



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA  
POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL BÁSICO  
JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**LUIS ROGER VALENCIA ESTRELLA**

**TUTORA:**

**LIC. SILVIA CASTILLO MOROCHO, PhD**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2023 – 2**

# TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

**CESAR  
EUBELIO  
FIGUERO  
A PICO** Firmado digitalmente  
por CESAR EUBELIO  
FIGUEROA PICO  
Nombre de  
reconocimiento (DN):  
c=EC, l=GUAYAQUIL,  
serialNumber=09175192  
41, cn=CESAR EUBELIO  
FIGUEROA PICO  
Fecha: 2023.10.16  
06:20:46 -0500'

Lic. César Figueroa Pico, PhD  
**DOCENTE DE ÁREA**

**SILVIA MARIA  
CASTILLO MOROCHO** Firmado digitalmente por SILVIA MARIA CASTILLO  
MOROCHO  
Nombre de reconocimiento (DN): cn=SILVIA MARIA  
CASTILLO MOROCHO, serialNumber=02071308011,  
ou=REGISTRO DEL INSTITUTO VECES DE INVESTIGACION,  
o=INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO  
Fecha: 2023.08.14 03:40:08 -0500'

Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD.  
**TUTORA**

Ab. María Rivera González, Mgtr.  
**SECRETARIA GENERAL**



## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios principalmente, por brindarme salud y vida, en conjunto de sabiduría y conocimiento durante el trayecto de mi carrera universitaria y así poder lograr con éxito la culminación una de mis metas.

Asimismo, dedico a mis familiares y amigos allegados por guiarme y apoyarme desde el inicio de mis estudios académicos, siendo pilares fundamentales en mi vida, contando con su estimación y amor incondicional.

Luis Roger Valencia Estrella

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar este trabajo de investigación queremos utilizar este espacio para agradecer principalmente a Dios, por darme salud y vida; dado que me permitió avanzar y haber llegado a este importante momento. Además, agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por permitirme formarme profesionalmente, logrando desarrollar mis capacidades, eficiencia y competencias como profesional.

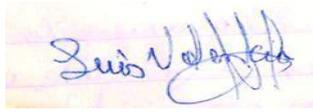
De igual forma, agradezco al Hospital Básico José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, por haberme abierto las puertas para realizar el trabajo de investigación y así obtener cooperación directa o indirecta de los profesionales de la salud que laboran en el establecimiento, quienes me apoyaron con su participación en el desarrollo del estudio.

Finalmente, agradezco a mis padres, por confiar en mí durante el transcurso de mi carrera universitaria, gracias a su cariño y confianza que me brindaron he logrado formarme como persona en base a valores humanísticos y éticos dentro de mi hogar.

Luis Roger Valencia Estrella

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Luis Roger Valencia Estrella  
0926365628

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema .....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos .....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	8

2. Marco Teórico.....	8
2.1. Fundamentación referencial .....	8
2.2. Fundamentación teórica .....	10
2.2.1. Definición de la Polifarmacia.....	10
2.2.2. Tipos de Polifarmacia.....	10
2.2.2.1. Polifarmacia Cualitativa .....	10
2.2.2.2. Polifarmacia Cuantitativa .....	10
2.2.3. Consecuencias de la polifarmacia .....	11
2.2.3.1. Reacciones adversas medicamentosas (RAM).....	11
2.2.3.2. Interacciones medicamentosas .....	12
2.2.3.3. Disfuncionalidad hepática y renal .....	12
2.2.3.4. No adherencia a la terapia .....	13
2.2.3.5. Síndromes y condiciones geriátricas .....	13
2.2.3.6. Deterioro de la movilidad y deambulaci3n .....	13
2.2.3.7. Efectos sobre la calidad de vida .....	14
2.2.3.8. Parámetros hemodinámicos.....	14
2.2.4. Envejecimiento y farmacología.....	15
2.2.4.1. Infrautilizaci3n de la medicaci3n adecuada .....	15
2.2.4.2. Sobreutilizaci3n de la medicaci3n adecuada.....	15

2.2.5. Definición de factor psicosocial.....	16
2.2.5.1. Factores psicológicos .....	17
2.2.5.2. Factores sociales.....	18
2.2.6. Relación de la polifarmacia y los factores psicosociales .....	19
2.2.7. Teórica de enfermería.....	20
2.3. Fundamentación legal .....	22
2.4. Formulación de la hipótesis .....	24
2.5. Identificación y clasificación de variables .....	24
2.6. Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III .....	26
3. Diseño metodológico .....	26
3.1. Tipo de investigación .....	26
3.2. Métodos de investigación.....	26
3.3. Población y muestra .....	26
3.4. Tipo de muestreo.....	28
3.5. Técnicas de recolección de datos .....	28
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV .....	31

4. Presentación de resultados .....	31
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	31
4.2. Comprobación de hipótesis .....	35
5. Conclusiones .....	36
6. Recomendaciones.....	37
7. Referencias Bibliográficas .....	38
8. Anexos.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificación y clasificación de variables.....	24
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables .....	25
Tabla 3. Descripción de parámetros .....	27
Tabla 4. Sexo .....	49
Tabla 5. Edad.....	50
Tabla 6. Nivel de Recursos Económicos .....	51
Tabla 7. Estado Civil .....	52
Tabla 8. Nivel de Educación.....	53
Tabla 9. Progenitores.....	54
Tabla 10. Nivel de Afectación de los Factores Psicosociales .....	55
Tabla 11. Factores Psicológicos existentes en los Adultos Mayores.....	56
Tabla 12. Tipo de Polifarmacia .....	57
Tabla 13. Descripción de Implicaciones Medicamentosas .....	58
Tabla 14. Enfermedades con Predominio a la Polifarmacia .....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distinguir la sociodemográfica del grupo de estudio .....	31
Gráfico 2. Descripción de los principales F. Psicosociales que afectan a los Adultos Mayores. .....	32
Gráfico 3. Descripción del Tipo de Polifarmacia en Adultos Mayores .....	33
Gráfico 4. Descripción de Enfermedades con Mayor Predominio a la Polifarmacia en Adultos Mayores.....	34
Gráfico 5. Sexo.....	49
Gráfico 6. Edad.....	50
Gráfico 7. Nivel de Recursos Económicos .....	51
Gráfico 8. Estado Civil .....	52
Gráfico 9. Nivel de Educación.....	53
Gráfico 10. Progenitores.....	54
Gráfico 11. Nivel de Afectación de los Factores Psicosociales .....	55
Gráfico 12. Factores Psicológicos existentes en los Adultos Mayores.....	56
Gráfico 13. Tipo de Polifarmacia .....	57
Gráfico 14. Descripción de Implicaciones Medicamentosas.....	58
Gráfico 15. Enfermedades con Predominio a la Polifarmacia.....	59
Gráfico 16. Descripción de los Factores Psicosociales y su relación con la Polifarmacia.....	60

## RESUMEN

La polifarmacia es un síndrome que afecta de manera proporcional al estado de salud de los adultos mayores, considerando que, si no toman las medidas ante su desarrollo, puede generar un deterioro funcional a nivel orgánico. El proyecto de investigación presenta como objetivo, determinar los factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023. La metodología empleada en el estudio para lograr los diversos procesos fue de tipo transversal descriptiva con enfoque cuantitativo, cuya población fue de 112 adultos mayores de 65 años en adelante que acuden a la atención hospitalaria; de los cuales, se trabajó con una muestra de 87 personas geriátricas la misma que demostrará de manera específica los factores psicosociales que se asocian con la polifarmacia, utilizando como instrumentos de recolección de datos el Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales y el Registro de Pacientes Polimedocado. Se evidenció que los adultos mayores en un 54% presentaron polifarmacia mayor y un 15% con polifarmacia excesiva, situaciones correspondientes a la toma mayor de 5 fármacos en adelante y estas se basan con la administración del tratamiento habitual y de la enfermedad presente del cual acudió al establecimiento de salud, asociando a factores psicosociales en un 37% con sintomatología depresiva y un 23% falta de asertividad. En conclusión, existe una relación directa de estas variables representando tanto en el nivel psicológico con la presencia de la soledad, tristeza y negatividad añadido con la falta de asertividad en situaciones conflictivas. Así mismo, con los factores sociales respectivamente a la falta de compañía, apoyo, nivel bajo de educación y edad avanzada, aspectos que desarrollan a la polifarmacia en circunstancias de la falta de interés sobre la vida propia y el desconocimiento de las funciones de los fármacos que conllevan a la automedicación y toxicidad.

**Palabras clave:** Adulto mayor; factores psicosociales; polifarmacia; síndrome; tratamiento.

## ABSTRACT

Polypharmacy is a syndrome that proportionally affects the health status of older adults, considering that, if measures are not taken to address its development, it can generate functional deterioration at an organic level. The objective of the research project is to determine the psychosocial factors and their relationship with polypharmacy in older adults. José Garcés Rodríguez Basic Hospital. Salinas, 2023. The methodology used in the study to achieve the various processes was descriptive cross-sectional with a quantitative approach, whose population was 112 older adults aged 65 years and older who attend hospital care; of which, we worked with a sample of 87 geriatric people, which will specifically demonstrate the psychosocial factors that are associated with polypharmacy, using the Psychosocial Factors Evaluation Questionnaire and the Polypharmacy Patient Registry as data collection instruments. . It was evident that 54% of older adults presented major polypharmacy and 15% with excessive polypharmacy, situations corresponding to taking more than 5 drugs or more and these are based on the administration of the usual treatment and the present illness for which they attended. to the health establishment, associating psychosocial factors in 37% with depressive symptoms and 23% lack of assertiveness. In conclusion, there is a direct relationship between these variables, representing both at the psychological level and the presence of loneliness, sadness and negativity, added to the lack of assertiveness in conflictive situations. Likewise, with social factors respectively the lack of company, support, low level of education and advanced age, aspects that develop polypharmacy in circumstances of lack of interest in one's own life and ignorance of the functions of drugs. that lead to self-medication and toxicity.

**Keywords:** Elderly; polypharmacy; psychosocial factors; syndrome; treatment.

## INTRODUCCIÓN

La polifarmacia en los adultos mayores, especialmente en aquellos pacientes frágiles, está asociada de forma proporcional al deterioro funcional tanto físico como social y psicológico, en función a la disminución de la adherencia a fármacos esenciales, a elevados costos tanto para los pacientes como para los propios servicios de salud y al incremento del riesgo de eventos adversos a medicamentos, delirio, caídas, hospitalización, muerte e interacciones medicamentosas.

Casas y Ortiz (2016) señalan que la frecuencia de la polifarmacia varía según el ámbito donde se estudie y la definición utilizada, en América del Norte, Estados Unidos, la población adulta mayor, en general, está expuesta a polifarmacia entre 14 a 37%, siendo mayor al 40% en residencias geriátricas. De forma idéntica, en la región europea la frecuencia varía entre 12 al 80%, cifra más alta en asilos para ancianos, lugares donde existe un menor control sobre la administración controlada y rigurosa de medicamentos, constatando que, por la falta de apoyo de un cuidador cercano, imposibilita un manejo de la medicación de forma óptima. En nuestro país, las cifras son similares, cerca del 45% de los adultos mayores atendidos ambulatoriamente presentan polifarmacia, dado que se asocian con el desarrollo de más de una enfermedad y sumado a ello la patología de base que presentan.

Por otro lado, en Ecuador, Ortega et al., (2018) señalan que los factores psicosociales presentes en los adultos mayores, tienden a desarrollar varios problemas que afectan su integridad física y emocional. Este grupo de personas tienen la necesidad de contar con la ayuda de otros miembros activos de la sociedad para lograr solventar sus situaciones en la vejez, donde la economía, familia, relaciones interpersonales, conductas mentales, situaciones psicológicas y educación son indicadores que abarcan este tipo de factores, que desencadenan la polifarmacia.

El objetivo del proyecto de investigación pretende determinar los factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez, denotando con ello los problemas médicos que se asocian al desconocimiento de la administración y toma de medicamentos respectivamente para la patología que el adulto mayor desea solucionar, activando con ello la automedicación y toma de varios fármacos para varias patologías.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

La polifarmacia se define como el consumo simultáneo de más de tres medicamentos, situación muy común en adultos mayores dada la coexistencia de múltiples patologías. Actualmente, la definición de polifarmacia posee un espectro que va más allá del número y que incluye la pertinencia de la prescripción, asociándolo como uno de los síndromes geriátricos; es decir, un adulto mayor puede recibir múltiples fármacos si cada uno de ellos posee una eficacia demostrada para las condiciones que presenta, al margen de cuántos sean. Lo contrario ocurre cuando el número de fármacos es elevado gracias a medicinas que son totalmente evitables dada su probada ineficacia, su limitado beneficio para un adulto mayor o su alto riesgo de desarrollar eventos adversos (Carrasco & Born, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) describe que el envejecimiento en la población mundial y en países de mayor potencia como China y Francia, se encuentra constituida por una serie de aspectos demográficos y sociales muy relevantes en la última década, generando cambios y deterioro fisiológico en los adultos mayores, haciéndolos más vulnerables al consumo de fármacos y su interacción con efectos adversos. Consecuente a ello, se relaciona la pluripatología produciendo una demanda en los servicios de asistencia médica, del cual se derivan con tratamientos prolongados y variados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) señala que entre el año 2000 y el 2050, la población mundial que se encuentran en edades de 60 años o más duplicará su número en un 22%. Considerando que se prevé 1400 millones para el 2023 y 2100 millones para el 2050, destacando una esperanza de vida en América aumentará a 74.9 años para hombres y 80.7 años para mujeres. En base a esta estimación, se establece que existirán mínimos de apoyo social y económico para los adultos mayores, donde en los países no desarrollados el 40% tienen algún tipo de pensión y a esta cifra se suman la mala salud en la vejez demostrando que existe condiciones sociales deplorables para ciertas personas, donde la tasa de analfabetismo y baja escolaridad es más evidente en personas de edad avanzada.

Respecto al cambio socio demográfico en América Latina los adultos mayores afrontan varios factores sociales y psicológicos (Bonifaz, 2017) determinó un crecimiento paulatino en el índice de envejecimiento de la población, calculándose en el 2010 aproximadamente 59 millones de adultos mayores cursaban por varios problemas de salud, del cual existió una tendencia mayor en casos de polifarmacia entre el 5 al 78%, siendo proclives a tener una prescripción inapropiada lo que aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas, vinculando con la atención médica, falla a la adherencia del tratamiento, escasos recursos, depresión, disfunción familiar y problemas sociales.

En México, (Velazco & Martínez, 2018) determinaron que existen varios aspectos fisiológicos vinculados con la polifarmacia, siendo 27 adultos mayores que pertenecen a la casa de Reposo Mi Nilo Jesús ubicado en el Distrito de Morales, siendo en su gran mayoría dependiente a la toma de medicamentos para la demencia, problemas cardíacos, pulmonares, articulares y nerviosas. Es así que, este grupo se encuentran entre las edades de 65 a 75 años de edad, ubicándolo como factor social de mayor predominio, razón que a partir de la adultez mayor y antes se llevaba un tratamiento médico, así mismo la falta de apoyo de los familiares y cuidadores generan una tendencia de depresión como principal factor psicológico más frecuente.

Por otro lado, Albarracín et al., (2021) señalaron que en Colombia el Ministerio de Salud reportó que el 10.53% de la población nacional son adultos mayores, de los cuales 80% de este grupo presentan al menos un enfermedad crónica, del cual aumenta la necesidad del uso de varios medicamentos. Además, la entidad de salud señala que existe polifarmacia innecesaria de un 21.5% adicionalmente de un 34.8% de los adultos mayores que presentaron polifarmacia mayor, registradas en la atención en consulta externa a raíz de interacciones medicamentosas que presentaban 4 de cada 10 adultos mayores. Considerando que las indicaciones se basaban en función de incrementos de síndromes geriátricos con deterioro cognitivo, desnutrición y polifarmacia innecesaria.

