



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del  
distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE QUIMICO  
FARMACEUTICO

AUTOR:

Pari Ticacala Jackelyne Mariela (ORCID: 0000-0002-6992-3351)

Alarcon Templadera Franz (ORCID: 0000-0001-7250-3764)

ASESOR(A):

Mg. Miguel Antonio Rojas Quispe (ORCID: 0000-0003-0812-0659)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Farmacología y Farmacia

LIMA — PERÚ

2023

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO EXPONENCIAL - UNID

**RESULTADOS DE SIMILITUD**

NOMBRE DEL PROYECTO

Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023

FACULTAD

FARMACIA Y BIOQUIMICA

FECHA DEL INFORME

30/01/2024

INTEGRANTES

APellidos y Nombres

JACKELYNE MARIELA PARI TICACALA

FRANZ ALARCON TEMPLADERA

RESULTADO DE SIMILITUD

**11%**

RESULTADO

Aprobado

Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023

1 part - 6.359 words - Carga inicial - 5 secciones restantes

Jackelyne 30 ene 2024

Mariela Franz 12:19:33

Pari Ticacala

Alarcon

Templadera

11%



RECTOR

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, por inculcarnos todos los valores que hemos adquirido, por enseñarnos a ser persistente en lo que uno se propone y brindarnos su apoyo incondicional en todo momento.

A nuestras familias por aconsejarnos y darnos la confianza de poder contar siempre con ellos e impulsarnos a seguir adelante ante cualquier adversidad.

**Jackelyne y Franz**

## **AGRADECIMIENTO**

A dios por ser nuestra guía en este largo camino, a la universidad interamericana para el desarrollo por la oportunidad de formarnos en sus instalaciones. a nuestros maestros, por compartir sus conocimientos y convertirse en nuestro ejemplo a seguir.

Gracias por ser quienes son y por creer en nosotros!!!

**Jackelyne y Franz**

## índice de contenido

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I.INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del Problema	3
<b>1.2.1. Problema general</b>	3
<b>1.2.2. Problemas específicos</b>	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
<b>1.3.1. Ojetivo general</b>	3
<b>1.3.2. Objetivo especifico</b>	3
1.4. Justificación de la Investigación	4
1.5. Hipótesis	5
<b>1.5.1. Hipótesis general</b>	5
<b>1.5.2. Hipótesis especifica</b>	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
<b>2.1.1. Nacionales</b>	6
<b>2.1.2. Internacionales</b>	7
2.2. Bases teóricas	9

2.3	Marco conceptual	15
III.	METODOLOGÍA	17
3.1.	Tipo de investigación	17
3.2.	Enfoque y diseño	17
3.3.	Operacionalización de variables	18
3.4.	Población y muestra	18
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
3.7.	Aspectos éticos	21
IV.	RESULTADOS	22
4.1.	Presentación de resultados descriptivos	22
4.1.	Prueba de hipótesis	28
V.	DISCUSIÓN	33
VI.	CONCLUSIONES	39
VII.	RECOMENDACIONES	40
	REFERENCIAS	41
	ANEXOS	49
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	49
	Anexo 3: Instrumento de Recolección de Datos	53
	Anexo 4: Data consolidado de resultados	55
	Anexo 5: Carta de autorización para realizar las encuestas	59
	Anexo 6: Testimonio fotográfico	60
	Anexo 7: Cronograma del programa de actividades	63
	Anexo 8: Juicio de Expertos	64

**índice de tablas**

		Página
Tabla 1	Caracterización de Polifarmacia	10
Tabla 2	Validación de instrumento por juicio de expertos	20
Tabla 3	Estadísticas de fiabilidad de la variable Polifarmacia	20
Tabla 4	Estadísticas de fiabilidad de la variable implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos	21
Tabla 5	Resultados de características sociodemográficas	22
Tabla 6	Resultados de los niveles hallados sobre la variable polifarmacia	23
Tabla 7	Resultados de los niveles hallados sobre la variable implicancias en la salud de pacientes pluripatológicos.	25
Tabla 8	Pruebas de normalidad	28
Tabla 9	Prueba de correlación hipótesis general	29
Tabla 10	Prueba de correlación hipótesis específica 1	30
Tabla 11	Prueba de correlación hipótesis específica 2	31
Tabla 12	Prueba de correlación hipótesis específica 3	31

**índice de figuras**

	Pagina	
Figura 1	Distribución de las características sociodemográficas	22
Figura 2	Distribución de los niveles hallados sobre la variable polifarmacia	24
Figura 3	Distribución de los niveles hallados sobre la variable implicancias en la salud de pacientes pluripatológicos.	27

## RESUMEN

Esta investigación cumpliendo el objetivo de estudio, manifiesta el análisis de Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023, con el objetivo de determinar la relación entre variables.

En cuanto a la metodología, es un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal; con instrumentos validados por juicio de expertos y determinando su confiabilidad con alfa de Cronbach, aplicando 65 encuestas entre octubre y noviembre de 2023.

Los resultados, se infirieron con la prueba estadística Rho de Spearman, hallando nivel de correlación muy alto de 0,948\*\* y nivel de significancia 0.000. Concluyendo en existencia de relación directa y significativa entre las variables investigadas.

**Palabras clave:** Polifarmacia, implicancias en salud, efectos adversos, pacientes pluripatológicos.

## ABSTRACT

This research, fulfilling the objective of the study, manifests the analysis of Polypharmacy and its implication in the health of multipathological patients in the district of San Martín de Porres - Lima, 2023, with the objective of determining the relationship between variables.

