para identificar cuándo buscar atención médica

Material didáctico educativo**Tema 1. Funciones de los medicamentos y manejo adecuado de los mismos****¿Qué es la polifarmacia?**

La polifarmacia ocurre cuando una persona toma tres o más medicamentos al mismo tiempo; esto sucede con frecuencia en los adultos mayores porque muchas veces existen varias enfermedades como presión alta, diabetes, problemas del corazón, enfermedades respiratorias o dolor crónico. Tomar varios medicamentos no siempre es malo, pero sí requiere mayor cuidado para evitar errores y complicaciones.

¿Por qué debo conocer mis medicamentos?

Cada medicamento tiene una función diferente; algunos sirven para controlar la presión arterial, otros para la diabetes, el dolor, la respiración o el corazón. Cuando el adulto mayor conoce para qué sirve cada medicina, puede cumplir mejor el tratamiento y evitar confusiones. No saber qué se está tomando aumenta el riesgo de equivocaciones y puede afectar la salud.



Polifarmacia: definición, riesgos y criterios de evaluación clínica

- La polifarmacia se define como el uso simultáneo de tres o más medicamentos prescritos (Agosto et al., 2024).
- Se asocia con interacciones medicamentosas, reacciones adversas, hospitalizaciones evitables y disminución de la calidad de vida (Marquina et al., 2025).
- La evaluación clínica debe incluir revisión de duplicidades, medicamentos inapropiados, adherencia terapéutica y funcionalidad del adulto mayor (Jagmohan et al., 2024).

Revisión de tratamientos crónicos frecuentes en el hospital

- La hipertensión arterial, diabetes mellitus, EPOC, enfermedades cardiovasculares y artrosis son las patologías más comunes en la población geriátrica (Agosto et al., 2024; Lara et al., 2025).
- Medicamentos como losartán, enalapril, metformina, salbutamol, clopidogrel y paracetamol se encuentran entre los más prescritos, por lo que requieren vigilancia específica.
- La revisión periódica del tratamiento debe identificar interacciones relevantes (por ejemplo, AINES con antihipertensivos o anticoagulantes) y evaluar riesgos según criterios actualizados (Jagmohan et al., 2024).

Tema 2. Reconocimiento de reacciones adversas y prevención de riesgos

¿Qué son las reacciones adversas?

Las reacciones adversas son molestias o cambios que aparecen después de tomar un medicamento; algunas pueden ser leves y otras más graves. Cuando una persona usa varios medicamentos al mismo tiempo, estas reacciones pueden presentarse con mayor frecuencia y afectar su bienestar diario.

Signos de alarma más frecuentes

Entre los síntomas más comunes se encuentran mareos, dolor de cabeza, náuseas, vómito, debilidad, pérdida del apetito, sueño excesivo, confusión, palpitaciones o caídas. Si alguno de estos síntomas aparece después de tomar un medicamento, se debe informar rápidamente al familiar o acudir al hospital para evitar complicaciones mayores.

Evitar la automedicación

No se deben tomar medicamentos sin indicación médica; muchas personas usan recetas antiguas, aceptan medicinas recomendadas por vecinos o toman antibióticos sin control. Esto puede ser peligroso porque algunos medicamentos no se pueden mezclar y pueden producir daño en el organismo. También las plantas medicinales deben usarse con precaución.

El apoyo de la familia y del cuidador

La familia cumple una función importante en el cuidado del adulto mayor; ayudar a recordar horarios, observar cambios en la salud y acompañar a las consultas médicas mejora la seguridad del tratamiento. Cuando el paciente y el cuidador trabajan juntos, el manejo de la polifarmacia resulta más seguro y se reduce el riesgo de complicaciones.

Prevención de riesgos asociados a la polifarmacia

Revisiones estructuradas de la medicación: las revisiones periódicas e integrales de los tratamientos farmacéuticos son fundamentales para evaluar la necesidad clínica, la indicación, la eficacia y la seguridad del tratamiento. Cada medicamento debe estar vinculado a un diagnóstico o un objetivo terapéutico.

Trabajo multidisciplinario: la comunicación entre médicos de cabecera, farmacéuticos, especialistas, enfermeros y pacientes es esencial para evitar duplicaciones y prescripciones inadecuadas.

Toma de decisiones compartida y educación del paciente: capacitar a los pacientes para que comprendan sus medicamentos, incluidos los beneficios esperados y los efectos secundarios, favorece la adherencia al tratamiento y la notificación temprana de problemas.

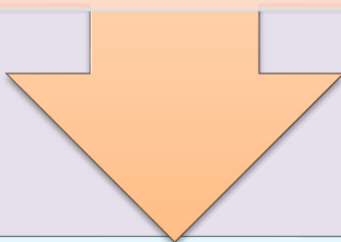
Revisar periódicamente la necesidad de cada medicamento con el profesional de salud y considerar la modificación o suspensión únicamente bajo indicación profesional.

Opciones no farmacológicas: las medidas relacionadas con el estilo de vida, el apoyo al autocuidado y las intervenciones específicas pueden reducir la necesidad de tomar múltiples medicamentos (Girdis, 2025).



Importancia de los horarios

Los medicamentos deben tomarse en el horario indicado por el médico; algunos son por la mañana, otros por la noche, algunos antes de comer y otros después de los alimentos. Cambiar estos horarios puede disminuir el efecto del tratamiento o causar molestias. Por esta razón, se recomienda mantener una rutina diaria y no olvidar las dosis.