Para Casas y Ortiz (2016) manifiestan que los estudios farmacológicos en Perú son limitados, razón que se realizó una investigación sobre las características sociales y psicológicas de los adultos mayores en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, evaluando 1535 prescripciones farmacológicas de cada paciente, donde el 19.5% del total se halló una correlación significativa en función de una prescripción inapropiada con la polifarmacia en relación con los diagnósticos de

ingresos. De esta manera, se describe que el 5.5% de adultos mayores que fueron dado de alta presentaron reacciones adversas con el tratamiento ambulatorio, destacando que un número significativo de estos pacientes viven solo y son farmacodependientes de ansiolíticos.

En Ecuador no existe una cifra oficial de la prevalencia de la polifarmacia en adultos mayores a nivel nacional por parte del Ministerio de Salud Pública, pero si estudios en ciertas instituciones de salud que se asocian con planes estratégicos que fortalecen las Prácticas de Seguridad del Paciente y esta misma se encuentra enfocada en el uso seguro de medicamentos, previniendo errores y reducción de daños relacionados con la medicación.

Para Mejía y Muñoz (2017) realizaron una investigación dentro del territorio nacional, en la Provincia de El Oro en el Centro Anidado del Primer Nivel de Atención Pública San Vicente de Paúl, obtuvieron una tasa de respuesta del 100% de 124 adultos mayores con media de edad de 75 años que cursan por problemas sociales siendo un bajo nivel de educación, estado ocupacional desempleado, falta de apoyo familiar y evidencia de tasa de analfabetismo. Seguido de aspectos psicológicos como falta de afectividad y deterioro cognitivo, los mismos que desencadenan una serie de enfermedades, convirtiéndolo en farmacodependiente en la toma de tratamientos para varios problemas de salud a nivel fisiológico.

En lo que concierne al lugar de estudio, en la provincia de Santa Elena se encuentra el Hospital Básico José Garcés Rodríguez ubicado en el cantón Salinas correspondiente a la Dirección 5 Distrital 24D02, los adultos mayores y sus familiares pueden no tener conocimientos sobre la polifarmacia, lo que produciría efectos sobre la salud que ante el consumo de varios medicamentos podría generar complicaciones de otra magnitud que puede llegar incluso a la muerte. Por lo tanto, se hace necesario explorar la situación actual de la relación de la polifarmacia con los factores psicosociales en adultos mayores que acuden por atención médica a los diferentes servicios de salud del establecimiento, ya que este síndrome geriátrico es un problema de salud ante el consumo variado y numeroso de medicamentos para el tratamiento de enfermedades propios de la edad. Por ello, se pretende determinar la situación actual de los adultos mayores y el riesgo que genera el síndrome en el estilo de vida del grupo de estudio.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar los factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.

### ***2.2. Objetivos específicos***

1. Distinguir la sociodemográfica del grupo de estudio.
2. Describir los principales factores psicosociales que afectan a los adultos mayores en la actualidad.
3. Analizar el tipo de polifarmacia que presentan los adultos mayores del Hospital Básico José Garcés Rodríguez.
4. Establecer las enfermedades asociadas con mayor predominio a la polifarmacia en adultos mayores.

## **3. Justificación**

La polifarmacia es uno de los problemas de salud más importantes a nivel nacional e internacional, debido a que genera un aumento de la morbilidad y mortalidad en el adulto mayor, considerando que es un grupo susceptible a diferentes riesgos que influyen en la salud ya sea física y mental. Es así, que el consumo de medicamentos moderado es importante en el adulto mayor; razón que, por este medio mejoran su salud.

Sin embargo, el excesivo consumo de fármacos puede provocar una serie de reacciones adversas y falla terapéutica ante un tratamiento; por lo que, el cuadro clínico puede empeorar y desencadenar diferentes malestares funcionales en las personas de edad avanzada. Tomando en cuenta, que ciertos factores influyen en el conocimiento de la polifarmacia en los adultos mayores y en sus familiares, basado en la baja escolaridad

y problemas mentales que impiden el seguimiento de un plan terapéutico en base de la administración de medicamentos clínicamente prescritos.

Es importante la intervención de enfermería por ser la entidad de salud que comúnmente tiene mayor contacto con las personas adultas mayores en los diferentes niveles del sistema de salud; donde el personal de enfermería educa y orienta ya sea al paciente o familiar sobre la forma correcta y dosis indicada de medicamentos que debe cumplir durante su tratamiento ya sea hospitalario o ambulatorio. Tal como, lo estipula el “Plan de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida” de Ecuador, en su Eje 1, Sección 1.6 “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural”.

El desarrollo de la investigación, es de relevancia práctica, médica y en el ámbito laboral de enfermería, donde se fundamenta en el manejo de los pacientes adultos mayores con la rehabilitación y recuperación en función de las intervenciones de enfermería siendo un grupo prioritario en la atención de salud, la misma que es coadyuvada con el tratamiento farmacológico que tienen los pacientes durante su estancia hospitalaria o seguimiento ambulatorio, recordando que a partir de la edad avanzada en la mayoría de los casos son pacientes con pluripatología y existe la tendencia que presenten síndromes geriátricos.

La relevancia teórica del estudio, radica en el sustento que tiene ante la evidencia científica de estudios realizados basados en la polifarmacia en adultos mayores, principalmente en relación con factores sociales y psicológicos que desencadenan aspectos negativos sobre el estilo de vida de este grupo etario, denotando con ello el impacto tanto como para el personal de salud y en ciertos casos para los familiares y cuidadores.

La relevancia social, se enfoca que en la provincia de Santa Elena no existen estudios relacionados con el tema de investigación; y es así que el proyecto se basa en brindar información verídica e importante a la población en general y demás investigadores, sobre la polifarmacia en la edad adulta mayor, sus principales causas y consecuencias tanto a nivel orgánico repercutiendo en la salud del mismo paciente.

La relevancia académica, es aportar con información que integre con el aspecto de la modalidad de investigación científica hacia otros investigadores a un futuro, así mismo recabando la competencia y bioética de los profesionales de enfermería, destacando que el manejo humanitario y holístico que se tienen con el adulto mayor como principal ente de estudio.

El proyecto es viable porque es capaz de generar beneficios para el investigador y la colectividad en general, es factible porque ofrece alternativas de mejora ante una posible solución a los adultos mayores y los familiares, así como para el Hospital Básico José Garcés Rodríguez, basado en la resolución de la polifarmacia a medida de la atención continua de los pacientes, asociándolo con la influencia de los factores psicosociales que puede existir en este grupo de personas.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

Contreras y Carrillo (2017) en su estudio evaluaron los factores de riesgos y su impacto en la funcionalidad de los adultos mayores en la toma de fármacos en la UCSF Lourdes del Salvador, partiendo de los cambios progresivos y enfermedades que se generan con el pasar de los años. Para ello, se trabajó en base a una investigación con metodología descriptiva, cuya población fue de 70 adultos mayores de las cuales se utilizó la escala de Lawton, donde se obtuvieron resultados de un 34% con estudios primarios, el 31% con situación económica deficiente, el 28% con falta de apoyo social y el 60% con enfermedades crónicas. Se concluye que los adultos mayores se encuentran a una exposición eminente de factores que influyen en su salud, siendo esta la toma de un número frecuente de medicamentos que coadyuvan a la mejoría.

Por ello, en el trabajo de Mendoza et al., (2018) describieron los factores psicológicos generados por la polifarmacia en el Centro Geriátrico “Hogar Santa Cruz” del estado Zulia, Venezuela. En base a un estudio descriptivo de tipo no experimental, mediante la aplicación de una encuesta de salud mental a 39 adultos mayores. Los resultados indican que el 89.7% del grupo de estudio presentaron una enfermedad crónica diagnosticada, el 53.8% con polifarmacia asociándose al tratamiento de demencia, depresión y enfermedad de Parkinson.

El estudio de Menéndez (2019) analiza la información sobre el impacto que tiene la polifarmacia en pacientes mayores de 65 años de edad, logrado por el personal de salud que realizó la investigación en la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo de febrero a marzo del año 2018, caracterizado por la relevancia que tienen los factores sociales sobre el estado de salud del grupo etario. Para lograr los objetivos propuestos, realizó un estudio de cohorte – prospectivo que consistió con el análisis observacional. Los resultados encontrados muestran que existió un número considerable de adultos mayores que presentan polifarmacia de un 30% asociado con dependencia funcional en un 28%, cuya información permitió destacar el soporte científico. Concluye que estadísticamente existe polifarmacia en función de la dependencia de segundos y terceros del círculo social de los adultos mayores.

A su vez, Chela (2022) determinó los factores biopsicosociales influyentes en los adultos mayores de la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. Considerando que la investigación se realizó en función de un enfoque cuantitativo no experimental, teniendo en cuenta el uso de la Escala ESTE-R como instrumento de recolección de datos a 30 personas geriátricas de ambos sexos, logrando denotar un resultado de un 87% que tuvo un nivel medio de crisis existencial y el 57% con nivel bajo de soledad conyugal, aspectos psicológicos y sociales que inducen a la depresión y cambios en el estado emocional, de esta forma se concluye que existe polifarmacia en adultos mayores con problemas biopsicosociales, como el no contar con el apoyo de familiares y una salud mental deteriorada.

Finalmente, Rodríguez (2021) en su trabajo de investigación evaluó las principales determinantes psicosociales que influyen en la salud de los adultos mayores de la Fundación “Caminos de Esperanza” del cantón La Libertad, señalando las principales afectaciones al término de la vida de toda persona. Mención a ello, se realizó bajo una investigación con enfoque cuantitativo, logrando evaluar a 50 personas geriátricas de ambos sexos, utilizando de por medio el Test EuroQol-5D y el Test de Factores Psicosociales, que permitieron obtener resultados de un 55% con relaciones interpersonales y familiares deficientes, 22% con una situación económica desfavorable y el 18% con problemas a nivel psicológica. Se concluye que la ansiedad, depresión, desinterés social y padecimiento de enfermedades crónicas son los factores antes que exista polifarmacia en el grupo etario.

Para eso, Orrala (2022) describe la relación de la dependencia del uso de fármacos en adultos mayores para el tratamiento de enfermedades crónicas asociadas con la edad y la presencia de síndromes geriátricos en el grupo de jubilados del IESS, comunidad Sinchal, provincia de Santa Elena. El estudio se enfocó en base al método analítico sintético aplicando como cuestionario el Índice de Barthel a 76 adultos mayores, obteniendo como resultados que el 21% mantiene una dependencia grave del uso de 5 a 6 fármacos que ayudan a mejorar el problema de salud del grupo de estudio, subsecuente a ello el 80% presentan problemas sensoriales y el 15% con un estado mental deteriorado. Se concluye que los adultos mayores que padecen de mayores problemas de salud, existe la probabilidad que se encuentre vinculado con síndromes geriátricos que contribuyen al desarrollo progresivo de la polifarmacia.

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **2.2.1. Definición de la Polifarmacia**

En la actualidad definen a la polifarmacia como “la utilización simultánea de múltiples fármacos para tratar una sola afección o patología, o la administración simultánea de varios fármacos a un paciente para una o más enfermedades” (Parulekar, 2019, p. 121). Es así, que dentro del carácter de la medicina la polimedicación o polifarmacia se entiende por la toma de cinco o más fármacos diariamente con el fin de conllevar un tratamiento médico, logrando la mejoría del individuo.

### **2.2.2. Tipos de Polifarmacia**

Para Montes (2021) señala que la polifarmacia al ser considerado un problema de salud, desarrolla diferentes tipos de situaciones donde en su gran mayoría los pacientes más afectados son los adultos mayores, considerándose ser parte de los síndromes geriátricos más comunes y relevantes en el medio; y es así que en base a la evidencia científica se puede diferir que existen formas de identificar el tipo de polifarmacia que puede presentar una persona, siendo la cualitativa y cuantitativa.

#### **2.2.2.1. Polifarmacia Cualitativa**

Se considera cualitativa por el uso de múltiples medicamentos inconscientemente donde no existe un criterio médico para su administración consecutiva, causando por lo general efectos adversos, considerando 4 puntos claves.

- Innecesaria
- No indicada clínicamente
- Automedicación
- Riesgo a fallos funcionales orgánicos

#### **2.2.2.2. Polifarmacia Cuantitativa**

Se describe a la polifarmacia cuantitativa como el conteo del número de fármacos que pueden ser administrados por diferentes vías en un paciente, donde clínicamente se puede inferir en una clasificación para poder diferenciarlos en función de una valoración clínica ante el análisis de sus efectos.

- Polifarmacia menor: 2 – 4 medicamentos
- Polifarmacia mayor: 5 – 10 medicamentos
- Excesiva: más de 10 medicamentos

Por otro lado, Prado (2018) informa que la polifarmacia se debe a la autoprescripción de medicamentos por parte de los mismos adultos mayores e inclusive familiares que no tienen preparación en el área de salud, considerando que en la actualidad cuantificar el consumo de medicamentos es extremadamente difícil dentro del territorio ecuatoriano. Razones tal cual, por la ausencia de control médico estricto de un doctor tratante y la autoprescripción de varios fármacos que no requieren de receta médica, teniendo en cuenta que no solo se expenden en farmacias registradas, sino dentro de consultorios médicos y supermercados.

### *2.2.3. Consecuencias de la polifarmacia*

#### *2.2.3.1. Reacciones adversas medicamentosas (RAM)*

Se puede definir a las RAM como “respuesta nociva y no intencionada que ocurre con dosis usadas normalmente en el individuo para profilaxis, diagnóstico o terapia” (Gómez & Curcio, 2021, p. 151). Habitualmente alrededor del 10% de los ingresos hospitalarios de adultos mayores se deben a las reacciones adversas medicamentosas, siendo notorio en la mayoría de casos por la toma excesiva de medicamentos, teniendo 6 fármacos como media de uso en cada anciano. Generalmente, las reacciones más frecuentes se deben al uso de digoxina, esteroides, bloqueantes de calcio, tiazidas, teofilina, furosemida, betabloqueadores, entre otros.

Por otra parte, Stable et al., (2021) señalan que los adultos mayores son un grupo etario donde la aparición de RAM son más frecuentes, de las cuales se encuentra la constipación, delirium, fallas de memoria, quiebre en la funcionalidad, extrapiramidales, incontinencia urinaria e hipertensión ortostática, y estos problemas son subsecunte de los cambios fisiológicos que inciden en los mecanismos farmacodinámicos y farmacocinéticos en la toma de medicamentos.

Estas mismas, son desarrolladas a partir de factores de riesgos; tales como, la eventual presencia de alteraciones cognitivas y del ánimo, polipatología, hospitalizaciones reiteradas y polifarmacia.

### *2.2.3.2. Interacciones medicamentosas*

De acuerdo con Wolff et al., (2016) describieron que las interacciones medicamentosas sucede cuando dos fármacos se encuentra presente en una misma persona, siendo uno de ellos el que modifica los niveles séricos o tisulares, inhibiendo el mecanismo de acción del otro medicamento. Es necesario conocer las situaciones clínicas que generan las posibles interacciones medicamentosas y considerar su manejo inmediato, evitando con ello algún tipo de riesgo inminente en el paciente.

Para Lane y Rainforth (2020) destacan que como consecuencia del deterioro orgánico en los adultos mayores, el manejo de medicamentos de estas personas es de una manera fisiológicamente diferente hacia otros grupos de edad, donde el tratamiento farmacológico tiene más probabilidades de desarrollar interacciones medicamentosas. La prevalencia de enfermedades crónicas y su amplia existencia de opciones medicamentosas para su tratamiento, es tomado en consideración sus formas de administración, del cual en ciertos casos se usan medicamentos para contrarrestar el efecto de un fármaco que actúa de manera radical en el organismo.