Regarding the methodology, it is a non-experimental, quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study; with instruments validated by expert judgment and determining their reliability with Cronbach's alpha, applying 65 surveys between October and November 2023.

The results were inferred with Spearman's Rho statistical test, finding a very high correlation level of 0.948\*\* and a significance level of 0.000.

Concluding in the existence of a direct and significant relationship between the investigated variables.

**Keywords:** Polypharmacy, health implications, adverse effects, multipathological patients.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El hecho de envejecer acarrea una serie de problemas que se reflejan en la salud, esto conlleva a que las personas a partir de los 45 años de edad (Oktora et al., 2020), padezcan de algunas patologías o comorbilidades propias de la edad que, poco a poco van mermando las capacidades físicas, cognitivas y emocionales de los individuos, originando el inicio de toma de medicamentos (Khezrian et al., 2019).

Es así que, por el deterioro progresivo surge la necesidad de la toma de fármacos, lo que implica en el mejor de los casos uno solo para determinado diagnóstico o dependiendo si hay varios diagnósticos, quizás de 02 hasta 10 fármacos, y es en ese momento que hace su aparición la polifarmacia.

Concebida por la mayoría de autores como, el resultado de la administración de cinco a más fármacos a la vez (de Souza et al., 2023), lo cual se convierte en un serio problema por la cantidad de fármacos prescritos o no, que son tomados en forma simultánea para tratar dichas patologías.

Esta es una práctica habitual desde el siglo pasado, con mayor magnitud en América Latina, asociada a determinantes sociales, como estilos de vida, factores socioeconómicos, culturales, demográficos y algunos otros (Ayalew, 2017).

La prevalencia es alta y se encuentra en adultos con ingresos hospitalarios 51,4% y afecciones cardiovasculares en 42.7%, con un promedio de 05 fármacos en forma simultánea (Kitaw y Haile, 2023).

La utilización de fármacos de forma simultánea es asociada al incremento de efectos adversos, comorbilidades y multimorbilidad (Kimura et al., 2021),

también a una serie de interacciones farmacodinámicas (Sommer et al., 2020), dificultad para adhesión a tratamientos (Bissenbakker et al., 2023).

Asimismo, la gabela de polifarmacia podría acarrear en uso impropio de fármacos, lo que podría menoscabar la salud de los pacientes (Nelson et al., 2019), aumentando estancias o reingresos hospitalarios (Chiquito-Pisco et al., 2021), asimismo la poca adherencia a los tratamientos.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), para el 2050 los adultos mayores representarán el 22% de incremento, reflejándose en el 2020, donde superaron a los infantes con menos de cinco años; e incrementándose sobre todo en naciones con ingresos medios y bajos (OMS, 2022).

Asimismo, refiere que las afectaciones predominantes del envejecimiento se alinean a disminución de audición, problemas oculares, osteoartritis, neumopatías, demencia, depresión, entre otros.

Un estudio señala que en Reino Unido las hospitalizaciones de emergencia en adultos mayores derivan de polifarmacia y los reingresos hospitalarios generalmente son por reacciones adversas (Age UK, 2019). Además de representar costos altos para el sistema y la población (Liao et al., 2019).

Estudios llevados a cabo en Cuba, reflejan que 81% de adultos mayores toman fármacos para diversas patologías o sintomatologías (Roca et al., 2021).

En Perú, la encuesta nacional de salud muestra el consumo de 4% de fármacos por persona, considerándose inapropiados el 12%, evidenciándose reacciones adversas, complicaciones y el efecto cascada en prescripción (Gerencia Regional de Salud, 2023).

En una investigación realizada en Lima, concluyen en asociación significativa entre polifarmacia y eventos adversos, aduciendo que en mayores de 75

años las complicaciones se incrementan por patologías oncológicas (Ramírez y Jauregui, 2021) con aumento de pacientes pluripatológicos.

La polifarmacia tiene implicancias en la salud en el 85% de los pacientes pluripatológicos, con mayor incidencia en adultos mayores (Gómez et al., 2017).

Por lo anteriormente expuesto, la OMS ha instituido la década del 2020 en adelante como la del envejecimiento saludable, por lo que ha emplazado a todos los entes de salud a desplegar acciones en pro de esta iniciativa, incluyendo la polifarmacia como objetivo sustancial de la Agenda 2030 (OMS, 2022)

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023?; ¿Cuál es la relación entre polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023?; y ¿Cuál es la relación entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023

### **1.3.2. Objetivo específico**

Determinar la relación entre polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.; Determinar la relación entre polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.; Determinar la relación entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

#### **1.4 Justificación de la Investigación**

Esta investigación, identificó eventos importantes con respecto al tema.

La justificación teórica, en los precedentes investigativos se muestran multiplicidad de factores que se relacionan con polifarmacia y que afectan elocuentemente la salud (Sánchez et al., 2020). En ese sentido, los pacientes del distrito de San Martín de Porres – Lima, no se encuentran exentos a esa problemática; conocer los factores predisponentes de polifarmacia que tienen implicancia negativa es teóricamente relevante y novedoso para la farmacia comunitaria. Por lo que se decide realizar este estudio en la zona especificada, debido a la gran cantidad de boticas y farmacias privadas que han manifestado haber atendido recetas con un máximo de 10 fármacos, lo que evidencia el poco compromiso para intervenir y erradicar la polifarmacia y sus implicancias en la salud.