¿Cómo organizar mejor los medicamentos?

Se puede usar un pastillero semanal, una hoja con horarios visibles o una libreta donde se anoten los medicamentos; esto ayuda a recordar cuándo tomar cada uno. También es importante que un familiar o cuidador supervise el tratamiento para evitar olvidos o errores. Nunca se debe suspender un medicamento sin consultar al médico.

Manejo de la polifarmacia en el hogar

Colaborar diligentemente con los pacientes y sus familias para obtener una lista precisa de los medicamentos que toman (la dosis de cada medicamento, lo cual incluye la cantidad prescrita en comparación con la cantidad que toman, en caso de que exista alguna diferencia).

Establecer la hora del día en que toma cada medicamento. Además de tomar la dosis correcta, tomar el medicamento de manera constante a una hora determinada del día puede formar parte de su prescripción.

Llevar una lista de sus medicamentos en su teléfono o billetera y asegurarse de que una persona de su confianza o un contacto de emergencia de confianza disponga de la misma lista en caso de que usted no pueda brindar esa información.

Notificar a su profesional de la salud sobre cualquier cambio en su lista de medicamentos que pueda haber ocurrido o si consultó a un proveedor externo.



Conclusión

La propuesta educativa para la promoción del manejo adecuado de la polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo constituye una estrategia de intervención orientada a fortalecer los conocimientos, habilidades y prácticas relacionadas con el uso seguro de los medicamentos. Su implementación responde a las necesidades identificadas durante la investigación, en la que se evidenciaron dificultades en el conocimiento sobre la función de los fármacos, el cumplimiento de los horarios de administración, la adherencia terapéutica y el reconocimiento de reacciones adversas, factores que incrementan el riesgo de complicaciones y afectan la seguridad del paciente.

A través del desarrollo de actividades educativas dirigidas a los adultos mayores y sus familiares, la propuesta promueve el autocuidado, el uso responsable de los medicamentos y la prevención de prácticas como la automedicación y la suspensión del tratamiento sin indicación médica. Además, fortalece la participación de la familia como apoyo fundamental para el seguimiento del tratamiento farmacológico y favorece la continuidad de los cuidados tanto durante la estancia hospitalaria como en el domicilio.

Asimismo, esta propuesta fortalece el rol educativo del profesional de enfermería como promotor de la salud y la prevención de enfermedades, al proporcionar herramientas que facilitan la educación continua del paciente y su familia. De igual manera, contribuye a mejorar la adherencia terapéutica, disminuir los riesgos asociados a la polifarmacia, promover el reconocimiento oportuno de signos de alarma y fomentar un uso más seguro y racional de los medicamentos. En conjunto, estas acciones favorecen la seguridad del paciente, optimizan la calidad de la atención y mejoran la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo un envejecimiento más saludable y una atención integral centrada en sus necesidades.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Recursos humanos

Autoras del proyecto

- Ruiz Correa Daniela Lisbeth
- Yáñez Recalde Lisbeth Ailin

Tutora del proyecto

- Mgtr. Norma Paredes

Institucionales

- Hospital Humberto Del Pozo
- Universidad Estatal de Bolívar

Materiales

- Impresiones
- Cuaderno de notas
- Esferos
- Carteles impresos

Tecnológicos

- Computadoras
- Acceso a internet
- Teléfonos celulares

5.2. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,75	150	112,5
Traslados	1	16	16
Impresiones de ejemplares finales	0,25	750	187,5
Impresiones varias	0,25	25	6,25
Anillado	3	5	15
CD	2	3	6
Total			343,25

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La caracterización sociodemográfica de los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo evidenció predominio del grupo etario de 65 a 69 años, mayor presencia del sexo masculino y una proporción significativa de pacientes procedentes de zonas rurales con nivel educativo principalmente primario y secundario; estas condiciones pueden influir en la comprensión del tratamiento farmacológico y en la adherencia terapéutica, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a los riesgos asociados a la polifarmacia.
- Se determinó la presencia de polifarmacia en los adultos mayores estudiados, observándose mayor frecuencia en pacientes que reciben entre tres y cuatro medicamentos de forma simultánea. Además, aunque en menor porcentaje, se identificaron casos de polifarmacia más complejos dados por el uso de 5 o más fármacos, entre los principales; antihipertensivos, antidiabéticos, analgésicos y fármacos respiratorios. Se determinaron dificultades relacionadas con el desconocimiento sobre la función de los medicamentos y horarios no exactos de administración; factores que aumentan la probabilidad de reacciones adversas, interacciones farmacológicas y complicaciones prevenibles.
- Se diseñó una propuesta educativa dirigida a los adultos mayores y sus cuidadores, orientada a fortalecer el manejo adecuado de la polifarmacia mediante educación individualizada sobre el uso seguro de los medicamentos, cumplimiento de horarios, reconocimiento de signos de alarma y prevención de automedicación; esta estrategia constituye una herramienta viable para mejorar la adherencia terapéutica, promover el autocuidado y contribuir a la seguridad del paciente dentro del contexto hospitalario.