La sensibilidad del adulto mayor a muchos medicamentos tiende a generar la necesidad de una vigilancia rigurosa y estricta ante ajustes posológicos, donde los criterios médicos y la situación clínica es valorada por el médico especialista, donde es esencial tomar en cuenta el peso corporal y función orgánica, con el fin de disminuir las interacciones medicamentosas y los síntomas de malestar en las personas geriátricas.

### *2.2.3.3. Disfuncionalidad hepática y renal*

En función de varios estudios realizados con el uso excesivo de medicamentos se señala que “La polifarmacia se asocia con el deterioro funcional en los ancianos” (Montes, 2021, p.152). Esto es gracias, al aumento de la toma de varios medicamentos por día a razón por la presencia de varias enfermedades que presenta el adulto mayor; por lo consecuente a ello genera en el fallo orgánico, como por ejemplo el daño hepático donde algunos medicamentos no logran ser metabolizados y en ocasiones generan interacciones medicamentosas. Además, el fallo renal, medio donde se excretan los medicamentos que ingresan al organismo, desarrollando a la larga disminución con el funcionamiento físico, teniendo limitaciones en las actividades instrumentales de la vida diaria.

#### *2.2.3.4. No adherencia a la terapia*

De acuerdo con Montes (2021) señala que por lo general la ausencia de un seguimiento de la prescripción médica predispone a la no adherencia al tratamiento, siendo esta causa de la actitud de los adultos mayores, especialmente después de una hostilización ante el cumplimiento correcto de la toma de los medicamentos correspondientes para su recuperación, donde de manera paulatina se suspenden medicamentos ante la presencia de interacciones que pueden generar ciertos fármacos habituales en el diario vivir del adulto mayor.

#### *2.2.3.5. Síndromes y condiciones geriátricas*

Fanghanel et al., (2022) destacan que las enfermedades e impedimentos físicos como mentales han sido uno de los grandes problemas de salud presentes en los adultos mayores, descritas en su gran mayoría como síndromes geriátricos, considerada como el conjunto de síntomas complejos con un alto nivel de prevalencia en adultos mayores, que se generan por el resultado de la presencia de múltiples enfermedades asociadas con la edad avanzada, discapacidad y fragilidad. Dentro de esta denominación se describen el síndrome de deterioro cognoscitivo, polifarmacia, fragilidad, abatimiento funcional, de caídas, desnutrición, úlceras por presión y dolor.

#### *2.2.3.6. Deterioro de la movilidad y deambulaci3n*

Según Potter et al., (2017) describieron que dentro de las consecuencias de la polifarmacia se encontraba el deterioro de la movilidad física en funci3n de los efectos secundarios que pueden desencadenar ciertos tipos de fármacos y en acci3n de alg3n tipo de lesi3n o discapacidad que impida la deambulaci3n del adulto mayor. De este modo, es un problema de salud que interfiere en la calidad de vida de las personas geriátricas generando una dependencia de un cuidador o de terceras personas para su movilizaci3n.

Por ello, el reposo en cama es una alternativa eficaz para el manejo de estas situaciones, dado que se confina a los pacientes por razones terapéuticas y evitar el riesgo de accidentes domésticos, siendo como problema que es causante de las fracturas de caderas. En efecto, esto repercute de manera gradual a la pérdida de la forma física muscular que se asocia por el déficit actividad física que pueden realizar los adultos mayores.

### *2.2.3.7. Efectos sobre la calidad de vida*

Los cambios a nivel fisiológico relativamente de la polifarmacia y su impacto sobre la calidad de vida se derivan del “uso de diversos medicamentos sin supervisión médica o con supervisiones inadecuadas” (Rojas et al., 2019, párrafo 1). Considerando que, los adultos mayores presentan efectos mediatos e inmediatos como dolor epigástrico, palpitations, cefalea, tos seca, sequedad bucal, insomnio, náuseas, flatulencias y somnolencias, siendo los más comunes y evidentes, constatando con ello que repercute en diversos patrones funcionales como la sexualidad, actividad – ejercicio, reposo – sueño y eliminación.

En relación a este problema, repercute en las actividades individuales ya sea como momentos de ocio o pasatiempos, que son medios de relajación para los adultos mayores. También es válido señalar que no todo fármaco en la vejez es en sí mismo un evento patológico, sino como cualquier otro uso de medicamento no son potestad de una cierta edad, demostrando con ello que claramente puede constituir un riesgo a la salud.

### *2.2.3.8. Parámetros hemodinámicos*

De acuerdo con la Asociación Mexicana de Cirugía General (2017) describieron que la edad avanzada es un factor clave donde se evidencia la presencia de enfermedades crónicas donde se precisa el uso de varios fármacos que son prescritos para el cumplimiento del tratamiento, destacando con ellos condicionantes de riesgo aumentado por el uso de anticoagulantes, glucocorticoides, etc. Los signos vitales dentro de este aspecto alteran de manera drástica los parámetros hemodinámicos, por lo general existe una descompensación en la presión arterial, como la hipotensión e hipertensión, seguido de la frecuencia cardíaca como taquicardia o bradicardia.

En función de los parámetros hemodinámicos existe una variación en la reserva respiratoria por parte de los adultos mayores, donde la depresión de los pulmones es más usual en la vejez siendo en pacientes que presentan secuelas de patologías respiratorias, donde el uso consecutivo de fármacos de amplios espectros influyen en la función pulmonar. De esta forma, la prescripción y la suspensión correcta de medicamentos en este grupo de personas deben de ser definida de manera oportuna para evitar efectos colaterales.

#### *2.2.4. Envejecimiento y farmacología*

Gonzalez y Aranguren (2016) consideraron que los adultos mayores por ser un grupo vulnerable y prioritario, hasta ahora dejan en manifiesto los diversos problemas que se desarrollan a partir de la toma de medicamentos, destacando la trascendencia clínica, por lo que con el pasar de los años se ha logrado incorporar al sistema de salud medidas dentro de programas de educación sanitaria, dando seguimiento farmacoterapéutico y poder desarrollar una mejora en la asistencia sanitaria integral basada en la seguridad final de los adultos mayores con el fin de obtener resultados satisfactorios y evitar la polifarmacia en relación a sus consecuencias.

En efecto, Almeida (2017) describe que el personal de salud siendo el médico, el enfermero/a y el farmacéutico tiene un papel esencial para el cuidado del adulto mayor en consideración de la toma de medicamentos, de modo que se analiza la situación actual de las condiciones clínicas y la supervisión periódica de los tratamientos. Además, se toma en consideración la atención a los productos herboristería y parafarmacia, evitando con ello las reacciones adversas medicamentosas, logrando la eficacia ante la terapia. Por ello, la planificación del tipo de utilización farmacológica se debe de establecer ante la infrautilización y la sobreutilización de la medicación adecuada para los adultos mayores, permitiendo la valoración de los problemas de salud y los hábitos de vida.

##### *2.2.4.1. Infrautilización de la medicación adecuada*

Se caracteriza por estar presente en afecciones concretas donde existe el consumo insuficiente de fármacos, dado el ejemplo en adultos mayores que omiten el tratamiento preventivo que tiene como medicación secundaria, a ello se atribuye el poco efecto y mejoría que tiene a generar la enfermedad.

##### *2.2.4.2. Sobreutilización de la medicación adecuada*

Se refiere en función de la prescripción de estrategias que permiten la limitación del número total de fármacos prescritos en adultos mayores en la calidad de una mejora en la atención. Por ello, se destaca el abuso de medicamentos prescritos generando a la larga resistencia ante ciertas enfermedades y disminuyendo el efecto de los fármacos.

### *2.2.5. Definición de factor psicosocial*

Acorde con Frank y Uribe (2018) señalaron que los factores psicosociales son todas aquellas situaciones potenciales ante la demanda y control sobre el apoyo social y mental de un individuo, conllevando a reacciones de estrés a nivel fisiológico y psicológico, con efectos interpersonales y sociales, que influyen en la salud individual y colectiva. Los factores psicosociales pueden mitigarse desde el inicio de los primeros síntomas; por lo que, el trabajo del personal de salud ante la atención preventiva en los adultos mayores, disminuyendo riesgos potenciales sobre calidad de vida.

Por otro lado, Rodrigues (2017) destaca que en el envejecimiento es evidente que los factores psicosociales son de mayor predominancia en esta etapa de la vida, donde es imprescindible la importancia de que exista un estímulo de motivación, aportación social y sensibilización, teniendo una relación dinámica y correlación con uno mismo y otras personas. De esta forma, se considera que todo factor psicosocial se caracteriza por mantener relaciones intergeneracionales y antagonistas del pensamiento social, donde la preconcepción de la edad y de la creencia abarcan aspectos positivos y negativos durante la vida de los adultos mayores.

Por ello, se atribuye por lo general una figura con estigma negativa en los adultos mayores, denotándose como un estorbo para la sociedad moderna, representándose como un valor insignificante que no es reconocida como aportaciones de las experiencias y memorias que reflejan el pasado de la sociedad, ante el conjunto social joven y adulto, concepto validado para la ciencia y cultura.

No obstante, González y Aranguren (2016) mencionaron que dentro de los factores psicosociales, también se incluye la falta de comprensión por parte de los adultos mayores y familiares, por lo que la falta de información y educación sanitaria ha sido uno de los aspectos más influyentes, donde es erróneo en ciertos casos el desinterés personal del paciente sobre su propia salud y responsabilidad.

Además, dentro del ámbito psicológico es evidente asegurar que el personal de salud y el adulto mayor lleven una correcta comprensión ante las instrucciones en la consulta médica, lo que resalta el comportamiento y conducta de las personas geriátricas. Por ello, la valoración siempre debe destacarse los antecedentes personales y familiares ante la presencia problemas psicológicos.

### 2.2.5.1. Factores psicológicos

En efecto, Pérez (2017) señala que estos factores describen las características psicológicas que pueden generar un daño perjudicial, siendo estas los rasgos de personalidad, creencias acerca de la vida, estilos de afrontamiento, bienestar humano, autopercepción, grado de madurez y trastornos mentales.

Además, este aspecto se asocia con la influencia del aprendizaje relacionada con el desarrollo durante el transcurso de la vida y las experiencias adversas en la niñez, compartiendo a su vez aspectos sociales que involucran a la conducta y comportamiento personal del adulto mayor, tal como lo menciona en una sección de un artículo científica descrita por GREO en el 2019.

- **Estilos de enfrentamiento:** Se enfoca a los desafíos o aspectos estresantes que cada persona puede cursar durante su ciclo de vida, con el objetivo de poder sobrellevarlo.
- **Bienestar subjetivo:** Refiere al bienestar deficiente en relación a situaciones de estrés en su diario vivir, donde los adultos mayores perciben un estado de plenitud enfocada como una experiencia emocional.
- **Personalidad y temperamento:** Se caracteriza por las diferencias de las personas asociadas con los sentimientos, pensamientos y actos, señaladas como características personales.
- **Autopercepción:** Se describe como la forma en que las personas se sienten y se ven a sí misma en relación con las demás que los rodean, considerada como la recolección de aspectos internos para así lograr interpretarlas ante una respuesta vinculada a un dominio específico.
- **Trastornos comórbidos:** Refiere a los problemas mentales que cursa el individuo, siendo entre los más comunes los cambios del estado de ánimo, ansiedad y estrés.
- **Madurez emocional:** Se caracteriza por la presencia de alteraciones a nivel emocional donde se desarrolla aspectos que vinculan con la inseguridad, miedo, autoestima y rechazo.
- **Toma de decisiones:** Se enfoca directamente en el criterio y juicio personal, donde la toma de decisiones prevalece en la afectación de la conducta de la persona.

### 2.2.5.2. Factores sociales

De acuerdo con López (2021) destaca que los factores sociales son todas aquellas circunstancias en que una persona se desarrolla a partir desde su nacimiento hasta su muerte, relacionada en base a un conjunto de sucesos que se expresa en todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad. De hecho, incluye aspectos relativos existes en el medio, siendo la economía, clases sociales, nivel educativo, política, religión y derechos que goza toda persona.

- **Aislamiento social:** Se describe como la falta de comunicación y contacto con la sociedad, impidiendo el desenvolvimiento humano a causa de actitudes como la soledad.
- **Economía:** Se caracteriza por la situación económica e ingresos que posee cada persona, con el fin de solventar las necesidades del entorno.
- **Participación de familia y amigos:** Se enfoca en las relaciones de personas cercanas del cual pueden influir de manera positiva o negativa sobre el individuo, con el fin de contribuir al estado de salud desarrollada a partir de la formación.
- **Sistema educativo:** Se la define como el nivel académico e instrucción educativa, basada en la educación y profesionalismo como punto clave de las relaciones sociales.
- **Vivienda:** Considerada como el sector y lugar de residencia donde se desarrolla el ser humano durante el transcurso de su vida, influenciada con las características del medio.
- **Estigmación:** Se describe como el trato deficiente y ofensivas sobre las características personales, donde se evidencia las diferencias y las oportunidades son limitadas a causa de prejuicios.

En la actualidad existe la gerontología social del cual se la describe como “una especialización que se centra en los aspectos sociales del envejecimiento” (Barrera, 2022, p. 160). Por lo que, el objetivo de esta rama es poder ayudar a los adultos mayores en el mejoramiento de las interacciones y comunicación con los demás, haciendo énfasis en sobrellevar la independencia y estilos de vida activos. Además, dentro del contexto se puntualiza que, las personas geriátricas generalmente han sido valoradas por el conocimiento, experiencia y sabiduría que pueden aportar a la sociedad.

### *2.2.6. Relación de la polifarmacia y los factores psicosociales*

En términos generales sobre salud, Martínez et al., (2023) afirmaron que los pacientes adultos mayores presentan cambios a nivel fisiológico donde la estructura biológica influyen en diferentes procesos de la farmacocinética ante el consumo de medicamentos, dentro de ella se encuentra la absorción, distribución, transporte plasmático, metabolismo y eliminación de los fármacos.

Partiendo de este punto, se toma en consideración los factores psicosociales como principales aspectos detonantes ante el impedimento de un tratamiento farmacológico adecuado para los adultos mayores, siendo que en su gran mayoría cursan por el síndrome de la polifarmacia donde es una situación que lleva a los ancianos ante riesgos en relación con los efectos adversos y a la no adherencia de tratamiento.

Para Ramírez et al., (2022) han identificado que los factores asociados a la polifarmacia en su gran mayoría se agrupan en factores sociales, donde la edad avanzada, nivel educativo, vivienda, género y situación económica son las principales razones influyentes en este problema de salud que afecta a gran parte de la población adulta mayor a nivel mundial. Una hospitalización reciente y las múltiples comorbilidades existentes en este grupo de personas repercuten en el medio social, evidenciado el abandono por familiares y personas cercanas, desencadenando el aislamiento social y desapego con el tratamiento médico establecido para su recuperación.

De acuerdo con lo antes mencionado, se destaca que la polimedicación radica ante el desconocimiento e irresponsabilidad por parte del paciente y familiares, donde la falta de educación sanitaria junto con la complejidad de aspectos como depresión y el deterioro cognitivo suman a los índices nocivos. Es así que, genera una gran dificultad en establecer intervenciones directas ante la mejora de adherencia de los tratamientos y mitigar efectos ante situaciones aisladas.

Por otro lado, Palacios (2017) describe que el envejecimiento es una etapa de la vida donde es proclive una mayor presencia de aspectos psicológicos ante el uso variado de medicamentos, donde es usual la disminución del estado de alerta, alteraciones de tipo cognitivo.