La justificación práctica encuadra en que, los resultados procedentes permiten encauzar tácticas con posibles planes de acción para abordar de forma acertada la problemática planteada, En este sentido, el estudio de Cole et al. (2023) evidencia polifarmacia inoportuna con resultados negativos para la salud por el poco compromiso de los farmacéuticos; por lo que se requiere la intervención proactiva y eficiente de los farmacéuticos, para mejores resultados, disminuyendo riesgos y mejorando las implicancias de la polifarmacia sobre la salud, respecto a toma innecesaria de fármacos, efectos adversos, morbimortalidad y coste (Kitaw y Haile, 2023).

Cabe señalar que, no existe evidencia de estudios precedentes de características similares en el distrito de San Martín de Porres – Lima. Por lo que, se ha delineado abordar la problemática en esta zona.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

### **1.5.2. Hipótesis específica**

Existe relación significativa entre polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.; existe relación significativa entre polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.; existe relación significativa entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Nacionales

**En el ámbito nacional se pudieron hallar las siguientes investigaciones:**

**Huamán (2023)** en Ica, determinó la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en adultos. Metodología: Diseño descriptivo, transversal, correlacional, aplicando cuestionario a 340 adultos mayores. Resultados: Polimedicación en 68%, mayoría mujeres, entre uno o dos padecimientos crónicos 34% y entre tres a cuatro 54% prevalencia de hipertensión, diabetes y afectaciones urológicas y ginecológicas, automedicados 63%, mayor consumo de antihipertensivos. Concluye en prevalencia de polifarmacia alta, y liada al estado pluripatológico, con relación estadísticamente significativa.

**Isidro y Rosales (2022)** en Lima, determinó la relación entre polifarmacia y patologías hepáticas en adultos mayores. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, analizaron 141 registros clínicos de gastroenterología. Resultados: De 5 a 6 fármacos 40%, de 7 a 8 en 31%, antihipertensivos 72%, hipolipemiantes 66%, antidiabéticos 60%, antiinflamatorios 61%, diuréticos 58%, en afectaciones a la salud náuseas y vómitos 63%, dolor abdominal 55%, ictericia 53%, lesiones hepáticas crónicas 68%, agudas 65%, cirrosis 70%. Concluyendo que, existe estrecha correlación entre variables con efectos secundarios negativos para la salud.

**Lipa y Mendoza (2022)** en Lima, determinaron la relación entre polifarmacia y factores asociados a la COVID-19. Metodología: fue cuantitativo, básico, no experimental y correlacional, aplicando técnica de encuesta a 293 individuos entre 25 y 44 años. Resultados: Polifarmacia frecuente 30%, en sujetos entre 25 y 29 años con predominio de féminas. Prescripción frecuente y muy frecuente en 43%, reacciones adversas leves 72% y moderadas 22%, efectos secundarios leves 82% y moderados 15%, problemas metabólicos

leves 95%, trastornos mentales leves 75% y graves 24%. Concluyen en correlación entre variables.

**Avalos (2021)** determinó frecuencia, características clínicas y fármacos en polifarmacia relacionados a interacciones medicamentosas. Metodología: Diseño descriptivo y transversal, analizando recetas de 151 pacientes. Resultados: Polimedicación en 28%, en su mayoría féminas, fármacos potencialmente inapropiados 42% interacciones medicamentosas con predominio del tipo sinergia 64%, antagónica 19%, desconocida 16%, con relevancia clínica 2 en 57% y causalidad establecida en 61%. Concluye que, existen potenciales interacciones que afectan la salud de los pluripatológicos.

**Ramírez y Jauregui (2021)** en Lima, sintetizaron la relación entre Polifarmacia y eventos adversos. Metodología: Revisión sistemática de 44 artículos, siendo estudios observacionales, descriptivos, transversales y analíticos de nueve bases de datos. Resultados: hallaron relación significativa entre polifarmacia con hospitalización y readmisión hospitalaria en 28%, fragilidad 21%, eventos adversos 16%, mortalidad 14%, deterioro cognitivo en 12% de los artículos analizados. Concluyendo que, concurren en relación significativa alta, con menor supervivencia afectando su calidad de vida.

### **2.1.2. Internacionales**

**En el ámbito internacional se pudieron hallar las siguientes investigaciones:**

**Adjeroh et al. (2023)**, investigaron la asociación entre la polifarmacia y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes dializados. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal; se aplicaron 02 encuesta de 12 ítems cada una a 649 sujetos, Resultados: El grupo destaca en 61 años, en general polifarmacia e hiperpolifarmacia en 76.89%, lo cual se acrecentó con comorbilidades de 03 a más, enfatizando hipertensión o complicaciones cardiovasculares 85%, depresión 45%, ansiedad 54%, además de diabetes,

y artritis. Concluyendo que, la polifarmacia se relacionó significativamente de forma negativa con la calidad de vida conexas con la salud y se requieren intervenciones urgentes para mermar el uso de fármacos innecesarios.

**Perdomo (2022)** en Cuba, el propósito de su investigación fue “caracterizar adultos mayores que se administran más de medicamentos”. Metodología: Estudio descriptivo transversal, participación de 240 individuos. Resultados: Predominio de polifarmacia en 94%, mujeres 57%, edades entre 60 y 74 años en 62%, escolaridad media 67%, automedicados 82%, con más de 02 enfermedades intercurrentes 81% (con predominancia de hipertensión, alteración de sueño, diabetes y cáncer), consumo de antihipertensivos en 66%, antiagregantes plaquetarios en 53% y benzodiazepinas 36%. Concluyendo que, existe correlación entre enfermedades intercurrentes y polifarmacia.