6.2. Recomendaciones

- Al Hospital Humberto del Pozo, fortalecer las estrategias de educación dirigidas a los adultos mayores y sus cuidadores, considerando sus características sociodemográficas, especialmente el nivel educativo y la procedencia rural, mediante el uso de un lenguaje claro y materiales educativos de fácil comprensión que favorezcan el entendimiento del tratamiento farmacológico y promuevan una adecuada adherencia terapéutica.
- Al personal de enfermería y al equipo multidisciplinario, realizar valoraciones periódicas de los tratamientos farmacológicos en los adultos mayores hospitalizados, promoviendo la identificación oportuna de pacientes con polifarmacia, la educación sobre el uso correcto de los medicamentos y el monitoreo de posibles reacciones adversas e interacciones farmacológicas, con el fin de disminuir los riesgos asociados al uso simultáneo de múltiples fármacos.
- Dar seguimiento a la propuesta educativa diseñada, integrándola como parte de las actividades de educación durante la hospitalización y al momento del alta, involucrando activamente a los adultos mayores y sus cuidadores para fortalecer el uso seguro de los medicamentos, mejorar la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones relacionadas con la polifarmacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agosto, I., Gallegos, E., & Padrón, H. (2024). Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario* , 23(2), 451-459.
doi:10.19136/hs.a23n2.5856
- Gay Broderick, M. (2025). *Consejos para llevar un buen control de sus medicamentos conforme envejece*. Obtenido de UHealth: <https://es.uchealth.org/today/es-medicamentos-adultos-mayores-que-hacer-que-evitar/>
- Girdis, Z. (2025). *¿Qué es la polifarmacia? Riesgos, prevención y buenas prácticas*. Obtenido de Asociación Británica de Fármacia Clínica: <https://ukclinicalpharmacy.org/clinical/medicines-safety/what-is-polypharmacy-risks-prevention-best-practice/>
- Ruscin, J. M. (2025). *Envejecimiento y medicamentos*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-y-medicamentos/envejecimiento-y-medicamentos>
- Barreto, Y., Cantillo, K., Jiménez, J., Martínez, A., & Santana, F. (2025). *Estrategias de intervención y prevención desde el ámbito farmacéutico de las interacciones medicamentosas en pacientes de edad mayor con polifarmacia: Una revisión temática en Latinoamérica*. Trabajo de Grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/68533/Fgsantanar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CEPAL. (10 de Enero de 2023). *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de [cepal.org: https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe](https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe)

- Cortés Ibarra, R. G., Moreno Pérez, N. E., Padilla Raygoza, N., Duarte Cejas, E., Valle Solís, M. O., Benítez Guerrero, V., . . . Fabian Bonilla, S. d. (2022). “Influencia de polifarmacia en la autopercepción del estado de salud del adulto mayor”. *South Florida Journal of Development*, 3(3). doi:DOI: 10.46932/sfjdv3n3-057
- Costales, Z., Costales, Z., Díaz, A., & Quevedo, V. (2024). Intervención educativa sobre polifarmacia en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v28n1/1561-3194-rpr-28-01-e6252.pdf>
- Díaz, R., & Robles, J. (2024). Polifarmacia en el Adulto Mayor. Revisión Bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13553
- Dibiase, N., Monaldi, F., Ocampo, A., Castiglia, S., & Harguindeguy, M. (2023). Prescripción inapropiada de medicamentos y polifarmacia, en adultos mayores internados en una sala de Clínica Médica. *e-Hospital*, 5(2). Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Juan-Castiglia-Sole/publication/373711532_Prescripcion_inapropiada_de_medicamentos_y_polifarmacia_en_adultos_mayores_internados_en_una_sala_de_Clinica_Medica/links/64f8f5208ea93c20d221cf44/Prescripcion-inapropiada-de-medicamentos-y-polifarmacia-en-adultos-mayores-internados-en-una-sala-de-clinica-medica.pdf
- Enriquez, G., Ocampo, T., & Cruz, A. (2025). Factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores en el primer nivel de atención. *Aten Fam*, 32(2), 94-98. doi:<http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.2.91025>
- Escobedo-Romero, R. L., & Izquierdo-Fernández, M. N. (2023). La polifarmacia como detección del paciente de alto riesgo mayor de 65 años en urgencias. *Scielo*, 34(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000200002
- García, M., & Mora, I. (2021). Polifarmacia y deprescripción en el adulto mayor en Atención

Primaria. Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/polifarmacia-y-deprescripcion-en-el-adulto-mayor-en-atencion-primaria/#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20de%20polifarmacia%20a%C3%BA%20venta%20libre%20y%20complementarios.>

Gatt, E., Figueiredo, T., Figueiroa, I., Morgado, M., Carrilho, J., Midao, L., & Costa, E. (2025). Prevalencia de polifarmacia entre adultos mayores según la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa: una actualización. *Cinical Medicine*, 14(4). Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11856818/#:~:text=2.1.&text=Para%20evaluar%20la%20prevalencia%20de,o%20m%C3%A1s%20medicamentos%20al%20d%C3%ADa.>

Greenberg, S. (2024). The American Geriatrics Society (AGS) 2023 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *HIGN*(16). Obtenido de <https://hign.org/consultgeri/try-this-series/american-geriatrics-society-ags-2023-updated-ags-beers-criteria-#:~:text=The%20intention%20of%20the%20AGS,drug%20use%20in%20older%20adults.>

Guillem-García, M., & Molés-Julio, M. (2024). El papel de la enfermería en la polifarmacia de las personas mayores. *Scielo*, 35(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000100005

Habibzadeh, P., & Albrecht, J. (2024). Asociación entre la raza y las condiciones comórbidas entre adultos mayores con demencia. *Clinical Medicine*, 13(21). Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11546528/>

Jagmohan, J., Arvindselvan, M., Ranjan, D., & Sangita, B. (2024). Estrategias para reducir la polifarmacia en adultos mayores. En *StatPearls Publishing*. Islandia. Obtenido de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574550/>

Jiménez, M., Caballero, G., Iglesias, G., Góngora, J., & Galardy, J. (2021). Polifarmacia y adherencia farmacológica en adultos del Policlínico Docente “Louis Pasteur”.