En efecto, la polifarmacia en adultos mayores es más evidente, considerando que estas personas por lo general no mantienen un control sobre su salud; debido que, es un grupo donde los estilos de afrontamiento ante una enfermedad no es la más adecuada. Por ello, el bienestar subjetivo del adulto mayor influye directamente con el cumplimiento de un tratamiento acorde, destacando con ello trastornos mentales y comórbidos como la depresión y ansiedad, situaciones condicionantes más evidentes en personas geriátricas.

Además, se establece que ante la presencia de problemas psicológicos existe un bajo nivel emocional sobre las actividades de autocuidado y un efecto negativo sobre la toma de decisiones.

#### *2.2.7. Fundamentación de enfermería*

##### **Modelo de Relaciones entre Seres Humanos de Joyce Travelbee, 1996.**

Para Raile (2022) señala que dentro del ámbito profesional de enfermería el Modelo de Joyce Travelbee comparte mucha relación con el abordaje de aspectos en procesos de desarrollo psicosocial de los paciente, considerando en el trabajo con los adultos mayores en la comprensión de la situación en la que viven incluyendo el cuidador o grupo con el que convive el paciente, basándose en la práctica de cuidar y ayudar a una persona.

Por lo tanto, comparte con situaciones que inicia con la interacción personal y los aspectos relevantes del medio ambiente sociocultural y físico determinado ante la solución de problemas de salud. Además, el modelo se cumple con cinco fases siendo esta el encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía y de termino; que determinan la relación deliberada y consiente de los adultos mayores en relación de la necesidad de tener ayuda, y estando en la capacidad de proporcionarla.

Finalmente tiene el objetivo de provocar cambios en beneficio, desarrollando una capacidad interpersonal, considerando que la polifarmacia puede ceder tanto en el abordaje intersubjetivo donde el profesional de enfermería es el principal implicado en educar al paciente y lograr con un control sobre la enfermedad patologías que pueda presentar los adultos mayores.

## **Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau, 1952**

De acuerdo con Potter et al., (2019) describen que la teoría se basa en la relación enfermera – paciente y su importancia sobre el proceso interpersonal significativo con fines terapéuticos; donde en la investigación analiza las cuatro experiencias psicobiológicas que hacen que el adulto mayor desarrolle respuestas constructivas o destructivas frente a situaciones como ansiedad, conflicto, necesidad y frustración. Por ello, la relación enfermera – paciente tiene como punto de partida la orientación, identificación, explotación y resolución.

En cuanto a la vida profesional la teoría de enfermería de Peplau se destaca en relación con el adulto mayor, donde el paciente sienta la necesidad de buscar atención profesional ante cualquier problema de salud que presente; seguida de la exploración de las complicaciones de salud que puede existir al tomar medicamentos en un número elevado. Para ello, es necesario que dentro de la tercera fase se oriente en la obtención de establecer una relación máxima con el personal de enfermería con el fin de conseguir mayores beneficios y finalmente, el adulto mayor pueda desvincularse de ideas incorrectas ante independización de su tratamiento farmacológico.

## **Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, 1959.**

Por otro lado, Dalia (2019) describe que en función del Modelo de Orem se destaca la Teoría del Déficit de Autocuidado del cual se describe como una relación entre la demanda que existe en el autocuidado terapéutico y la acción que hay asociados con las propiedades humanas en donde se desarrollan aptitudes para el autocuidado, donde prevalece la identificación de sus componentes.

De acuerdo con la teoría de enfermería, en la vida profesional se la pondría en práctica en relación con los adultos mayores, considerando que son una población de los cuales tienen una gran incapacidad para adaptarse a los cambios que se puedan producir con respecto a situaciones sociales. De esta manera, el adulto mayor cuida de sí mismo, donde este proceso inicia sobre la conciencia de conocer su estado de salud y mantener un pensamiento racional aprovechando las conductas aprendidas sobre la toma correcta de medicamentos para solventar y reducir el índice de mortalidad y morbilidad en este grupo de personas.

Por lo general, estas acciones sobre el propio cuidado se rigen ante el aseguramiento de la información ante la toma correcta e indicada de los medicamentos brindados en cualquier entidad de salud. Con el fin de mantener la gestión de cuidados ante la necesidad terapéutica.

### **2.3. *Fundamentación legal***

**La Ley del Anciano del 2016 señala:**

#### **Capítulo III de los Servicios**

**Art. 7.-** Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud (Ley del Anciano, 2016, p.4).

**Art. 13.-** Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico, que no se produjeren en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública (Ley del Anciano, 2016, p.5).

**Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores del 2019 dispone:**

#### **Sección I del Derecho a la Vida Digna.**

**Art. 16.-** Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, p.14).

## **Sección XI del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva.**

**Art. 42.-** Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, p.20).

El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor.

De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley.

**Art. 43.-** Sobre la importación de medicamentos para el tratamiento de las personas adultas mayores. Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de las personas adultas mayores, previa autorización de la autoridad nacional de inclusión económica y social y de la salud pública (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, p.20).

**Art. 44.-** Sobre la prestación de servicios de salud para las personas adultas mayores indigentes. Las entidades del Sistema Nacional de Salud no podrán negar la prestación de sus servicios a las personas adultas mayores indigentes (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, p.20).

**Art. 45.-** Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional (Ley Orgánica de Adultos Mayores, 2019, p. 20).

#### **2.4. Formulación de la hipótesis**

A mayor influencia de factores psicosociales, mayor es la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.

#### **2.5. Identificación y clasificación de variables**

Tabla 1.

*Identificación y clasificación de variables*

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
Unidad de estudio	Adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.
VARIABLES	<b>Variable Independiente:</b> Factores psicosociales <b>Variable Dependiente:</b> Polifarmacia
Nexo	A mayor / mayor es

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

## 2.6. Operacionalización de variables

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS	
A mayor influencia de factores psicosociales, mayor es la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.	<b>Variable Independiente:</b> Factores psicosociales	Situaciones potenciales ante la demanda y control sobre el apoyo social y mental de un individuo, conllevando a reacciones de estrés a nivel fisiológico y psicológico, con efectos interpersonales y sociales, que influyen en la salud individual y colectiva (Franck y Uribe2018).	Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relaciones interpersonales</li> <li>➤ Afectividad</li> <li>➤ Socialización familiar</li> <li>➤ Comunicación</li> </ul>	Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP) / Escala de Likert	
			Sociales			
	<b>Variable Dependiente:</b> Polifarmacia	Administración simultánea de múltiples fármacos para tratar una sola afección o patología, o la administración simultánea de varios fármacos a un paciente para una o más enfermedades (Parulekar, 2019, p. 121).	Tipo de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de medicamentos</li> <li>➤ Número de dosis</li> <li>➤ Interacción medicamentosa</li> <li>➤ Reacción adversa</li> </ul>	Registro de paciente polimedicado	
			Vía de administración			VO, IM, IV, SC
			Horario			Mañana, tarde y noche

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo transversal descriptivo considerando que se desea determinar la magnitud del problema de salud que abarca la polifarmacia en adultos mayores en la atención en los diferentes servicios de atención médica que brinda el Hospital José Garcés Rodríguez, denotando los principales factores psicosociales que generan esta condición de salud.

#### 3.2. Métodos de investigación

El trabajo de investigación se aplica bajo el enfoque cuantitativo; razón que, se pretende medir el impacto que ejercen los factores psicosociales que desarrolla la polifarmacia en adultos mayores, mediante el análisis estadístico y numérico recabado en la síntesis de la información obtenida mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP) y el Registro de paciente polimedocado.

#### 3.3. Población y muestra

La población para estudiar es de un total de 112 adultos mayores atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez, promedio estimado en atenciones trimestrales en el establecimiento de salud antes mencionada; por lo que, se recaba que 87 geriátricos es la cantidad que se trabajará como muestra de estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado
- Pacientes que cuenten con la Ficha del Registro de Polimedocación
- Adultos mayores que cuentan con medicación habitual

#### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado
- Pacientes que no cuenten con la Ficha del Registro de Polimedocación
- Adultos mayores que no cuentan con medicación habitual

Tabla 3.

*Descripción de parámetros*

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
n	Muestra
N	Población
p	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1) \cdot E^2}{Z^2} + p \cdot q}$$

$$n = \frac{112(0.5 * 0.5)}{\frac{(112 - 1) \cdot (0.05)^2}{1.96^2} + (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{112(0.25)}{\frac{(111)(0.0025)}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{28}{\frac{0.2775}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{28}{0.07223553} + 0.25$$

$$n = \frac{28}{0.32223553}$$

$$n = 87$$

### ***3.4. Tipo de muestreo***

Para la resolución de estudio, se realizó bajo el tipo no probabilístico en función del muestreo por juicio, dado que para la muestra se seleccionarán a los adultos mayores que se encuentran estables hemodinámicamente y que estén consciente en tiempo, espacio y persona, permitiendo tener resultados más concretos y reales, factibles para la investigación.

### ***3.5. Técnicas de recolección de datos***

#### **Observación**

La técnica de recolección de datos fue la observación del problema de estudio, permitiendo la obtención de información verídica y confiable; debido que, en base a la aplicación de los instrumentos se logró evidenciar que los factores psicosociales desarrollan de gran manera la polifarmacia, en función de las condiciones actuales de los adultos mayores, siendo esta falta de asistencia ante la toma de medicamentos, tratamiento para varias patologías y dependencia de fármacos.

### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

#### **Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)**

El instrumento de recolección de datos se basa en la obtención de información que valoran aspectos sociales y psicológicos influyentes en el adulto mayor; evaluando desde una Escala de Likert en puntuaciones de 1 a 5, cuyo resultado estimado destaca el grado de afectación de las situaciones más relevantes.

El Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP) es un instrumento de recolección de datos que se encuentra validado por la Facultad de Psicología y por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; del cual, posee una confiabilidad del 90%.

En efecto, se hace hincapié que se tomará ciertas dimensiones asociadas a los factores sociales y psicológicos de los adultos mayores, tal como lo registra la investigación de Rodríguez (2021) en su investigación “Determinantes psicosociales que influyen en la salud de los adultos mayores residentes de la Fundación Caminos de Esperanza”.

### **Registro de paciente polimedicado**

Es considerada como una ficha donde se registra la medicación habitual que toma el paciente sumado a ello el tratamiento que recibe dentro del área de hospitalización o durante su estancia dentro del establecimiento de salud, donde se reporta el tipo de medicación, horario y vía de administración. Además, se destacan la cantidad de fármacos y las interacciones ante la evolución deseada para su recuperación. Por ello, el registro de paciente polimedicado es una herramienta de uso didáctico en instalaciones hospitalarias y esta se encuentra validada por la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, con una confiabilidad del 100% vinculada con la temática de verificación con el régimen terapéutico del adulto mayor, asociando con la eficacia e interacción de medicamentos en personas geriátricas, así como lo evidencia Pérez et al., (2018) en su estudio sobre “Adecuación del tratamiento farmacológico en población anciana polimedicado”.

#### **3.7. Aspectos éticos**

En la presente investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos que dan sustentabilidad al cumplimiento de los aspectos que definen que el estudio es característico por estar acorde a la normativa ética:

##### **Beneficencia**

Los profesionales de enfermería cumplen con este principio siendo evidente con la educación y manejo de eficacia de las intervenciones que brinda hacia los adultos mayores durante la investigación, brindando el bien en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de cada paciente.

##### **No maleficencia**

El principio se basa ante todo en no hacer daño a los adultos mayores, recabado en función del conocimiento que tiene el personal de enfermería ante el cuidado de los adultos mayores, evitando con ello situaciones de perjuicios al enfermo, considerando los beneficios y los factores de riesgos en la actuación médica.

## **Autonomía**

En la investigación se basa en la capacidad de toma de decisiones que tienen los adultos mayores en la participación del estudio, constatando con ello, la autorización ante las intervenciones de enfermería a realizar establecidas dentro del consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

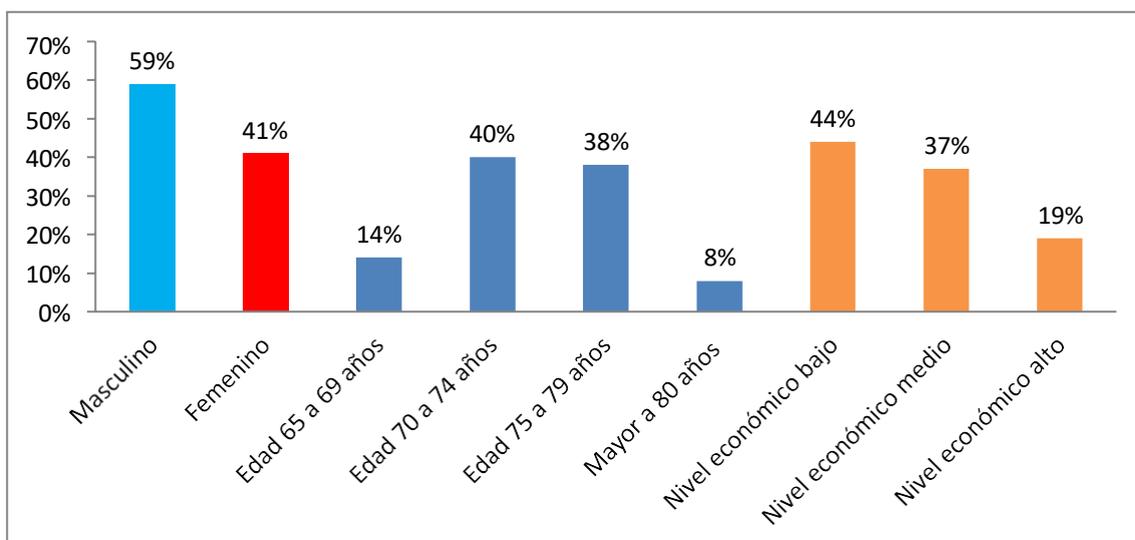
#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de los resultados obtenidos en la recopilación de datos, se logra describir aspectos de suma importancia para el proyecto de investigación y así dar cumplimiento con el primer objetivo específico donde se distingue la sociodemográfica del grupo de estudio, evidenciando los resultados siguientes:

En relación a la sociodemográfica analizada, se logró recabar que un 59% (51) de los adultos mayores son de sexo masculino; mientras que un 41% (36) son de sexo femenino, en lo que concierne al porcentaje por rango de edades el 40% (35) oscilan entre 70 a 74 años de edad, 38% (33) entre 75 y 79 años, un 14% (12) entre 65 a 69 años y un 8% (7) mayor a los 80 años de edad. Acorde al nivel económico el 44% (38) son de bajos recursos, el 37% (32) pertenecen a un nivel económico medio y finalmente el 19% (17) poseen un alto nivel de economía. Estos aspectos evidenciados son de suma importancia para la realización de la investigación ya que nos permite evidenciar las distintas dimensiones de la realidad social.

Gráfico 1.