**Roca et al., (2021)** en Cuba, caracterizaron la polifarmacia en adultos mayores. Metodología: Estudio retrospectivo analítico, con una muestra de 40 sujetos. Resultados: revelaron predominancia de féminas, 50% entre 60 y 64 años, patologías frecuentes como hipertensión, diabetes, gastritis y artrosis; fármacos más prescritos los antihipertensivos, diuréticos, hipoglucemiantes, inhibidores de la bomba de protones y antihistamínicos; el 33% tomaba 4 a 5 fármacos, 6% entre 6 a 8 y solo 1% entre 9 y 10; encontrando implicancias de efectos negativos en sujetos pluripatológicos. Concluyendo que, la polifarmacia se caracterizó preponderantemente por 4 a 5 fármacos por cada sujeto y afecta negativamente la salud.

**Otabalo y Ramón (2021)** en Ecuador, determinó la prevalencia de la polifarmacia en Latinoamérica, sus impactos y complicaciones. Metodología: revisión bibliográfica narrativa del 2016 al 2021, incluyeron 58 artículos además de una guía y un informe de la OMS. Resultados: prevalencia de polifarmacia 49.96%, mujeres en 51% consumen en promedio 3.50 y varones 2.79 fármacos; mayor consumo de antihipertensivos. Complicaciones como

reacciones adversas, interacciones medicamentosas, pérdida de memoria, hospitalizaciones innecesarias, medicación inadecuada y efecto cascada de prescripción. Concluye que, en Latinoamérica, la polifarmacia es un problema de salud pública por las complicaciones que acarrea en la salud, asociada a la poca adherencia a tratamientos.

**Oktora et al. (2020)** en Países Bajos, el objetivo fue identificar las tendencias de polifarmacia y fármacos potencialmente inapropiados entre 2012 y 2016 en diabéticos entre 45 y 64 años. Metodología: Estudio transversal y observacional, muestra extraída de la base de datos IADB. Resultados: Prevalencia de polifarmacia y medicamentos potencialmente inapropiados entre los 45 y 54 años, que fueron en aumento en el periodo estudiado, llegando a 58.2% asociados a altas dosis de benzodiazepinas por problemas de ansiedad e insomnio. Concluyen que, la polifarmacia acrecentó en diabéticos de mediana edad, asociándose significativamente a fármacos potencialmente inapropiados.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Polifarmacia**

La Real academia de la lengua española (Real Academia Española, s.f.) define la polifarmacia, como el abuso de medicamentos o prescritos en gran número.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la polifarmacia como un síndrome geriátrico que ciñe el uso habitual de tres o más medicinas (OMS, 2022).

Por su parte Masnoon (2017) menciona 138 formas distintas para definir el concepto, clasificándolo en únicamente numéricas, numéricas (incluidas duraciones del tratamiento) y descriptivas.

La más frecuente fue la numérica que señala la toma de cinco fármacos diarios y en su mayoría mencionan a la descriptiva como apropiada e inapropiada.

## Caracterización

La caracterización más aceptada es la que se muestra en la Tabla 1 (Masnoon et al., 2017)

**Tabla 1**

Caracterización de Polifarmacia

<b>Polifarmacia</b>	<b>N° de Fármacos</b>
Polifarmacia menor	De 1 a 4
Polifarmacia mayor	De 5 a 9
Hiperpolifarmacia	De 10 a más

Fuente: Masnoon et al. (2022)

Por lo que la mayoría de investigadores determinan que la polifarmacia mayor es la de inminente preocupación en pacientes pluripatológicos (de Souza et al., 2023).

## Dimensiones de la Polifarmacia

### Número de medicamentos

La polifarmacia se caracteriza por el consumo de fármacos, resultado de la administración de tres a más fármacos a la vez (OMS, 2022), lo cual se convierte en un serio problema por la cantidad de fármacos prescritos o no, que son tomados en forma simultánea para tratar diversas patologías.

### Grupo Farmacológico

Son grupos terapéuticos usados para determinadas enfermedades o paliar síntomas, para el caso de adultos en su mayoría se utilizan grupos terapéuticos analgésicos, más de 30% usan AINES, existiendo disminución de depuración de creatinina con aumento de concentraciones de fármaco, pueden también elevar el riesgo de problemas cardiovasculares, retención de líquido y algunas veces nefropatía (Manual MSD, 2023).

Según el Manual MSD (2023) los anticoagulantes como la Warfarina pueden incrementar su sensibilidad en adultos mayores ocasionando sangrado; Los antidepresivos tricíclicos pueden aumentar la presión arterial, prolongar el QT; Los hipoglucemiantes pueden producir hipoglucemia secundaria especialmente en adultos mayores; Los antihipertensivos pueden inducir hipotensión ortostática o incrementar el riesgo de caídas; Los anti parkinsonianos pueden producir efectos anticolinérgicos; los antipsicóticos aumentan la mortalidad, el riesgo de accidente cerebrovascular y empeoran la confusión; Los diuréticos, riesgo de hipopotasemia e hiperglucemia

Para este tipo de pacientes, los grupos farmacológicos son utilizados para enfermedad cardiovascular (insuficiencia cardiaca, síncope), sistema nervioso central (convulsiones, delirio, demencia y deterioro cognitivo, antecedentes de caídas o fracturas, insomnio, parkinson), gastro intestinales (ulceras gástricas o duodenales), riñón y vías urinarias (enfermedad renal crónica, incontinencia urinaria, hiperplasias) todos ellos con posibles efectos adversos (Manual MSD, 2023).