Universidad Médica Pinareña, 17(2), 1-11. Obtenido de

[https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499008/html/#:~:text=La%20polifarmacia%20se%20clasific%C3%B3%20seg%C3%BAn,mayor%20\(%3E%205%20f%C3%A1rmacos\).](https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499008/html/#:~:text=La%20polifarmacia%20se%20clasific%C3%B3%20seg%C3%BAn,mayor%20(%3E%205%20f%C3%A1rmacos).)

Jumbo, D., Valdiviezo, J., & Calderón, D. (2024). Polifarmacia en Pacientes Adultos

Mayores y el Papel de Enfermería en el Primer Nivel de Atención en Salud de Santa Rosa. 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1).

doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10206

Lara, A., López, S., & Villarroel, A. (2025). Efectos de la Polifarmacia en el Equilibrio y

Coordinación en Adultos Mayores del Centro Gerontológico. *Rev. Hallazgos* 21, 10(1), 71-78. Obtenido de

<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/689/732>

López, L., & González, S. (2023). Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor

que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital peruano. *Investigación e Innovación*, 3(3), 44-55. Obtenido de

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1858/2062>

Marco, C., & Mora, C. (2025). Prevalencia de polimedicación y factores asociados en

personas adultas mayores del Centro de atención al adulto mayor del IESS Cuenca – Ecuador, 2024. *Ateneo*, 27(1). Obtenido de

<https://doaj.org/article/433ed905f2f44ec3849da57d4e3171f5>

Marco, P., Sánchez, C., Tapia, C., & Miriann, M. (2025). Prevalencia de polimedicación y

factores asociados en personas adultas mayores del Centro de Atención al Adulto

- Mayor del IESS Cuenca Ecuador. *Re, Méd. Ateneo.*, 27(1), 62-72. Obtenido de <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/448/273>
- Marquina, P., Marquez, J., Ñaña, A., Jordan, I., & Parodi, J. (2025). Factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores de 12 comunidades altoandinas del Perú. *Iatreia*, 38(1), 32-43. doi:10.17533/udea.iatreia.305
- Mayo Clinic. (07 de Mayo de 2025). *Deterioro cognitivo leve*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
- Mejía, R., Delgado, F., & Salgado, H. (2021). *Criterios START-STOPP*. México: Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Obtenido de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/medicamentos/FICHAS%20TECNICAS/BOLETINES%20USO%20RACIONAL%20MEDICAMENTOS/2019/Boletin%20%20STOPP%20START%20jul19.pdf#:~:text=Resumen%20criterios%20STOPP%20En%20resumen%20y%20de,el%20segundo%20luga>
- National Institute on Aging. (2021). *Los peligros de la polifarmacia y la necesidad de reducir la medicación en adultos mayores*. Obtenido de National Institute on Aging: <https://www.nia.nih.gov/news/dangers-polypharmacy-and-case-deprescribing-older-adults>
- Norman, C., Hab, U., & Pirlich, M. (2021). Desnutrición en adultos mayores: avances recientes y desafíos pendientes. *Nutrientes*, 13(8). Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8399049/>
- Observatorio del Envejecimiento. (2021). Uso de Medicamentos y Polifarmacia en Personas Mayores. 1-19. Chile. Obtenido de <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y->

Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf

OMS. (8 de Octubre de 2025). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Las%20afecciones%20de%20salud%20mental%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en%20los%20adultos,de%2070%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s>.

OMS. (8 de Octubre de 2025). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Las%20afecciones%20de%20salud%20mental%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en%20los%20adultos,la%20depresi%C3%B3n%20y%20la%20ansiedad>.

Ordeñez Chavez, H. (2022). *Resistencia cardiovascular y capacidad funcional de pacientes adultos hospitalizados con síndrome post COVID*. Hospital de Ferrñafe. Tesis, U Particular de Chiclayo, Perú. Obtenido de <http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/284a55d5-6110-4f2c-b076-c8a45474c4c1/content>

Organización Mundial de la Salud. (25 de Septiembre de 2025). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2025). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Envejecimiento saludable*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Organización Panamericana de Vigilancia. (2022). *Farmacovigilancia*. Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>

Otabalo Sagbay, P. A., & Ramón Paredes, D. (2021). *Polifarmacia en los adultos mayores en Latinoamérica*. Obtenido de Universidad Católica de Cuenca:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e2edd426-90bc-4d8d-9f11-3db81303b4da/content>

Otabalo, P., & Ramón, D. (2021). *Polifarmacia en adultos mayores en Latinoamérica*.