*Distinguir la sociodemográfica del grupo de estudio.*



**Fuente:** Datos sociodemográficos

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

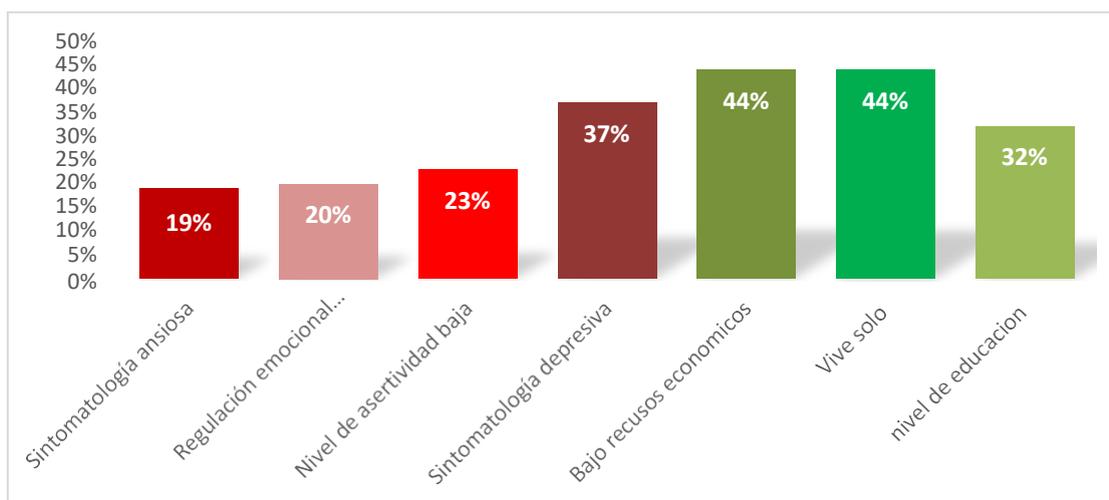
Para dar cumplimiento con el segundo objetivo específico donde se interpreta los principales factores psicosociales que afectan a los adultos mayores, evidenciando los resultados siguientes:

Acorde con los factores sociales analizados, se logró recabar que un 44% (38) son de bajos recursos y viven solo; un 40% (35) y finalmente un 32% (28) no cuentan con ningún nivel de educación. De tal manera, que estos aspectos mantienen un gran nivel de relevancia negativa sobre la salud de los adultos mayores. Así como, Contreras y Carrillo (2017) en su estudio evaluaron los factores de riesgos sociales donde un 34% con estudios primarios dieron a denotar que el 31% cursan por una situación económica deficiente y el 28% con falta de apoyo social incluyendo al círculo familiar.

En función de los factores psicológicos se realizó una variabilidad en relación con el nivel de selección con mayor ponderación sobre cada dimensión demostrando con esto que un 37% (32) adultos mayores demostraron relevancia en aspectos con la sintomatología depresiva, seguido de un 23% (20) con un nivel de asertividad baja, sumando a ello un 20% (18) con negativas en la regulación emocional y finalmente un 19% (17) que presentaron sintomatología ansiosa en función de la negativa.

Gráfico 2.

*Descripción de los principales F. Psicosociales que afectan a los Adultos Mayores.*



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

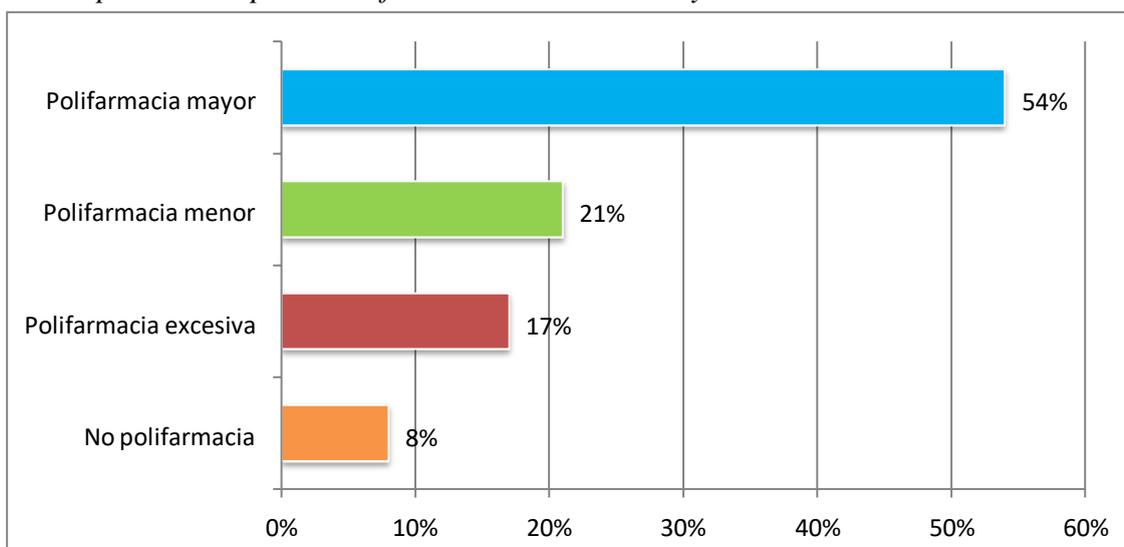
Para dar cumplimiento al tercer objetivo específico se logró analizar el tipo de polifarmacia en adultos mayores del Hospital Básico José Garcés Rodríguez, donde se recabo información por parte de la Ficha del Registro de Paciente Polimedocado, donde se registran el número y tipo de medicación que debe de cumplir el paciente en su estancia hospitalaria.

De acuerdo con el análisis del registro de medicamentos de cada adulto mayor se logró analizar que un 54% (47) presentaron polifarmacia mayor correspondiente a la toma de 5 a 10 medicamentos por día de acuerdo al tratamiento que se brinda dentro de los servicios del hospital; seguido de un 21% (18) correspondiente a la polifarmacia menor de la toma de 2 a 4 fármacos.

Además, el 17% (15) con polifarmacia excesiva en la administración de más de 10 medicamentos a causa del régimen terapéutico de una o varias patologías de ingreso anexado a ello los fármacos habituales que tienen los adultos mayores y finalmente el 8% (7) no presentan polifarmacia debido que solo se encontraban recibiendo tratamiento con 1 a 2 fármacos en función de observación médica. De este modo, se denota el tipo de polifarmacia identificados en el grupo de estudio ante la administración de varios medicamentos.

Gráfico 3.

#### *Descripción del Tipo de Polifarmacia en Adultos Mayores*



**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedocado  
**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

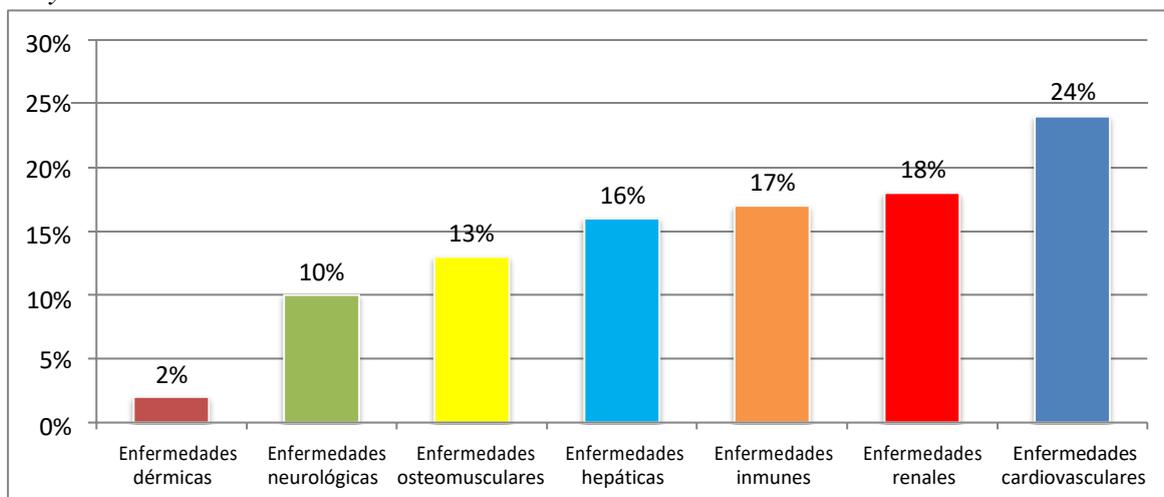
En concordancia con el cuarto objetivo específico se estableció las enfermedades asociadas con mayor predominio a la polifarmacia en adultos mayores, donde se logró detallar dentro las patologías de base y de ingreso hospitalario, donde se detectan un mayor impacto sobre la población geriátrica.

Como resultado del análisis sobre las patologías que mayor tienen predominio sobre la polifarmacia, se logró recabar que el 24% (21) de los adultos mayores estudiados presentaron antecedentes patológicos en el sistema cardiovascular como fallas cardíacas e infartos, seguido del 18% (16) con enfermedades renales tales cuales insuficiencia renal, un 17% (15) presentaron patologías inmunitarios, un 16% (14) con problemas hepáticos siendo la cirrosis como principal ente, el 13% (11) con enfermedades osteomusculares tales como la artritis y artrosis, seguido de un 10% (8) con antecedentes neurológicos en función de la demencia y finalmente un 2% (2) con patologías dérmicas.

Así como, en el trabajo de Mendoza et al., (2018) describieron que en el Centro Geriátrico “Hogar Santa Cruz” del estado Zulia, se evidencio un 89.7% del grupo de estudio con enfermedades crónicas diagnosticadas y un 53.8% con polifarmacia asociándose al tratamiento de demencia, depresión y enfermedad de Parkinson como enfermedades neurológicas.

Gráfico 4.

*Descripción de Enfermedades con Mayor Predominio a la Polifarmacia en Adultos Mayores*



**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedocado

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

#### ***4.2. Comprobación de hipótesis***

Una vez obtenido los resultados mediante los instrumentos de recolección de datos dirigidos a los adultos mayores y cuidadores en caso fuera necesario, se logró analizar e interpretar la información obtenida, permitiendo confirmar la hipótesis planteada en el proyecto de investigación, la misma se pudo comprobar que a mayor influencia de factores psicosociales, mayor es la prevalencia de polifarmacia denotada en más de la mitad de las personas estudiadas que fueron atendidos en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez, cantón Salinas. Primer trimestre 2023. De igual forma, se destacó que la prevalencia de enfermedades cardiovasculares es una de las razones donde existe una mayor toma de medicamentos e incluso con los fármacos habituales, situación médica que se asocia con los factores sociales como la falta de recursos económicos, educación baja, aislamiento y apoyo social deficiente. Así mismo, con los factores psicológicos que comprenden a las señales depresivas y un bajo nivel de asertividad en la toma de decisiones.

## 5. Conclusiones

Se concluye que un grupo considerado de adultos mayores atendidos en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez de Salinas presentaron un bajo nivel de educación, falta de apoyo familiar y de escasos recursos económicos, cuyas situaciones desarrollan síntomas depresivos y problemas de asertividad ante la toma de decisiones, considerando que los adultos mayores por ser personas de edad avanzada presentan un gran impacto sobre los factores psicosociales ante situaciones de la vida actual.

La mayoría de los adultos mayores que son evaluados presentaron polifarmacia mayor y excesiva, constatando que se presente ante la toma de más de 5 medicamentos por día influyendo directamente en los pacientes, determinando que el nivel de toxicidad y punto de acción de los medicamentos es radical de acuerdo con el tratamiento a cumplir.

Las enfermedades cardiovasculares y renales fueron de mayor predominio a la polifarmacia en adultos mayores, destacando que la mayoría contaban con medicamentos de toma habitual sumando al tratamiento farmacológico a problemas de salud del grupo de enfermedades antes mencionados, como los infartos, cardiopatías, insuficiencia cardíaca y renal, siendo las más frecuentes en este grupo de personas.

La relación de los factores psicosociales con la polifarmacia fue representativa tanto en el nivel psicológico con la presencia de síntomas depresivos en función de la soledad, tristeza y negatividad añadido con la falta de asertividad en situaciones conflictivas. Así mismo, con los factores sociales respectivamente a la falta de compañía, apoyo, nivel bajo de educación y edad avanzada que se encuentran los adultos mayores, dichos aspectos accionan al desarrollo de la polifarmacia en circunstancias de la falta de interés sobre la vida propia y el desconocimiento de las funciones de los fármacos que conllevan a la automedicación y toxicidad.

## **6. Recomendaciones**

Se sugiere al personal de salud del Hospital Básico José Garcés Rodríguez en colaboración con trabajo social, que realice una evaluación constante y minuciosa sobre los factores psicológicos y sociales de los adultos mayores que son atendidos en el establecimiento de salud, obteniendo con ello información importante que puede interceder en el desarrollo de situaciones de riesgos potenciales para la integridad humana.

Se recomienda al personal de enfermería y médico educar a los adultos mayores, familiares y/o cuidadores sobre la identificación correcta del tipo de polifarmacia y lo que conlleva la polimedicación y automedicación en casa, con el fin de disminuir complicaciones futuras y reacciones adversas que pueda interceder con la función de los medicamentos habituales y tratamiento terapéutico actual sobre enfermedades o problemas de salud momentáneos.

Se aconseja al personal médico sobre la suspensión momentánea y discontinuación de medicamentos que intercedan con la efectividad del tratamiento de motivo de ingreso del adulto mayor al establecimiento de salud, con el fin de resolver el problema de salud del paciente y cumplir con el plan de tratamiento de las enfermedades más habituales donde se procede con la administración de un número variado de medicamentos.

Se recomienda la atención prioritaria y especializada a los adultos mayores por ser un grupo de personas que presentan con frecuencia problemas de salud, siendo más susceptibles a cursar por complicaciones relacionadas a la falla terapéutica, incumplimiento de tratamiento médico y automedicación que son generadas por factores psicológicos y sociales que influyen en la vida de las personas geriátricas.

## 7. Referencias Bibliográficas

### Artículos de revista

Albarracín, M., Bueno, S., Rodríguez, C., Blanco, A., & Cadena, M. (2021). Asociación entre polifarmacia y prescripción inapropiada según la clase social en adultos mayores de Bucaramanga. *SALUD UIS. Universidad Autónoma de Bucaramanga*, 9. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v53/0121-0807-suis-53-e315.pdf>

Almeida, M. (2017). *Polifarmacia y prescripción potencialmente inadecuada en adultos mayores*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10532/1/T-UCE-0006-005.pdf>

Bonifaz, M. (2017). Polifarmacia y prescripción inapropiada afectan la calidad de vida del adulto mayor. *DOI*, 5.

Carrasco, M., & Born, M. (2021). *Manual de Geriatría*. Chile: Editorial Ediciones UC.

Casas, P., & Ortiz, P. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico del adulto mayor. *SciELO*, 7.