### **Enfermedades Intercurrentes**

Denominadas también concurrentes o concomitantes, suelen aparecer en el curso de otra enfermedad sin estar relacionadas directamente. Son patologías que no derivan directamente del envejecimiento, pero que pueden empeorar o ser un potencial de riesgo para el paciente adulto por las complicaciones que acarrear.

### **Implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos**

La polifarmacia es asociada a resultados adversos impactando la salud de pacientes pluripatológicos, como reacciones adversas, estancia hospitalaria prolongada, reingresos hospitalarios habituales y morbimortalidad, (Caughey et al., 2017).

Por lo que, todos esos efectos negativos derivan de la falta de compromiso del sector médico para reorientar la salud basada en las necesidades reales de los pacientes (Gutiérrez et al., 2018).

Cabe señalar que, el riesgo de los pacientes pluripatológicos de padecer interacciones y complicaciones se derivan de las variaciones farmacogenéticas, farmacocinéticas y farmacodinámicas producidas por las variantes fisiológicas, situación que se incrementa con la edad por disminución de la función renal y hepática, menor masa corporal, entre otros (Chiquito-Pisco et al., 2021).

Asimismo, la absorción, distribución, metabolismo y excreción de los fármacos a largo plazo que puede agravar la situación del paciente pluripatológico en relación a las dosis administradas y al proceso de envejecimiento.

## **Dimensiones de Implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos**

### **Efectos Adversos**

La Agencia Europea de Medicamentos la conceptualiza como respuesta no deseada y nociva de un medicamento posterior a su administración. Por su parte, Atmaja et al. (2022) como eventos adversos posiblemente originados por administración de medicinas.

Asimismo, las personas mayores son más vulnerables a desplegar RAM por las alteraciones fisiológicas que se presentan conforme aumenta la edad, que inducen a comorbilidades y por tanto a complejidades en sus tratamientos. Provocando reacciones e interacciones nocivas y toxicidad que pueden conllevar a hospitalizaciones por efectos secundarios por ejemplo de antihipertensivos, antiplaquetarios, benzodiazepinas (Andersen et al., 2019).

Los riesgos son inminentes, para interacción entre fármacos teniendo en cuenta que la cantidad de fármacos administrados incrementa los riesgos de reacciones adversas; 19% hasta cinco, 50% hasta nueve y 100% de 10 a 20 fármacos (Ramírez & Jauregui, 2021).

Los efectos cascada se reflejan como RAM conocidas o desconocidas, aumentan el riesgo con mayor perjuicio en los pacientes pluripatológicos (Kim & Luck, 2022).

Las medicinas con mayor reporte de efectos adversos en adultos mayores son cardiovasculares, antibióticos, anticoagulantes e hipoglucemiantes (Sánchez et al., 2020).

Cabe señalar que, además de las RAM e interacciones entre medicamentos, existen también las asociadas a fitoterapia. Actualmente, existe la tendencia de fusionar terapias en base a fármacos y hierbas medicinales, con desconocimiento en 85 % de las complicaciones que pueden acarrear sobre todo la toxicidad (Olano et al., 2021).

La frecuencia de efectos adversos e interacciones farmacológicas radica en el número de fármacos administrados y de la complejidad de los regímenes terapéuticos (Abe et al., 2017).

El efecto adverso puede malinterpretarse como signo o síntoma de una nueva patología o pueden indicar una medicina para tratarlo; esto se deriva en cascada de prescripciones. Considerando el nuevo medicamento como innecesario, con la posibilidad de nuevos efectos adversos (Manual MSD, 2023).

### **Calidad de Vida**

Es el estado de bienestar físico, social, emocional que condesciende en satisfacer convenientemente necesidades, afrontando el envejecimiento que mengua las capacidades de las personas, abordando los efectos que produce la polifarmacia y que impactan sobre la calidad de vida (Rubio et al., 2015).

Los adultos mayores perciben variaciones físicas, emocionales, cognitivas, y sociales que impactan en su calidad de vida (Queirolo et al., 2020).

En este sentido, cabe señalar que existen factores de riesgo referidos a la poca adherencia, menoscabo fisiológico y mala nutrición que afectan la calidad de vida de los pacientes pluripatológicos especialmente adultos mayores (Sánchez et al., 2020).

La polifarmacia desencadena un sin número de síntomas como: pérdidas de memoria, trastornos de sueño, ansiedad, depresión, mareos, somnolencia y agitación que afectan la calidad de vida (Abe et al., 2017), conllevando a hospitalizaciones no planeadas.

La polifarmacia afecta capacidades físicas y cognitivas, menoscaba la movilidad, equilibrio y funcionalidad, con implicancias desfavorables sobre calidad de vida (Sánchez et al., 2020).

Cabe señalar que, los pacientes que consumen mas de 03 medicinas al día pueden experimentar el llamado síndrome de caídas, consistente en dos caídas como mínimo en un rango de 12 meses lo cual puede afectar su calidad de vida y su desempeño diario sobre todo si originan fracturas u hospitalizaciones (Puebla,2019).

### **Alteraciones fisiológicas**

Dentro de este tipo se encuentran la disfunción renal y hepática, como responsables de la variación farmacocinética. Conforme se envejece, la eliminación renal disminuye por reducción de filtración glomerular y función tubular, asimismo el metabolismo hepático va disminuyendo por deflación de masa hepática, flujo sanguíneo y síntesis de albúmina (Abe et al., 2017).