Trabajo de Titulación, U. Católica de Cuenca, Ecuador. Obtenido de

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e2edd426-90bc-4d8d-9f11-3db81303b4da/content>

Pacheco, D., Ortiz, Y., Guerrero, Y., Gómez, O., & Fernández, Y. (2023). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en adultos mayores hospitalizados. *Multimed*, 27. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182023000100006&script=sci_arttext

Pazán, F., & Wehling, M. (2021). Polifarmacia en adultos mayores: una revisión narrativa de definiciones, epidemiología y consecuencias. *Geriatría Europea Med*, 12(3), 443–452. Obtenido de

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8149355/#:~:text=2015%20y%202020.-,Resultados,cl%C3%ADnicos%20adversos%20con%20la%20polifarmacia.>

Pro Pharma Research Organization. (2023). *La importancia de cumplir la hora de la medicación*. Obtenido de Pro Pharma Research Organization:

<https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/importancia-cumplir-hora-medicacion>

Robb Stahler, M., Casey, S., Vijayaraghavan, N., Noel, V., & patel, A. (2025). *Polifarmacia*. Obtenido de PM&R Knowledge NOW:

<https://now.aapmr.org/polypharmacy/#:~:text=La%20polifarmacia%20excesiva%2C%20definida%20como%20tomar%2010,riesgo%20de%20eventos%20adversos%20d>

e%20medicamentos%20(

- Roca, I., Ramos, K., Martínez, G., Pérez, D., & González, M. (2021). Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano. *Revista Médica. Granma*, 25(2), 1-16. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n2/1028-4818-mmed-25-02-e2052.pdf>
- Ruano Yarpaz, J. (2023). *Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023*. Trabajo de Investigación de Magister, U. Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/15420/2/PG%201728%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Ruscin, J. M., & Linnebur, S. A. (2025). *Farmacocinética en adultos mayores*. Obtenido de MSD Manual: <https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/pharmacologic-therapy-in-older-adults/pharmacokinetics-in-older-adults>
- Salazar, M., Herrera, J., Ruiz, J., Guerra, J., & Duran, T. (2021). Función sensorial y cognición en adultos mayores con enfermedad crónica. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 89-75. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v20n1/2007-7459-hs-20-01-89.pdf>
- Sánchez, H., Ramírez, F., & Carrillo, R. (2022). Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Anestesiología*, 45(1), 40-47. doi:10.35366/102902
- Sánchez, H., Ramírez, F., & Carrillo, R. (2022). Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Rev Mex Anesthesiol.*, 45(1), 40-47. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v45n1/0484-7903-rma-45-01-40.pdf>
- Sánchez, J., Escare, C., Castro, V., Robles, C., & Vergara, M. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Rev. Salud Pública*,

21(2), 271-277. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76678>

Sociedad Colombiana de Cardiología. (2022). Enfermedades cardiovasculares en el adulto

mayor. *Rev. Colombiana Cardiología*, 29(3), 1-63. Obtenido de

https://www.rccardiologia.com/portadas/rcc_22_29_supl-3.pdf

Stefanacci, R., & Wasserman, M. (2024). Cambios corporales relacionados con el

envejecimiento. *Manual MSD*. Obtenido de

[https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento)

[avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento)

[envejecimiento](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento)

Sutanto, H. (2025). Tackling polypharmacy in geriatric patients: Is increasing

physicians' awareness adequate? *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 2(3).

doi:<https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100185>

Ugalde, F., Rivera, H., & Obando, S. (2022). Infección urinaria en el adulto mayor. *Revista*

Médica Sinergia, 7(8). Obtenido de [https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-](https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms228h.pdf)

[2022/rms228h.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms228h.pdf)

Valencia, L. (2023). *Factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos*

mayores. Hospital Básoco José Garcés Rodríguez. Universidad Estatal Península de

Santa Elena. Obtenido de

[https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/09713a72-58e3-432a-899e-](https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/09713a72-58e3-432a-899e-a3501832224d/content)

[a3501832224d/content](https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/09713a72-58e3-432a-899e-a3501832224d/content)

Valverde, K., Ríos, R., Pogo, N., & Ruilova, S. (2025). Enfermedades metabólicas

prevalentes en el adulto mayor. Revisión Bibliográfica. *Polo del Conocimiento*, 10(1),

2320-2337. doi:<file:///D:/Downloads/8812-46769-1-PB.pdf>

Vieira, V., Oliveira, C., Paula, C. S., & Machado, R. (2024). Polypharmacy in the Elderly of

an Polypharmacy in the Elderly of an Polypharmacy in the Elderly of an. *Ars*

Pharmaceutica, 65(4). Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v65n4/2340-9894-ars-65-04-338.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema



UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

OFICIO APROBACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Guaranda, 07 de Agosto 2025

Mgtr. Maria Humbelina Olalla García
Coordinador/a de la Unidad de titulación Carrera de Enfermería
 Presente

De mi consideración:

Yo **Daniela Lisbeth Ruiz Correa**, con CI: 1724131451, y **Lisbeth Ailin Yáñez Recalde**, con CI: 2300373962, estudiantes de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, del octavo ciclo académico / cohorte , solicitamos a usted muy comedidamente se dé paso al trámite correspondiente para la aprobación del TEMA del trabajo de titulación, detallado en la siguiente tabla.

PROPUESTAS	TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN	TEMA
TEMA	Proyecto de investigación	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto-diciembre 2025
		La polifarmacia, definida como el uso simultáneo de cinco o más medicamentos, es común en adultos mayores y puede generar efectos adversos graves. Esta investigación tiene como objetivo identificar los factores asociados a la polifarmacia en adultos mayores que asisten al

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Recibido
07/08/2025
15:00pm

		Hospital Humberto del Pozo en el cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el periodo Agosto-diciembre 2025. La variable principal es la polifarmacia, y la población de estudio está conformada por adultos mayores. Los resultados permitirán proponer estrategias para un uso más racional de medicamentos en esta población vulnerable.
--	--	---

Agradezco de antemano la atención a mi solicitud.