Chela, R. (2022). *Factores biopsicosociales que influyen en el estado del adulto mayor en la comunidad Guapungoto*. Guaranda, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8015/1/UPSE-TEN-2022-0055.pdf>

Contreras, L., & Carrillo, Y. (2017). *Factores de riesgo y su impacto en la funcionalidad de los adultos mayores en UCSFI Lourdes durante Noviembre - Diciembre 2017*. Salvador: Universidad de El Salvador. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16906/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20su%20impacto%20en%20la%20funcionalidad%20de%20los%20adultos%20mayores%20en%20UCSFI%20Lourdes%20duran.pdf>

Eliana, R. (2021). *Determinantes psicosociales que influyen en la salud de los adultos mayores residentes de la Fundación Caminos de Esperanza*. La Libertad, Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6034/1/UPSE-TEN-2021-0059.pdf>

- Mejía, S., & Muñoz, L. (2017). *POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO MI ESPACIO DE SABIDURÍA*. Azuay: Universidad de Azuay.  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7340/1/13268.pdf>
- Mendoza, L., Bermúdez, V., Nuñez, J., & Linares, S. (2018). *Impacto de la polimedición en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia*. Zulia, Venezuela: Facultad de Medicina.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12964/1/T-UCSG-PRE-MED-818.pdf>
- Mendoza, S. M. (2019). *Impacto de la polifarmacia en la dependencia funcional en pacientes mayores de 65 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur en el periodo de febrero a marzo del 2019*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_2\\_2018/9\\_impacto\\_de\\_la\\_polimediaci%C3%B3n.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/9_impacto_de_la_polimediaci%C3%B3n.pdf)
- OMS. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *SciELO*, 2.
- Orrala, J. (2022). *Grado de dependencia y su relación con el riesgo de caídas del adulto mayor*. Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8042/1/UPSE-TEN-2022-0098.pdf>
- Ortega, J., Torres, I., Romero, J., Vacacela, J., & Espinoza, C. (2018). *Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud*. Quito: FACSALUD, UNEMI.  
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/807/726>
- Palacios, R. (2017). Polimedición en los ancianos y papel de enfermería. Cantabria: Universidad de Cantabria U.C.  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/10547/Palacios%20Venero%2C%20Raquel.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ramírez, F., Carrillo, R., & Sánchez, H. (2022). Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *SciELO*, 8.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v45n1/0484-7903-rma-45-01-40.pdf>
- Stable, Y., González, A., Cuba, M., & García, D. (2021). Aspectos de farmacovigilancia: adulto mayor y susceptibilidad de reacciones adversas a

medicamentos. *SciELO*,  
5.[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24502021000200187](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502021000200187)

Velazco, L., & Martínez, K. (2018). *Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales*. México: Universidad Nacional de San Martín.  
<https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3081/ENFERMERIA%20%20Luc%20Velasco%20Flores%20%26%20Katherine%20Aurora%20Martinez%20Morri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### **Sitio web**

OMS. (30 de Enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud* . Recuperado el 10 de Marzo de 2021, de Depresión: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

OPS. (12 de Marzo de 2017). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de Envejecimiento y cambios demográficos: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-aging-es.html>

### **Libros**

Barrera, E. (2022). *Investigaciones en gerontología social*. Madrid: DYKINSON.  
Carrasco, M., & Born, M. (2021). *Manual de Geriatría*. Chile: Editorial Ediciones UC.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/Investigaciones\\_en\\_gerontolog%C3%ADa\\_social/c9x4EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=factores+sociales+en+el+adulto+mayor&pg=PA160&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Investigaciones_en_gerontolog%C3%ADa_social/c9x4EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=factores+sociales+en+el+adulto+mayor&pg=PA160&printsec=frontcover)

Dalia, C. (2018). *Auxiliar de enfermería, Osakidetza, Servicio vasco de salud*. Madrid: Editorial CEP.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/T%C3%A9cnico\\_Medio\\_Sanitario\\_Cuidados\\_Auxili/jieUDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=modelo+de+dorothea+orem&pg=PA376&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/T%C3%A9cnico_Medio_Sanitario_Cuidados_Auxili/jieUDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=modelo+de+dorothea+orem&pg=PA376&printsec=frontcover)

Fanghanel, G., Enciso, J., & Meaney, E. (2022). *Temas selectos relacionados con la aterosclerosis tratados por expertos*. México: AMPAC.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/AMPAC\\_2022/FWVtEAAAQBAJ?hl=es-](https://www.google.com.ec/books/edition/AMPAC_2022/FWVtEAAAQBAJ?hl=es-)

419&gbpv=1&dq=sindromes+geriatricos+y+polifarmacia&pg=PT77&printsec=frontcover

Frank, H., & Uribe, J. (2018). *Psicología organizacional en Latinoamérica*. Ciudad de México: Manual Moderno.

<https://books.google.com.ec/books?id=1ad8DwAAQBAJ&pg=PT88&dq=definici%C3%B3n+de+factores+psicosociales&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwistpbhk678AhUTSDABHZkeCnsQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20factores%20psicosociales&f=false>

General, A. M. (2017). *Tratado de Cirugía General*. México: Manual Moderno.

[https://www.google.com.ec/books/edition/Tratado\\_de\\_cirug%C3%ADa\\_general/VDJoDQAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=alteraciones+de+los+signos+vital+s+y+medicamentos&pg=PT4564&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Tratado_de_cirug%C3%ADa_general/VDJoDQAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=alteraciones+de+los+signos+vital+s+y+medicamentos&pg=PT4564&printsec=frontcover)

Gómez, J., & Curcio, C. (2021). *Salud del Anciano*. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas.

<https://books.google.com.ec/books?id=qEthEAAAQBAJ&pg=PA151&dq=polifarmacia&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjDvtOuva38AhVxSzABHVxnB7YQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=polifarmacia&f=false>

Gonzalez, C., & Aranguren, A. (2016). *Farmacología y envejecimiento. Los medicamentos en las personas mayores*. Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

[https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG\\_Farmacologia.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Farmacologia.pdf)

Granados, G. (2011). *Enfermería en salud mental*. Madrid, España: Editorial Universitaria Ramón Areces.

<https://books.google.com.ec/books?id=hWinDAAAQBAJ&pg=PA64&dq=teoria+de+enfermeria+skinner&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjG4aCpnK78AhWkTTABHYCuCXMq6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=teoria%20de%20enfermeria%20skinner&f=false>

Mayores, L. O. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Quito, Ecuador: Presidencia de la República del Ecuador.

GREO. (2019). *Factores psicológicos*. GREO.

[https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Psychological%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Psychological%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)

GREO. (2019). *Factores sociales*. México: GREO.

[https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)

Lane, L., & Rainforth, S. (2020). *Farmacología y Proceso Enfermero*. Barcelona, España: ELSEVIER.

[https://www.google.com.ec/books/edition/Farmacolog%C3%ADa\\_y\\_proceso\\_enfermero/CtbaDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1](https://www.google.com.ec/books/edition/Farmacolog%C3%ADa_y_proceso_enfermero/CtbaDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1)

López, M. (2021). *Anatomofisiología y patología básicas*. México: EDITEX.

Martínez, J., López, J., Ribera, M., Blanco, M., & Velasco, E. (2023). *Gerodontología clínica*. Barcelona, España: ELSEVIER.

[https://www.google.com.ec/books/edition/Gerodontolog%C3%ADa\\_Cl%C3%A9nica/syyEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=relacion+de+la+polifarmacia+y+factores+psicosociales&pg=PA85&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Gerodontolog%C3%ADa_Cl%C3%A9nica/syyEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=relacion+de+la+polifarmacia+y+factores+psicosociales&pg=PA85&printsec=frontcover)

Montes, J. G. (2021). *Salud del Anciano*. Colombia: Universidad de Caldas.

[https://www.google.com.ec/books/edition/Salud\\_del\\_Anciano/qEthEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=fallo+renal+y+hep%C3%A1tica+por+consumo+de+polifarmacia&pg=PA152&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Salud_del_Anciano/qEthEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=fallo+renal+y+hep%C3%A1tica+por+consumo+de+polifarmacia&pg=PA152&printsec=frontcover)

Parulekar, M. (2019). *Rehabilitación Geriátrica*. Barcelona, España: ELSEVIER.

<https://books.google.com.ec/books?id=yybDwAAQBAJ&pg=PA121&dq=polifarmacia&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjDvtOuva38AhVxSzABHVxnB7YQ6AF6BAGIEAI#=onepage&q=polifarmacia&f=false>

Pérez, F. (2017). *Gestión de la prevención de riesgos laborales en pequeños negocios*. Madrid, España: Editorial CEP.

Potter, P., Stockert, P., Griffin, A., & Hall, A. (2017). *Fundamentos de enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.

[https://www.google.com.ec/books/edition/Fundamentos\\_de\\_enfermer%C3%ADa/ILWXdwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=deterioro+de+la+movilidad+física+en+adultos+mayores&pg=PA393&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%ADa/ILWXdwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=deterioro+de+la+movilidad+física+en+adultos+mayores&pg=PA393&printsec=frontcover)

Prado, E. O. (2018). *Mercado farmacéutico ecuatoriano*. Quito, Ecuador: Universidad De Las Américas.

[https://www.google.com.ec/books/edition/Mercado\\_farmac%C3%A9utico\\_ecuatoriano/gj5wEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=autoprescripci%C3%B3n+de+medicamentos&pg=PT100&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Mercado_farmac%C3%A9utico_ecuatoriano/gj5wEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=autoprescripci%C3%B3n+de+medicamentos&pg=PT100&printsec=frontcover)

Rodríguez, C. (2017). *Envejecimiento. Evaluación e intervención psicológica*. México: Manual Moderno.

<https://www.google.com.ec/books/edition/Envejecimiento/drhZDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=aspectos+psicosociales+en+la+edad+adulta+mayor&pg=PT24&printsec=frontcover>

- Rojas, C., Piña, M., & Olivo, M. (2019). *Envejecimiento y cultura*. Talca, Chile: Ediciones UCM.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/Envejecimiento\\_Cultura/Z3ZYEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=polifarmacia+y+calidad+de+vida+adulto+mayor&pg=PT68&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Envejecimiento_Cultura/Z3ZYEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=polifarmacia+y+calidad+de+vida+adulto+mayor&pg=PT68&printsec=frontcover)
- Velazco, L., & Martínez, K. (2018). *Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales*. México: Universidad Nacional de San Martín.
- Wolff, K., Goldsmith, L., Katz, S., Gilchrest, B., Paller, A., & Leffell, D. (2016). *Fitzpatrick Dermatología en Medicina General*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.  
[https://books.google.com.ec/books?id=1Osiphav6GMC&pg=PA2236&dq=definicion+de+interacciones+medicamentosas&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwi2w4\\_MkK78AhW8RTABHYuC6AQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=definicion%20de%20interacciones%20medicamentosas&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=1Osiphav6GMC&pg=PA2236&dq=definicion+de+interacciones+medicamentosas&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwi2w4_MkK78AhW8RTABHYuC6AQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=definicion%20de%20interacciones%20medicamentosas&f=false)
- Anciano, L. d. (2016). *Ley del Anciano*. Quito: Congreso Nacional.  
[https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/11/ley\\_anciano.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/11/ley_anciano.pdf)
- Mayores, L. O. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Quito, Ecuador: Presidencia de la República del Ecuador.  
[https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/201906/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/201906/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)

## 8. Anexos

### Anexo 1. Solicitud de Permiso del Proyecto de Investigación



GUILLERMO LASSO  
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2023-0770-O

Salinas, 15 de septiembre de 2023

**Asunto:** UPSE - ENFERMERIA: Solicitud de autorización para Ingreso a las áreas para Levantamiento de Información a estudiante LUIS ROGER VALENCIA ESTRELLA en el hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez

Licenciada  
Nancy Margarita Dominguez Rodriguez  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a Oficio No. 397-CE-UPSE-2023, mediante el cual solicita autorización para Ingreso a las áreas para Levantamiento de Información de trabajo de investigación a estudiante LUIS ROGER VALENCIA ESTRELLA, en el hospital básico "Dr. José Garcés Rodríguez"

Al respecto a través de la unidad distrital de Gestión y Evaluación de Redes en Atención en Salud, se informa que debido a que existe un convenio vigente entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Estatal Península de Santa Elena, es procedente autorizar el requerimiento para trabajo de investigación a estudiante previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Hector David Bazarro Macay  
**DIRECTOR DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD,**  
**SUBROGANTE**

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2023-0541-M

Dirección: Av. Carlos E. Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9  
Código postal: 240205 / Salinas – Ecuador. Teléfono: 593 (04) 3706-623  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



1/2



GUILLERMO LASSO  
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2023-0770-O

Salinas, 15 de septiembre de 2023

Anexos:

-  
rmeria\_solicitud\_de\_autorización\_para\_ingreso\_a\_las\_áreas\_para\_levantamiento\_de\_información\_a.pdf

Copia:

Señor Doctor  
Jamil Fuad Chehab Gomez  
**Médico Especialista en Cirugía General I, Hospital Básico de Salinas, Encargado**  
Señor Licenciado  
Jonathan Javier Gabino Orrala  
**Responsable de Ventanilla Única de Atención al Usuario, Encargado**

## Anexo 2. Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (a):

Me gustaría pedir su consentimiento para participar en el proyecto de investigación “Factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023” durante los meses de enero a mayo, que tiene como objetivo; determinar los factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores. Hospital Básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.

El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Licenciado en Enfermería.

### CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo del estudio. He leído con atención y he entendido el consentimiento informado.

Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo modo cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

### Firma o Huella dactilar del Participante

\_\_\_\_\_

**Mayor información comunicarse a:**  
Luis Roger Valencia Estrella  
Teléfono: 0939566142  
Correo: luis.valenciaestrella@upse.edu.ec

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

##### ASPECTOS SOCIDEMOGRÁFICOS

Sexo: M\_\_ F

Edad: 65 – 69 / 70 – 74 / 75 -79 / Mayor 80 años

Nivel académico: Ninguno / Primaria / Bachiller / Universidad

Nivel de recursos económico: Bajo\_\_Medio\_\_Alto\_\_

Estado civil: U/L / Soltero / Casado / Divorciado / Viudo / Vive solo

**Instrucciones:** Se realizará una escala de Likert donde se asignan puntajes que van desde el 1 al 5 en dependencia del nivel en que afecta a cada reactivo en relación con las dimensiones que abarcan los aspectos psicosociales. A continuación se presentará el puntaje y su valoración; además, del resultado que refleja la sumatoria y su grado de afectación:

Escal a	Puntaj e
1 = Ningún nivel de afectación 2 = Leve nivel de afectación 3 = Moderado nivel de afectación 4 = Sustancial nivel de afectación 5 = Alto nivel de afectación	Leve: Menor de 45 puntos Moderado: De 46 a 90 puntos Alto: Mayor de 91 puntos

Dimensión	Indicador	Reactivo	Puntaje
Sintomatología ansiosa	Síntomas cognitivosnegativos	Me distraigo muy fácil.	
		Cuando me pasa algo malo, paso todo el día pensando en eso.	
		Siento que tengo muchos problemas en mi vida.	
		A veces siento tanto miedo que quisiera salir corriendo.	
Sintomatología depresiva	Síntomas cognitivo -afectivos negativos	Me siento sola.	
		Me siento triste.	
		Me cuesta trabajo empezar a hacer algo.	
		Siento que me pasan puras cosas malas	
	Síntomas cognitivo -afectivos positivos	Siento que soy importante	
		Siento que soy importante para otras personas.	
		Me gusta como soy.	
		Siento que hay personas que me ponen atención.	
Asertividad	Expresión de pensamientos y opiniones personales	Pienso que hay personas que se preocupan por mí.	
		Puedo aceptar que hablen mal de mí.	
		Puedo decirle a una persona lo que pienso	
		Puedo decirle a una persona que se portó mal.	
		Puedo decirle a una persona cuando algo me preocupa.	

	Expresión de sentimientos negativos	Puedo pedirle a una persona enfrente de otras que me deje de molestar.	
		Puedo decirle a una persona cuando no estoy de acuerdo con algo.	
		Puedo decirle a una persona cuando algo me molesta.	
Regulación emocional	Estrategias funcionales de regulación emocional	Hablo con un amigo acerca de lo que me pasa.	
		Me digo cosas a mí misma para sentirme mejor (me echo porras).	
		Busco ayuda.	
	Estrategias disfuncionales de regulación emocional	Le hago cosas a alguien (busco vengarme, me desquito).	
		Me pongo muy mal.	
		Prefiero alejarme de la gente.	
		Hago las cosas sin pensar (soy aventada, soy impulsiva, me aviento a lo loco).	

### Ficha de Registro de Paciente Polimedocado

En el siguiente recuadro se procederá a colocar los medicamentos administrados por día de la evaluación de cada paciente adulto mayor, donde se hace hincapié el número de dosis, vía de administración y efectividad. Posterior a ello, se determinará en base al diagnóstico de ingreso el tipo del grupo de enfermedades de cual mayor hubo representación.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

N°	Nombre de medicamento	Vía de administración	Número de dosis diaria	Efectividad (SI/NO)		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
Presenta interacción		Reacción adversa		Alergia algún medicamento		ENFERMEDADES PRESENTES
SI	NO	SI	NO	SI	NO	Cardiovascular
						Hepática
						Renal
						Osteomuscular
						Dérmica
						Inmune
						Neurológica

#### Anexo 4. Tablas y gráficos

Tabla 4.