La polifarmacia se caracteriza por ser un componente coligado a patología renal crónica (Infante, 2020) y con menor magnitud a trastornos hepáticos.

En este contexto, es sumamente importante para el sector farmacéutico abordar este tema, ya que su intervención de forma oportuna y adecuada en cuanto a la evaluación de la polifarmacia como parte de la farmacovigilancia, que contribuya a disminuir efectos farmacológicos indeseados que conlleven a discapacidades o disminuyan la calidad de vida de los pacientes

pluripatológicos, reduciendo fármacos innecesarios y velando por su integridad, estado físico, psicológico y social.

### 2.3 Marco conceptual

**Polifarmacia:** Consumo de más de 3 medicamentos al día (OMS, 2022).

**Implicancias en la salud:** “Efectos no deseados en la salud de los individuos, caracterizado por la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas” (Gómez et al., 2017).

**Pacientes Pluripatológicos:** pacientes adultos que consumen muchos medicamentos por múltiples enfermedades crónicas asociadas (Gómez et al., 2017).

**Efectos adversos:** eventos adversos posiblemente originados por administración de medicinas (Atmaja et al., 2022).

**Adherencia al tratamiento:** describen valoraciones y preferencias de las personas para realizar consumos de medicinas.

**Calidad de vida:** estado de bienestar físico, social, emocional que condesciende en satisfacer convenientemente necesidades, afrontando el envejecimiento que mengua las capacidades de las personas, abordando los efectos que produce la polifarmacia y que impactan sobre la calidad de vida (Rubio et al., 2015).

**Reaccione Adversas:** reacciones no deseadas que aparecen luego de que un individuo se administra un fármaco (CENADIM, 2021).

**Alteraciones fisiológicas:** perturbaciones en las funciones vitales de los seres vivos.

**Grupo Farmacológico:** grupos terapéuticos usados para determinadas enfermedades o paliar los síntomas.

**Enfermedades Intercurrentes:** son las que se exhiben en el curso de otra enfermedad sin correspondencia directa (Perdomo, 2022).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Básica, mediante observación se alcanzan nuevas sapiencias, observando los hechos idénticamente dentro del contexto investigativo, analizando y determinando la relación entre variables (Arias y Covinos 2021).

#### **3.2. Enfoque y diseño**

##### **Enfoque de investigación:**

Enfoque cuantitativo, concentrando técnicas y sistemáticas de modo secuencial con el fin de demostrar los supuestos de las hipótesis analizando información numérica (Sánchez, 2019).

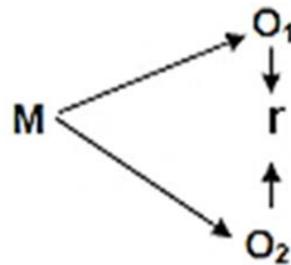
##### **Diseño de investigación**

Diseño no experimental, desarrollado en un ámbito natural, observando los fenómenos de la misma forma en que surgen sin variación de variables (Ruíz y Valenzuela, 2022).

Es transeccional, los datos se acopiaron y registraron en un solo momento para ulteriormente analizarlos (Arias y Covinos 2021).

Es descriptiva – correlacional, comprueba relación entre variables, como son la polifarmacia e implicancias en salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres, calculando a través de estadísticos las variables y su relación (Arias y Covinos 2021).

Identificando la relación mediante el siguiente esquema:



M = Pacientes adultos del distrito de San Martín de Porres

O1 = Polifarmacia

O2 = Implicancias en la salud de pacientes pluripatológicos

r = Relación entre variables

### 3.3. Operacionalización de variables

#### **Definición Conceptual de la variable 1. Polifarmacia**

Uso habitual de tres o más medicinas, prescritas o no prescritas que se ciñen generalmente a Síndrome geriátrico (OMS, 2022).

#### **Definición Operacional**

Uso habitual de tres o más medicinas, prescritas o no prescritas que se ciñen generalmente a Síndrome geriátrico.

#### **Definición Conceptual de la variable 2. Implicancias en la salud de pacientes pluripatológicos**

“Efectos no deseados en la salud de los individuos, caracterizado por la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas” (Gómez et al., 2017).

#### **Definición Operacional**

Efecto no deseado en la salud de los individuos, caracterizado por la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas.

### 3.4. Población y muestra

#### **Población**

Según, Hernández y Carpio (2019) es el total de unidades de análisis para realizar un estudio, con características similares, además de pertenecer a la

misma realidad problemática. Está conformada por 65 pacientes adultos del distrito de San Martín de Porres, de la Botica Shalom Farma identificados como clientes habituales.

### **Muestra**

La muestra es definida como la parte que se desprende de la población, gozando de iguales características del grupo poblacional, siendo representativa (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018). Por lo que, se tomó en cuenta toda la población, 65 pacientes identificados en la Botica Shalom Farma como clientes habituales.

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

### **Técnicas de recolección de datos**

Acorde a lo definido por Hernández y Carpio (2019) las técnicas de recolección de datos para estudios cualitativos son las entrevistas y para los cuantitativos son las encuestas. Por el enfoque determinado se aplicaron encuestas.

### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento para la técnica de encuesta son los cuestionarios, que permitieron acopiar la información de manera ordenada y estructurada para cada dimensión establecida (Ruiz & Valenzuela, 2022).