Atentamente,



Daniela Lisbeth Ruiz Correa
CI: 0172413151



Lisbeth Ailin Yáñez Recalde
CI: 2300373962

Anexo 2. Designación del tutor



UEB
UNIVERSIDAD
EQUATORIAL DEL ECUADOR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister
Norma Paredes Sinche
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yáñez Recalde	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de investigación	Mgtr. Norma Paredes Sinche

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos.

Atentamente



Mgtr. Maria Humbelina Olalla Garcia
Coordinadora Unidad de Titulación

Recibido
03-08-2025
14:15
[Firma]

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 3. Instrumento de evaluación (encuesta)



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TEMA:
“POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta para adultos mayores hospitalizados

Objetivo: Identificar la situación actual de la polifarmacia en los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo durante el período agosto–diciembre de 2025.

Instrucciones para el participante

- La encuesta tiene fines académicos y busca mejorar la calidad del cuidado que reciben las personas mayores.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; se solicita responder con sinceridad según su experiencia.
- Su participación es anónima y los resultados serán tratados de forma confidencial.
- Si en algún momento no desea continuar, puede retirarse sin problema.
- Marque con una “X” la opción que mejor refleje su opinión.

Desarrollo

Dimensión	Ítem o Pregunta	Escala de respuesta
Caracterización sociodemográfica	1. Edad del paciente	☐ 65–69 años ☐ 70–79 años ☐ ≥80 años
	2. Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ LGBTIQ+
	3. Nivel educativo	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguno
	4. Zona de residencia	☐ Rural ☐ Urbana

Uso de medicamentos (para determinar polifarmacia)	5. ¿Cuántos medicamentos recibe actualmente?	☐ 1–2 medicamentos ☐ 3–4 medicamentos ☐ ≥ 5 medicamentos
	6. Enfermedades que presenta actualmente	En base a registro medico:
	7. Medicamentos prescritos para sus enfermedades	En base a registro medico:
	8. ¿Sabe para qué sirve cada uno de sus medicamentos?	☐ Si ☐ No ☐ Desconozco
Adherencia terapéutica	9. ¿Ha sentido alguna molestia o malestar luego de haber tomado los medicamentos tales como; (Dolor de cabeza, náuseas, pérdida del apetito, vómitos, debilidad u otros)?	☐ Nunca ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
	10. ¿Recibe el medicamento en el horario indicado?	☐ Nunca ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
	11. ¿La administración del medicamento es de manera supervisada por el personal de enfermería del Hospital Humberto Del Pozo?	☐ Nunca ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
	12. ¿Ha recibido información clara sobre cómo y cuándo debe recibir cada uno de sus medicamentos?	☐ Nunca ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
	13. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que recibe afecta su bienestar o comodidad diaria?	☐ Nunca ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

Anexo 4. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:
“POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERSONAL DE ENFERMERÍA

Usted ha sido invitado a participar en una investigación realizada por las estudiantes Daniela Lisbeth Ruiz Correa y Lisbeth Ailin Yáñez Recalde, de la Carrera de Enfermería, como parte del desarrollo de su proyecto de titulación.

El objetivo de este estudio es analizar la polifarmacia en adultos mayores atendidos en el hospital y conocer la percepción, criterios y prácticas del personal de enfermería relacionadas con la prescripción, seguimiento y revisión del uso de medicamentos en la población adulta mayor.

Su participación consiste en responder un instrumento validado, dirigido al personal de enfermería del establecimiento. La participación es voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento sin que esto genere consecuencias o perjuicio alguno.

Los datos recopilados serán tratados con estricta confidencialidad, utilizados únicamente con fines científicos y académicos, preservando la identidad de los participantes.

Si requiere mayor información puede contactar a las investigadoras:

-Daniela Lisbeth Ruiz Correa

- Lisbeth Ailin Yáñez Recalde

-Contacto: 0959835827

-Contacto: 0985404668

-Correo: daniela.ruiz@ueb.edu.ec

-Correo: lisbeth.yanez@ueb.edu.ec

Declaro haber sido informado/a sobre los objetivos del estudio, su relevancia académica, la confidencialidad garantizada y mi libertad de participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombres y Apellidos: _____

Cargo/Profesión: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 5. Validación del instrumento



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO. AGOSOTO – DICIEMBRE 2025.

Responsables:	- Daniela Lisbeth Ruiz Correa - Lisbeth Ailin Yáñez Recalde
Tutor:	Mgtr. Norma Paredes
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación Total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por:	
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación:	25/11/2025
Firma:	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 PROYECTO DE TESIS
 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
 JUICIO DE EXPERTOS

POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HUMBERTO DEL
 POZO. AGOSOTO – DICIEMBRE 2025.

Responsables:	• Daniela Lisbeth Ruiz Correa • Lisbeth Ailin Yáñez Recalde
Tutor:	• Mgtr. Norma Paredes
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación Total					<u>20</u>	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: <u>Daniela Lisbeth Ruiz Correa</u>
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 25/11/2025
Firma: 

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 PROYECTO DE TESIS
 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
 JUICIO DE EXPERTOS

POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO. AGOSOTO – DICIEMBRE 2025.

Responsables:	- Daniela Lisbeth Ruiz Correa - Lisbeth Ailin Yáñez Recalde
Tutor:	Mgtr. Norma Paredes
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación Total					18	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por:	Mery Rea Guaman
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación:	25/11/2025
Firma:	

Anexo 6. Instrumento aplicado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TEMA:
“POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta para adultos mayores hospitalizados

Objetivo: Identificar la situación actual de la polifarmacia en los adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo durante el periodo agosto–diciembre de 2025.