Sexo

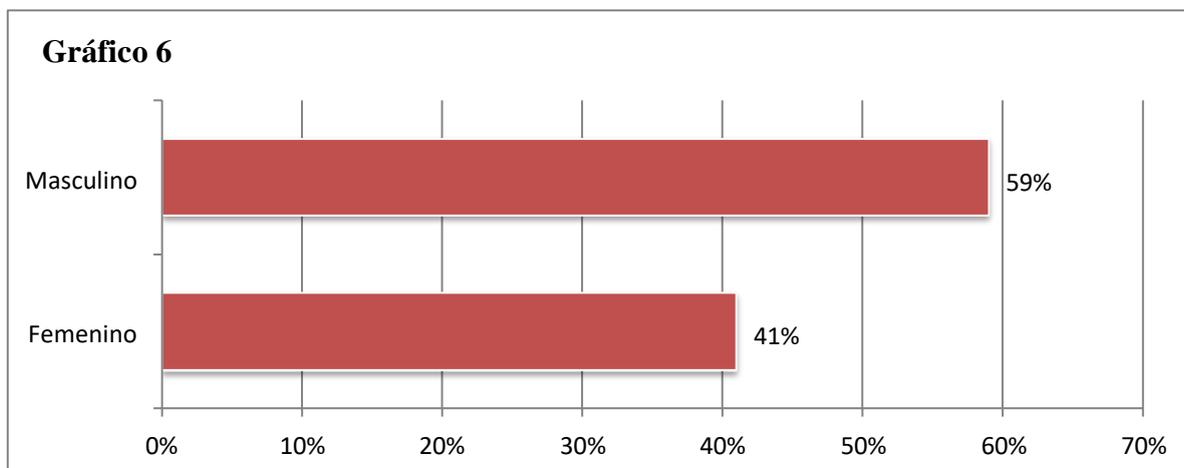
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	51	59%
Femenino	36	41%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 5.

Sexo



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

El sexo de los adultos mayores que fueron atendidos en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez, tuvo una gran diferencia en relación al sexo masculino representado en un 59% de la población de estudio, seguido del 41% que corresponde al sexo femenino, destacando con ello un mayor número de ejemplares varones en la investigación.

Tabla 5.

*Edad*

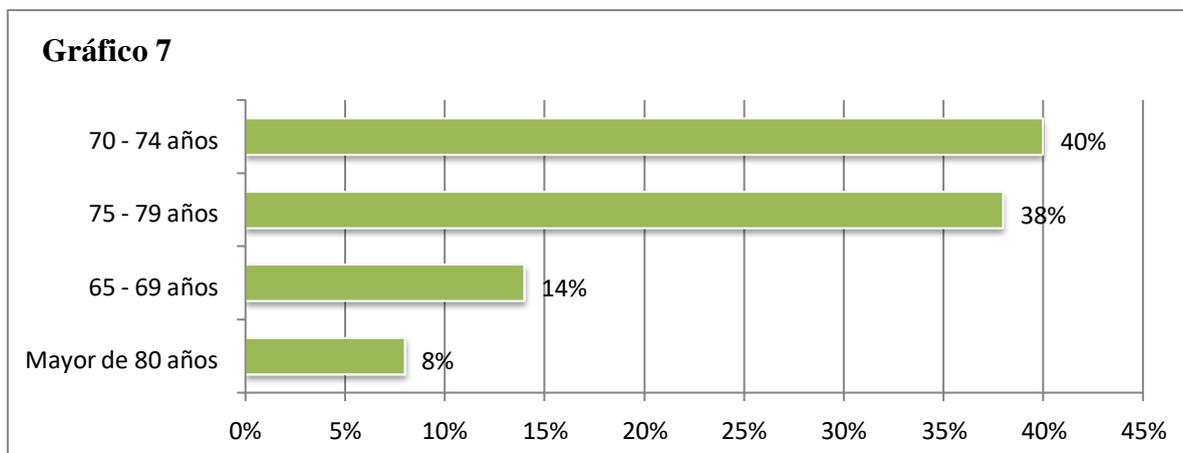
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65 – 69 años	12	14%
70 – 74 años	35	40%
75 – 79 años	33	38%
Mayor de 80 años	7	8%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 6.

*Edad*



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

El promedio de edad de los adultos mayores fueron clasificados por 4 grupos, considerando rangos de edad, donde hubo un grupo del 40% de adultos mayores que se encuentran en edad de 70 – 74 años, seguido de un 38% con 75 – 79 años, un grupo considerable del 14% cursaban los 65 – 69 años y finalmente el 8% lo representan las personas mayores de 80 años de edad.

Tabla 6.

*Nivel de Recursos Económicos*

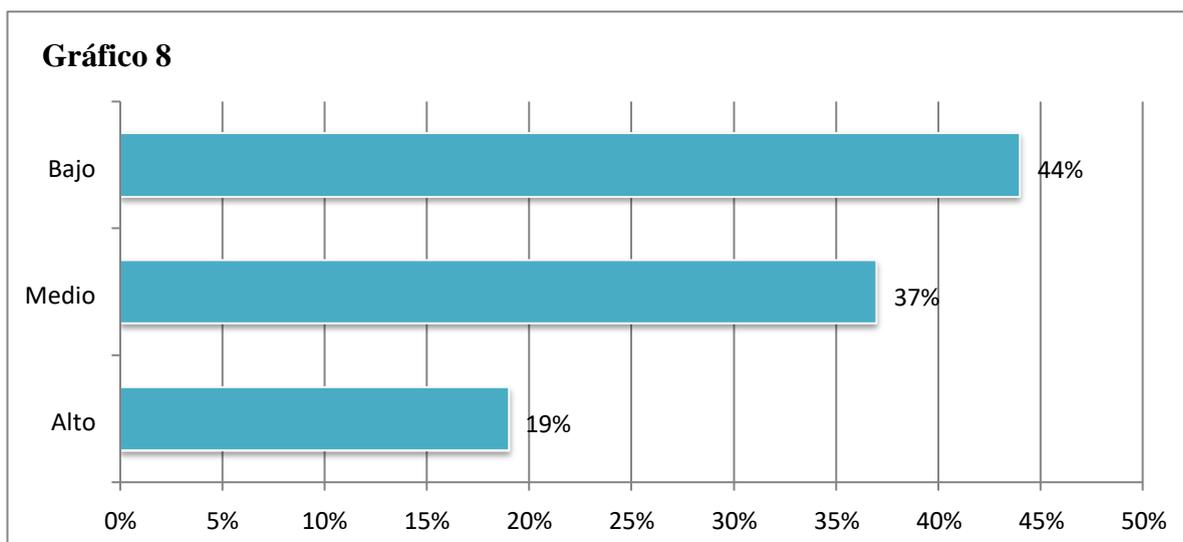
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Bajo	38	44%
Medio	32	37%
Alto	17	19%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 7.

*Nivel de Recursos Económicos*



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

En función del nivel de recursos económicos se logró evidenciar que el 44% de los adultos presentan ingresos bajos, seguido de un 37% que se encuentran con recursos medios y finalmente el 19% cuentan con un alto nivel de recursos, estableciéndose como un factor social que tiene mucho impacto sobre la vida de las personas adultas mayores en función de los ingresos económicos.

Tabla 7.

*Estado Civil*

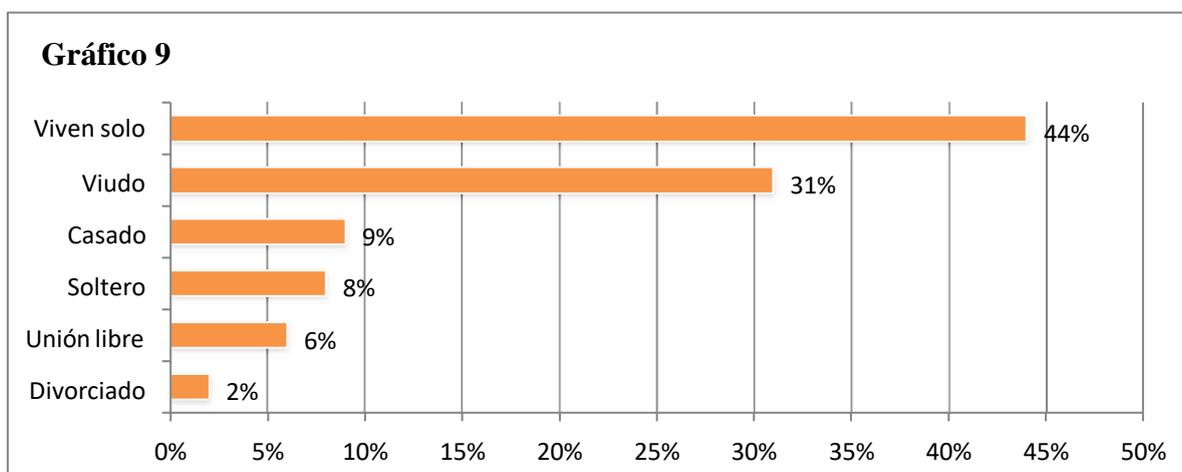
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vive solo	38	44%
Unión libre	5	6%
Soltero	7	8%
Casado	8	9%
Divorciado	2	2%
Viudo	27	31%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 8.

*Estado Civil*



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

En función del estado civil de los adultos mayores hubo mayor representación en consideración de un 44% que viven solos, seguido de un 31% viudos, un 9% aún seguían casados, el 8% solteros, precedido de un 6% que se encuentran en unión libre y finalmente un 2% en situación de divorciados.

Tabla 8.

*Nivel de Educación*

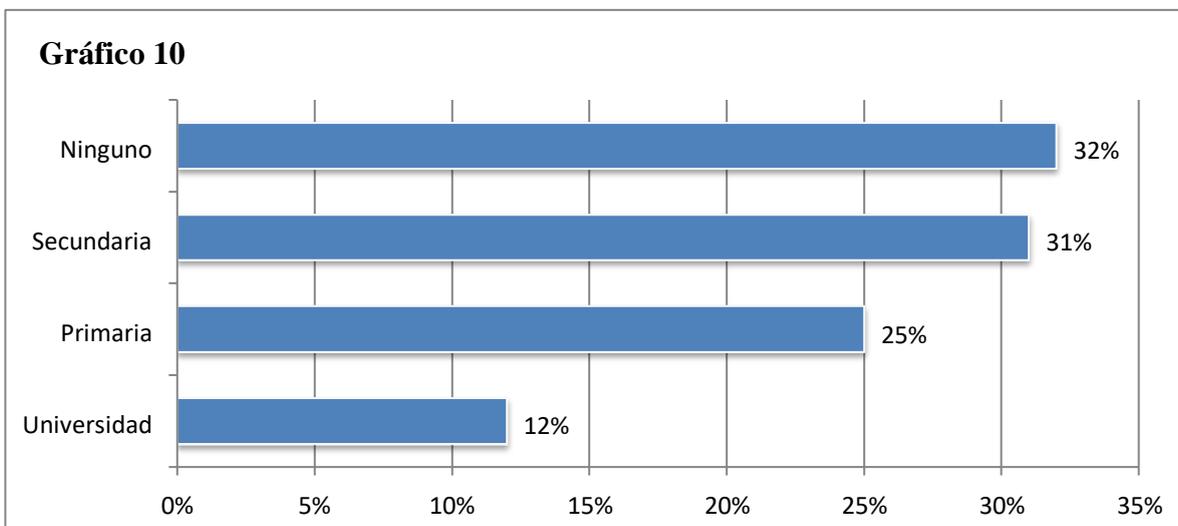
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ninguno	28	32%
Primaria	22	25%
Secundaria	27	31%
Universidad	10	12%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 9.

*Nivel de Educación*



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

De acuerdo con los resultados sobre el nivel de educación de los adultos mayores, existió una cantidad considerable del 32% que no tienen ningún nivel de estudios, seguido de un 31% que cursaron secundaria, precedido de un 25% que alcanzaron un nivel de estudio primaria y finalmente el 12% que son profesional que cursaron universidad.

Tabla 9.

*Progenitores*

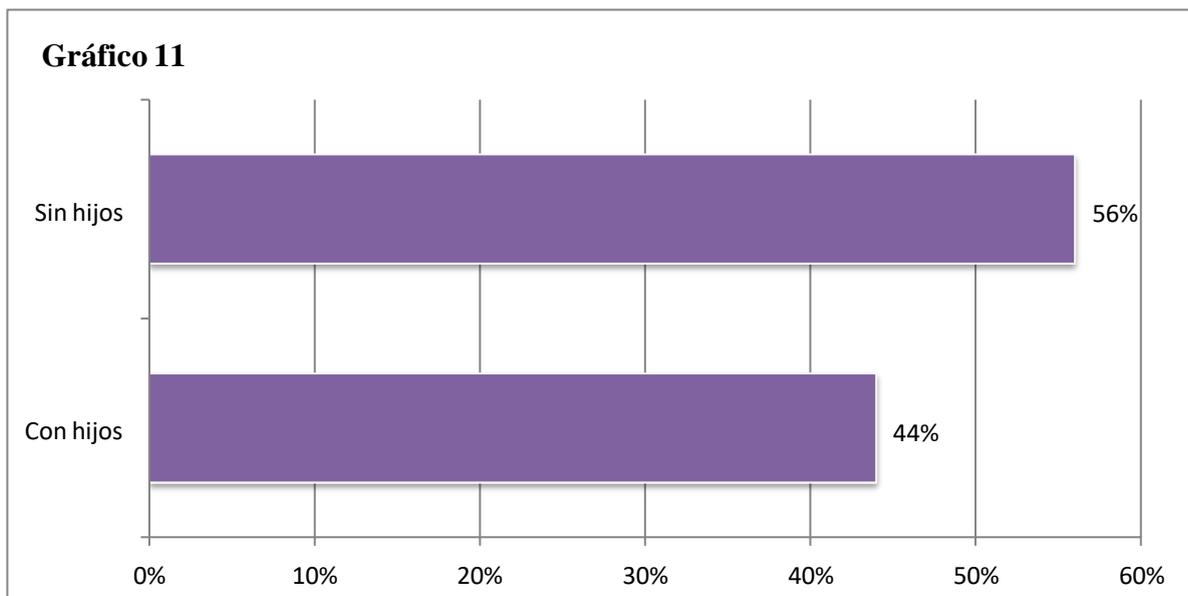
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Sin hijos	49	56%
Con hijos	38	44%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 10.

*Progenitores*



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Como resultado de la existencia de progenitores de los adultos mayores estudiados en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez, se estableció que un 56% no tienen hijos y el 44% si tienen hijos, situación que se debe de tomar en cuenta para ayudar a los adultos mayores suplir la ayuda de un cuidador por parte de los hijos.

Tabla 10.

*Nivel de Afectación de los Factores Psicosociales*

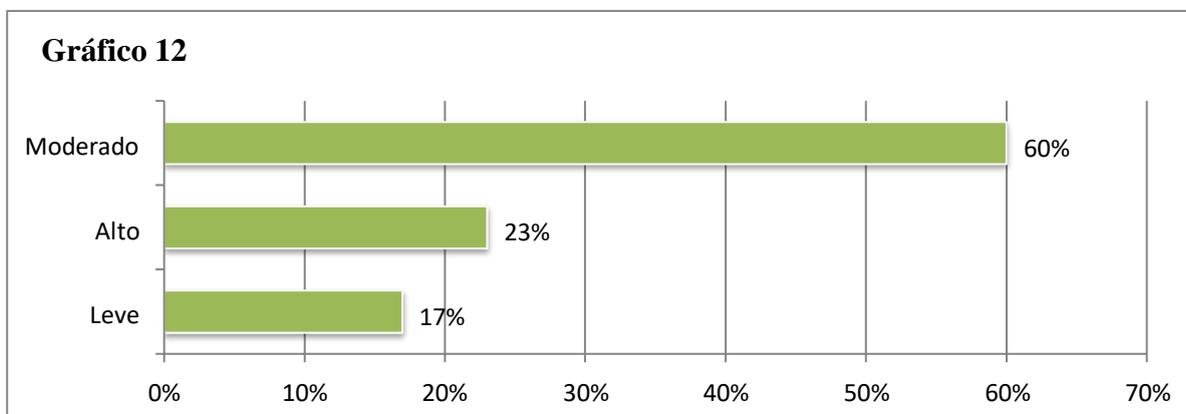
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Leve (Menor de 45 puntos)	15	17%
Moderado (De 46 a 90 puntos)	52	60%
Alto (Mayor de 91 puntos)	20	23%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 11.