De tal forma que se estructuraron dos cuestionarios; uno para evaluar polifarmacia y otro para implicancias de la salud, ambos compuestos de tres dimensiones y de diez ítems cada uno, para la valoración se usó escala de Likert de cinco niveles Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre. Estipulada para su aplicación en diez minutos.

## Validez

Tarazona (2020) indica que la validez se realiza por medio de juicio de expertos. En ese sentido, 03 profesionales evaluaron el contenido del instrumento, para lograr los objetivos propuestos en la investigación.

Tabla 2

Validación de instrumento por juicio de expertos

N.º	Nombre experto	Grado	Evaluación
1	María Susana Roque Marroquín	Magister	93 puntos
2	Julio Silva Ramos	Doctor	94 puntos
3	Silvana Sam Zavala	Doctor	90 puntos

## Confiabilidad

Guevara et al. (2020) señalan que, el alfa de Cronbach instauro la confiabilidad de un instrumento.

Resultado de la aplicación de la prueba:

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad de la variable Polifarmacia

---

Cuestionario de Polifarmacia	Alfa de Cronbach basada	Nº de elementos
	,890	10

---

Nota. Programa SPSS V. 25

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad de la variable implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos

Cuestionario de implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
	,892	10

Nota. Programa SPSS V. 25

Según los valores emanados, los instrumentos son fiables.

### 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

#### Procedimientos

Luego de elaborar el cuestionario, se identificaron los 65 pacientes adultos, clientes habituales en la Botica Shalom Farma, comunicándoles el propósito de la investigación, se aplicó encuestas entre octubre y noviembre de 2023, para posteriormente vaciar información a Excel 2021 y al SPSS v25.

#### Método de análisis de datos

Se procesó la información en al SPSS v25, en estadísticas descriptivas e inferenciales, para exhibirlos en tablas y figuras.

### 3.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo, se tuvo en cuenta el rigor científico para planteamiento, marco teórico, metodología y aplicación, en base al método científico; respetando derechos de autoría con normas APA (7° edición).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados descriptivos

**Tabla 5**

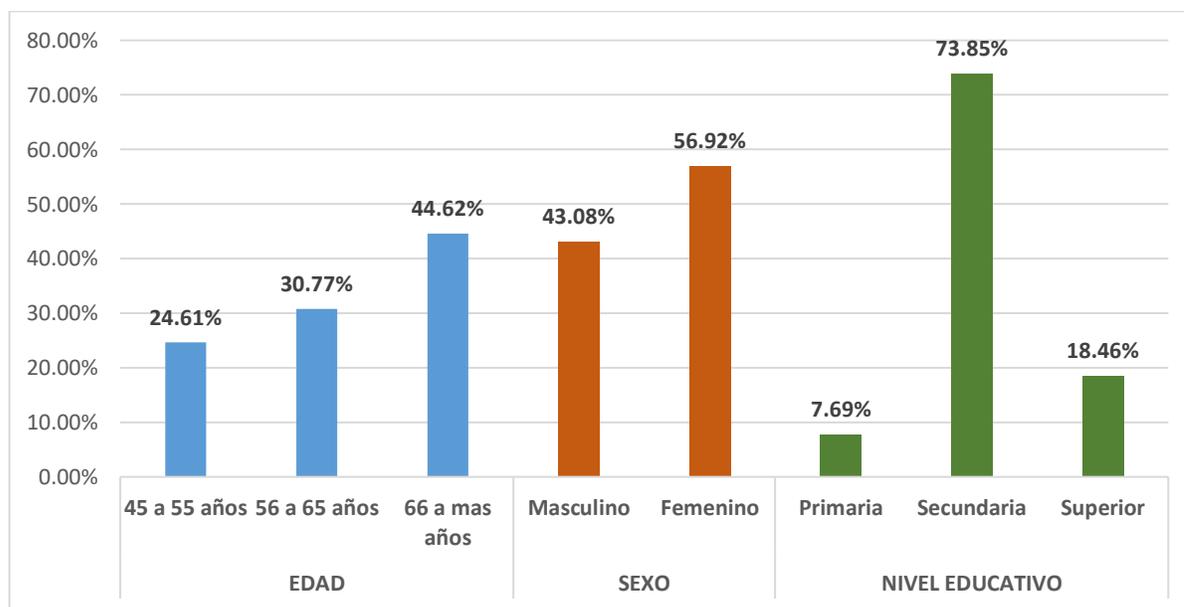
*Resultados de características sociodemográficas*

		N	%
Edad	45 a 55 años	16	24,61
	56 a 65 años	20	30.77
	66 a más años	29	44.62
Sexo	Masculino	28	43,08
	Femenino	37	56.92
Nivel educativo	Primaria	5	7.69
	Secundaria	48	73,85
	Superior	12	18.46
Total		65	100.00

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1**

*Distribución de las características sociodemográficas*



**Interpretación:**

En su mayoría con 44.62% se encuentra en el rango de 66 a más años, seguido con 30.77% de 56 a 65 años y 24.61% al de 45 a 55 años; féminas en 56.92% y masculinos en 43.08%]; nivel educativo secundaria en 73.85%, seguido de superior con 18.46% y primaria en 7.69%