Instrucciones para el participante

- La encuesta tiene fines académicos y busca mejorar la calidad del cuidado que reciben las personas mayores.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; se solicita responder con sinceridad según su experiencia.
- Su participación es anónima y los resultados serán tratados de forma confidencial.
- Si en algún momento no desea continuar, puede retirarse sin problema.
- Marque con una “X” la opción que mejor refleje su opinión.

Desarrollo

Dimensión	Ítem o Pregunta	Escala de respuesta
Caracterización sociodemográfica	1. Edad del paciente	☒ 65–69 años ☐ 70–79 años ☐ ≥80 años
	2. Sexo	☒ Masculino ☐ Femenino ☐ LGBTQ+
	3. Nivel educativo	☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguno
	4. Zona de residencia	☒ Rural ☐ Urbana

Uso de medicamentos (para determinar polifarmacia)	5. ¿Cuántos medicamentos recibe actualmente?	☐ 1-2 medicamentos ☒ 3-4 medicamentos ☐ ≥5 medicamentos
	6. Enfermedades que presenta actualmente	En base a registro medico: Hipertensión arterial Diabetes EPOC
	7. Medicamentos prescritos para sus enfermedades	En base a registro medico: Losartan Enalapril Metformina Bromuro de Ipratropio Salbutamol
	8. ¿Sabe para qué sirve cada uno de sus medicamentos?	☒ Si ☐ No ☐ Desconozco
Adherencia terapéutica	9. ¿Ha sentido alguna molestia o malestar luego de haber tomado los medicamentos tales como; (Dolor de cabeza, náuseas, pérdida del apetito, vómitos, debilidad u otros)?	☐ Nunca ☒ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
	10. ¿Recibe el medicamento en el horario indicado?	☐ Nunca ☐ A veces ☐ Casi siempre ☒ Siempre
	11. ¿La administración del medicamento es de manera supervisada por el personal de enfermería del Hospital Humberto Del Pozo?	☐ Nunca ☐ A veces ☒ Casi siempre ☐ Siempre
	12. ¿Ha recibido información clara sobre cómo y cuándo debe recibir cada uno de sus medicamentos?	☐ Nunca ☐ A veces ☐ Casi siempre ☒ Siempre
	13. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que recibe afecta su bienestar o comodidad diaria?	☐ Nunca ☐ A veces ☒ Casi siempre ☐ Siempre

Anexo 7. Consentimiento informado aplicado

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:
“POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADULTOS MAYORES

Usted ha sido invitado a participar en una investigación realizada por las estudiantes Daniela Lisbeth Ruiz Correa y Lisbeth Ailin Yáñez Recalde, pertenecientes a la Carrera de Enfermería. El estudio forma parte del proyecto de tesis titulado:

“Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto Del Pozo Santos, periodo agosto–diciembre 2025”.

El propósito de esta investigación es analizar el uso simultáneo de múltiples medicamentos (polifarmacia) en adultos mayores, con el fin de identificar riesgos, hábitos de consumo y factores relacionados que permitan generar propuestas de mejora en la atención.

Su participación consistirá en responder un instrumento previamente validado, que recoge información referente al uso de medicación. La participación es completamente voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones ni sufrir perjuicio alguno.

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, utilizada únicamente con fines académicos y siguiendo principios éticos de protección de datos personales.

Si tiene dudas sobre la investigación puede comunicarse con las investigadoras:

-Daniela Lisbeth Ruiz Correa

- Lisbeth Ailin Yáñez Recalde

-Contacto: 0959835827

-Contacto: 0985404668

-Correo: daniela.ruiz@ueb.edu.ec

-Correo: lisbeth.yanez@ueb.edu.ec

Declaro haber sido informado/a sobre el objetivo de la investigación, las implicaciones de mi participación, la confidencialidad de mis datos y mi derecho a retirarme en cualquier momento. Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y Apellidos: Henry Ruben Chimbolena

Firma: 

Fecha: 27 / 11 / 2025

Anexo 8. Horas de titulación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Datos Generales

Tutora: Mgtr. Paredes Sinche Norma

Estudiante: Ruiz Correa Daniela Lisbeth y Yáñez Recalde Lisbeth Ailin

Tema: "Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el hospital Humberto del Pozo, Agosto-diciembre 2025"

Actividades Cumplidas	Horas de tutoría o Dirección	Horas Autónomas cumplidas por el estudiante (300)	Observaciones
Planteamiento del problema Formulación del problema	10	20	
Objetivos Definición de objetivo general y específicos	10	30	
Justificación de la Investigación	10	30	
Marco Teórico - Antecedentes de la investigación - Bases Teóricas-científica - Definición de términos - Definición y sistemas de variables	10	30	
Marco Metodológico - Nivel de investigación - Diseño - Población y Muestra - Técnicas e	10	30	

instrumentos de recolección de datos			
Técnicas de procesamiento y análisis de datos (estadístico utilizado)			
Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados	10	30	
Aspectos Administrativos	10	30	
- Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación - Cronograma - Presupuesto			
Conclusiones y Recomendaciones	10	30	
- Comprobación de la hipótesis - Conclusiones y recomendaciones			
Definición y redacción de bibliografía	10	30	
Corrección del primer borrador y calificación final del proyecto	10	30	
TOTAL HORAS			

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR



 MGTR. NORMA PAREDES

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

FIRMA DEL ESTUDIANTE



 Ruiz Correa Daniela Lisbeth
 1724131451



 Yáñez Recalde Lisbeth Ailin
 2300373962

Anexo 9. Solicitud de autorización para ejecución del proyecto



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0103-O

Guaranda, 23 de septiembre de 2025

Asunto: Solicitud: Autorización para que estudiantes carrera de enfermería apliquen trabajos de investigación.