*Nivel de Afectación de los Factores Psicosociales*



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

En función del nivel de afectación de los factores psicosociales se establece mediante la derivación de tres niveles, denotando que el 60% de los adultos mayores presentaron un nivel moderado con puntajes oscilando de los 46 a 90 puntos, seguido del 23% con un nivel alto promedio mayor de 91 puntos y finalmente el 17% con un nivel leve con puntajes menores a 45.

Tabla 11.

*Factores Psicológicos existentes en los Adultos Mayores*

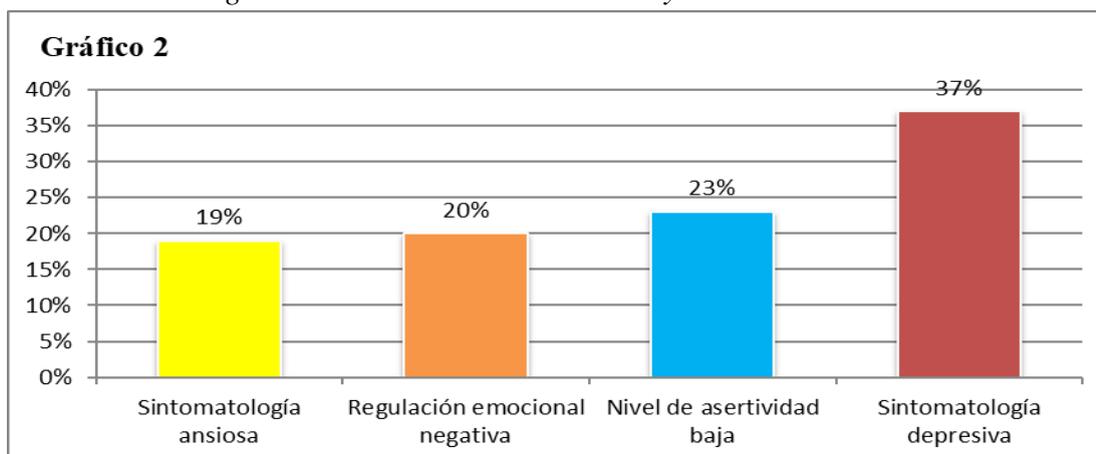
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sintomatología ansiosa	17	19%
Sintomatología depresiva	32	37%
Nivel de asertividad baja	20	23%
Regulación emocional negativa	18	20%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 12.

*Factores Psicológicos existentes en los Adultos Mayores*



**Fuente:** Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP)

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

En función de los factores psicológicos se realizó una variabilidad en relación con el nivel de selección con mayor ponderación sobre cada dimensión demostrando con esto que un 37% adultos mayores demostraron relevancia en aspectos con la sintomatología depresiva, seguido de un 23% con un nivel de asertividad baja, sumando a ello un 20% con negativas en la regulación emocional y finalmente un 19% que presentaron sintomatología ansiosa en función de la negativa.

Tabla 12.

*Tipo de Polifarmacia*

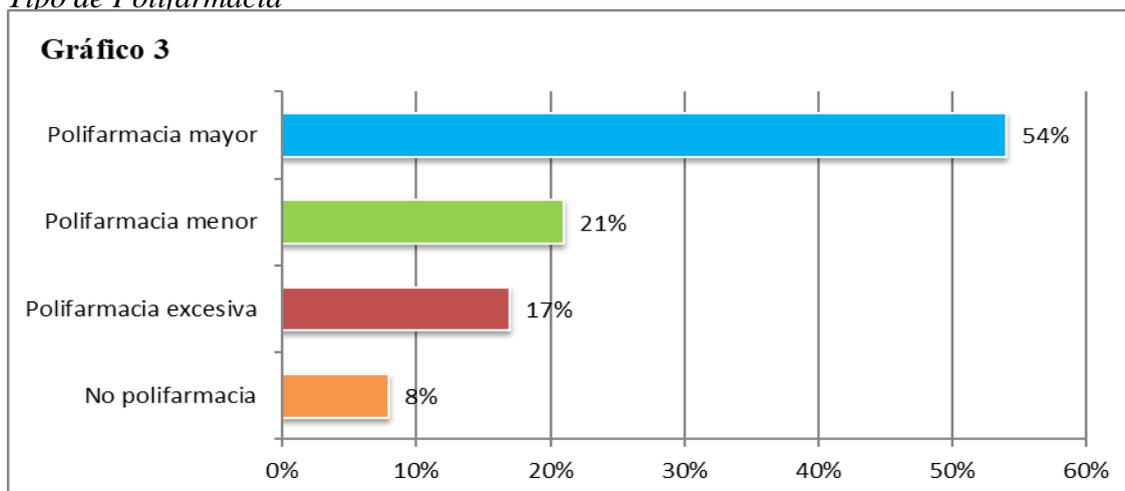
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No polifarmacia	7	8%
Polifarmacia menor	18	21%
Polifarmacia mayor	47	54%
Polifarmacia excesiva	15	17%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedocado

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 13.

*Tipo de Polifarmacia*



**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedocado

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

De acuerdo con el análisis del registro de medicamentos se logró analizar que un 54% presentaron polifarmacia mayor correspondiente a la toma de 5 a 10 medicamentos por día de acuerdo al tratamiento; seguido de un 21% correspondiente a la polifarmacia menor de la toma de 2 a 4 fármacos, un 17% (15) con polifarmacia excesiva en la administración de más de 10 medicamentos y finalmente el 8% (7) no presentan polifarmacia debido que solo se encontraban recibiendo tratamiento con 1 a 2 fármacos en función de observación médica.

Tabla 13.

*Descripción de Implicaciones Medicamentosas*

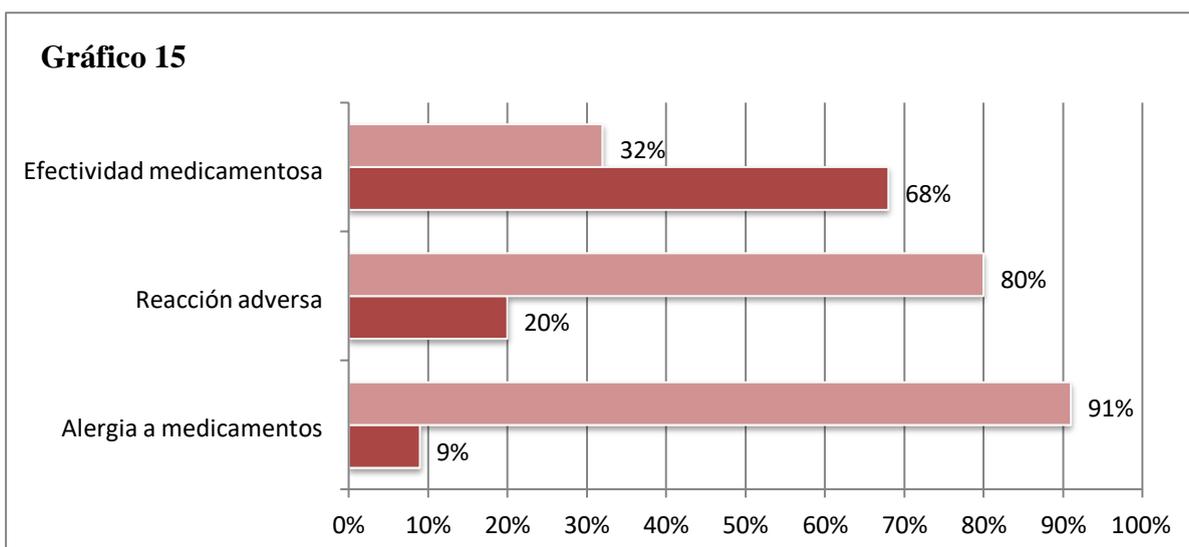
ÍTEM	FRE. SÍ	FRE. NO	TOTAL	PORC. SÍ	PORC. NO	TOTAL
Efectividad medicamentosa	59	28	<b>87</b>	68%	32%	<b>100%</b>
Reacción adversa	17	70	<b>87</b>	20%	80%	<b>100%</b>
Alergia a medicamentos	8	79	<b>87</b>	9%	91%	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedicado

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 14.

*Descripción de Implicaciones Medicamentosas*



**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedicado

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

En función de las implicaciones medicamentosas se destaca que un 68% de los adultos mayores si presentaron efectividad a los fármacos establecidos como tratamiento hospitalario, mientras que el 32% mencionaron que no. Además, en relación con reacciones adversas solo un grupo del 20% presentó efectos colaterales a la aplicación de medicamentos y el 80% no presentaron este tipo de problemas, considerando que de acuerdo con la alergia de medicamentos solo un 9% si la presentaron a diferencia del 91% que no tuvieron inconvenientes.

Tabla 14.

*Enfermedades con Predominio a la Polifarmacia*

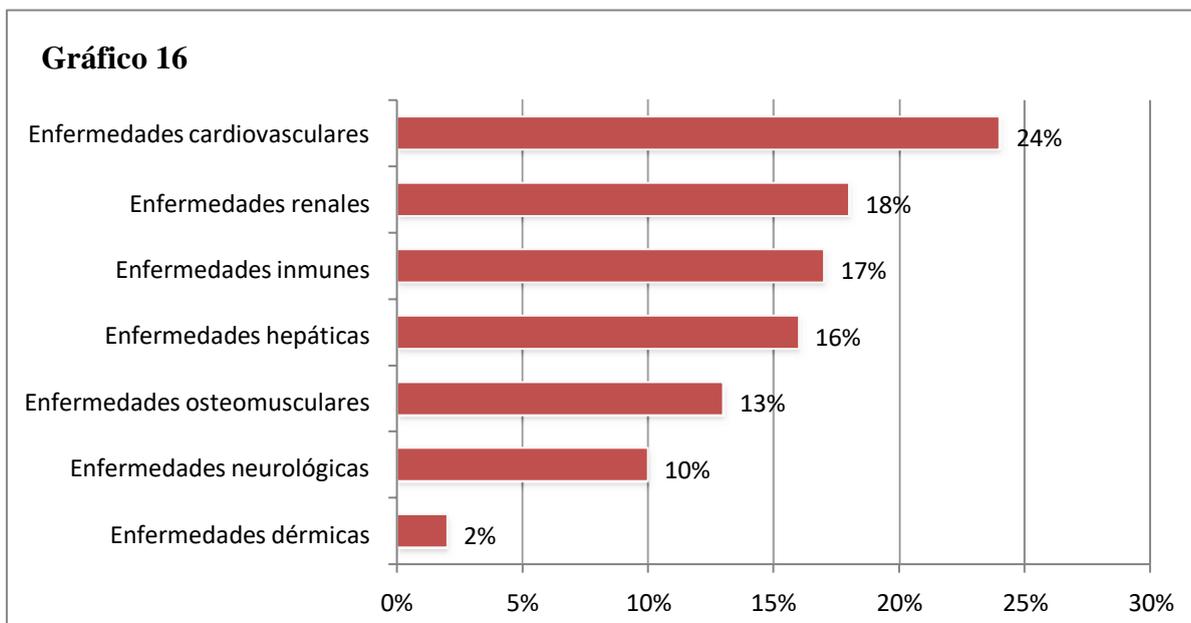
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Enfermedades cardiovasculares	21	24%
Enfermedades hepáticas	14	16%
Enfermedades renales	16	18%
Enfermedades osteomusculares	11	13%
Enfermedades dérmicas	2	2%
Enfermedades inmunitarias	15	17%
Enfermedades neurológicas	8	10%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedocado

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Gráfico 15.

*Enfermedades con Predominio a la Polifarmacia*



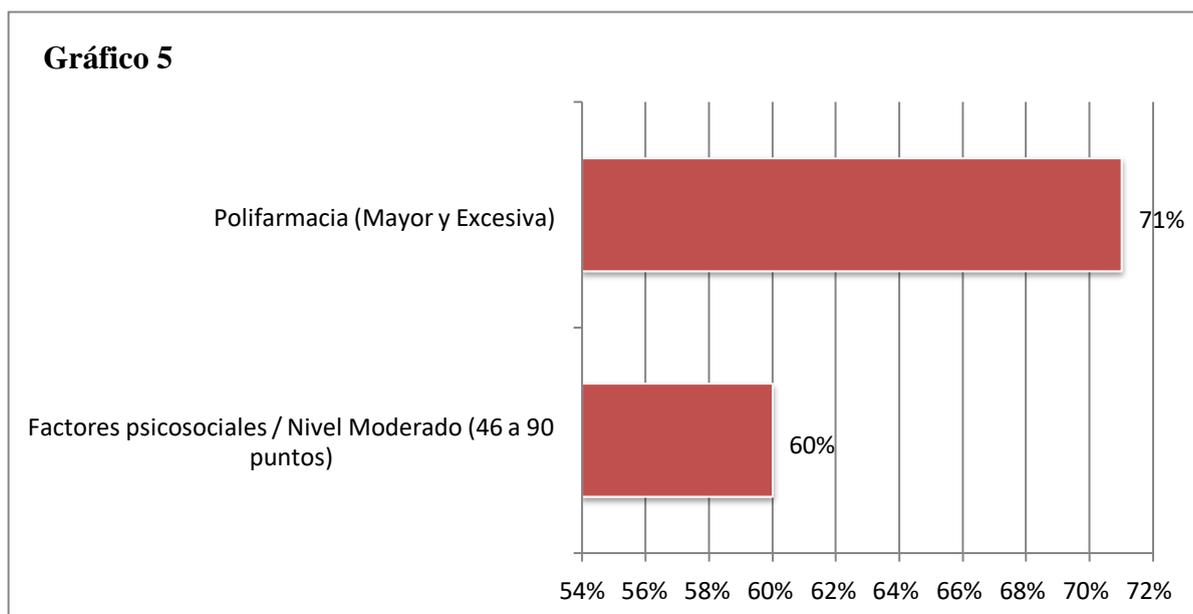
**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedocado

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

Se puede inferir que los factores psicosociales guardan una relación directa con la polifarmacia; puesto que, el 71% (62) de los adultos mayores estudiados fueron identificados con polifarmacia mayor y excesiva, constatando que dentro de este grupo el 60% (52) presentaron factores afectados tanto psicológicos como sociales, entre ellos la sintomatología depresiva y un nivel de asertividad bajo en función de un gran número de adultos mayores que viven solos y que no cuentan con recursos económicos suficientes, razones donde los patrones psicológicos tienden a ser uno de los puntos más sobresalientes en la investigación, denotándose por la falta de apoyo familiar, estado de soledad e incumplimiento con tratamiento médico, siendo la falta de conocimiento que se asocian con el bajo nivel de escolaridad que presentan las personas geriátricas.

Gráfico 16.

*Descripción de los Factores Psicosociales y su relación con la Polifarmacia*



**Fuente:** Ficha del Registro de Paciente Polimedica

**Elaborado por:** Luis Roger Valencia Estrella, 2023.

## Anexo 5. Evidencias fotográficas



**Imagen 1: firma de C. informado**



**Imagen 2: Recolección de información**



**Imagen 3 y 4: Análisis e interpretación de resultados**