Señora Magíster
Cristina Elizabeth Oliva Puertas
Directora Administrativa Hospital Básico Guaranda, Encargada
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Señora Magíster
Mariela Sofia Navas Pazmiño
Director Médico, Hospital Basico Guaranda, Encargada
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IESS Guaranda, Agosto-diciembre 2025
	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	
2	Daniela Lisbeth Ruiz Correa	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto-diciembre 2025
	Lisbeth Ailin Yáñez Recalde	

Por la atención a la presente, le agradezco.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

* Documento firmado electrónicamente por Guevar

1/2

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0103-O

Guaranda, 23 de septiembre de 2025

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Stefanny Karolina Días Ledesma

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Copia:

Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Profesora

lc

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

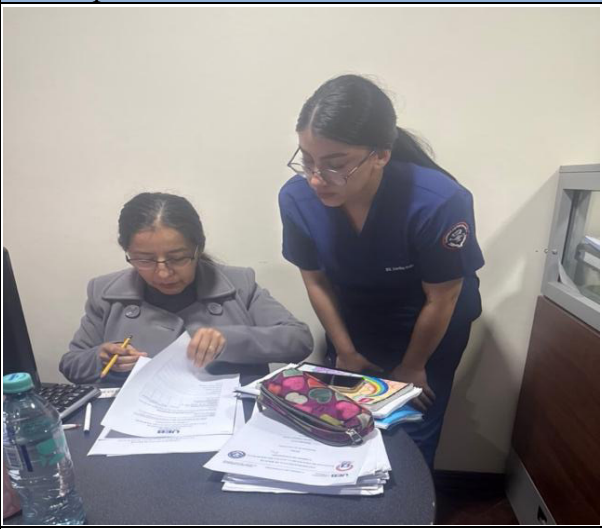
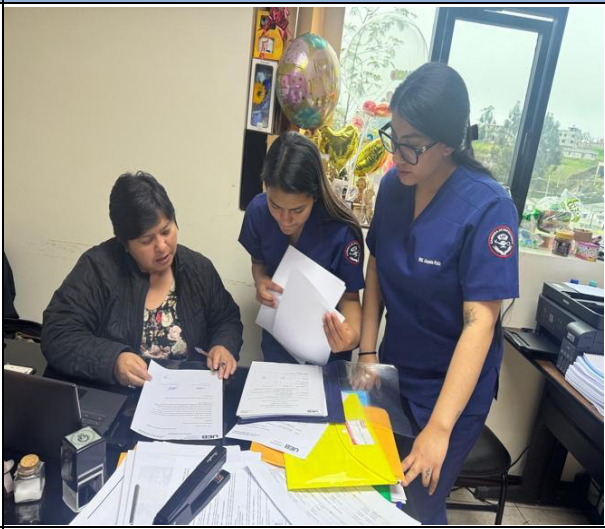
* Documento firmado electrónicamente por UEB

2/2

Anexo 10. Registros fotográficos

Fotografías: Registro de reuniones con la tutora	
<i>Fotografía 1</i> <i>Socialización y recomendaciones para el trabajo de titulación</i>  Fecha: 12-09-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin	<i>Fotografía 2</i> <i>Primera reunión de seguimiento del trabajo de titulación</i>  Fecha: 20-09-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin
<i>Fotografía 3</i> <i>Ejecución de las correcciones realizadas por la tutora</i>  Fecha: 02-10-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin	<i>Fotografía 4</i> <i>Presentación de avances y retroalimentación de la tutora</i>  Fecha: 10-10-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin

Fotografía s: Validación del instrumento

<i>Fotografía 1</i> <i>Análisis de observaciones y recomendaciones emitidas por los expertos para validación del instrumento</i>	<i>Fotografía 2</i> <i>Análisis de observaciones y recomendaciones emitidas por los expertos para validación del instrumento</i>
	
Fecha: 24-11-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin	Fecha: 25-11-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin
<i>Anexo 3</i> <i>Análisis de observaciones y recomendaciones emitidas por los expertos para validación del instrumento</i>	<i>Anexo 4</i> <i>Corrección del instrumento de investigación a las sugerencias de los validadores</i>
	
Fecha: 24-11-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin	Fecha: 25-11-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin

Fotografías: Aplicación del instrumento y socialización del programa educativo

<i>Fotografía 1</i> <i>Aplicación del instrumento de recolección de datos a la población de estudio</i>	<i>Fotografía 2</i> <i>Aplicación del instrumento de recolección de datos a la población de estudio</i>
	
Fecha: 15-11-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth	Fecha: 22-11-2-25 Participantes: Yáñez Recalde Lisbeth Ailin
<i>Fotografía 3</i> <i>Educación sobre el uso racional de medicamentos en la población adulta mayor</i>	<i>Fotografía 4</i> <i>Educación sobre los riesgos asociados a la polifarmacia y su prevención</i>
	
Fecha: 25-11-2025 Participantes: Yáñez Recalde Lisbeth Ailin	Fecha: 29-11-2025 Participantes: Ruiz Correa Daniela Lisbeth Yáñez Recalde Lisbeth Ailin

Anexo 11 Certificado antiplagio