**Tabla 6**

*Resultados de los niveles hallados sobre la variable polifarmacia*

Preguntas	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
P1. ¿Se administra usted de 1 a 3 medicamentos por día?	34	52.31	1	1.54	11	16.92	11	16.92	8	12.31	65	100
P2. ¿Se administra usted de 4 a 9 medicamentos por día?	10	15.38	1	1.54	22	33.85	4	6.15	28	43.08	65	100
P3. ¿Se administra usted de 10 a más de medicamentos por día?	44	67.69	1	1.54	4	6.15	3	4.62	13	20.00	65	100
P4. ¿Usted toma diariamente antihipertensivos?	1	1.54	1	1.54	1	1.54	11	16.92	51	78.46	65	100
P5. ¿Usted toma diariamente hipoglucemiantes?	3	4.62	3	4.62	8	12.31	18	27.69	33	50.77	65	100
P6. ¿Usted toma diariamente diuréticos?	3	4.62	7	10.77	13	20.00	23	35.38	19	29.23	65	100
P7. ¿Usted toma diariamente benzodiacepinas?	5	7.69	2	3.08	9	13.85	20	30.77	29	44.62	65	100
P8. ¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 1 o 2 enfermedades crónicas?	47	72.31	3	4.62	4	6.15	4	6.15	7	10.77	65	100
P9. ¿Los medicamentos que consume son para	27	41.54	2	3.08	6	9.23	15	23.08	15	23.08	65	100

el tratamiento de 3 o 4 enfermedades crónicas?

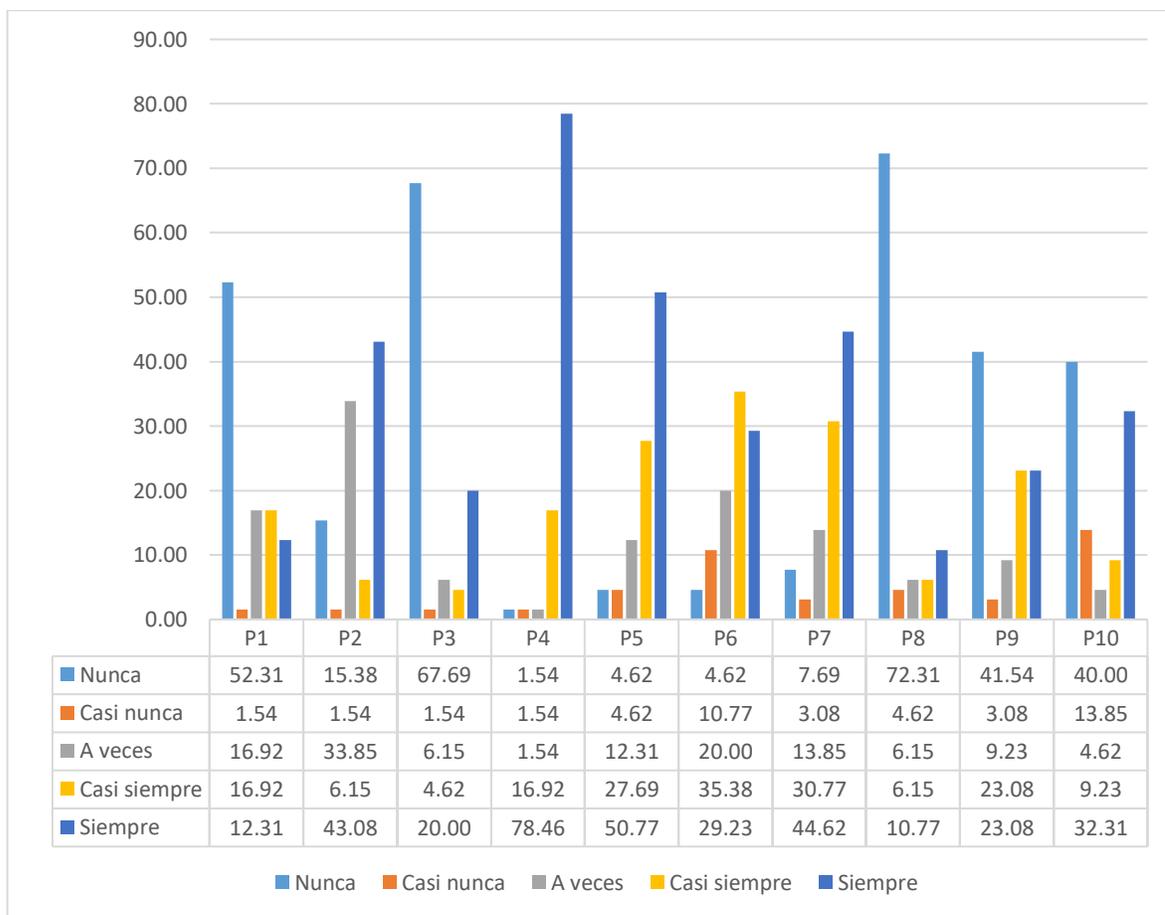
P10. ¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 5 a más enfermedades crónicas?

26 40.00 9 13.85 3 4.62 6 9.23 21 32.31 65 100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**

*Distribución de los niveles hallados sobre la variable polifarmacia*



### Interpretación:

Los participantes en cuanto a la dimensión números de medicamentos administrados por día, solo el 16.92% casi siempre y 12.31% siempre se administra de 1 a 3 medicamentos por día; el 43.08% siempre y 6.15% casi siempre de 4 a 9 medicamentos por día; el 24.62% siempre y casi siempre se administra de 5 a más medicamentos por día.

Para la dimensión grupo farmacológico, el 78.46% siempre y 16.92 % siempre toma diariamente antihipertensivos; 50.77% siempre y 27.69% casi siempre toma diariamente hipoglucemiantes; 35.38% casi siempre y 29.23 siempre toma diariamente diuréticos; 44.62% siempre y 30.77% casi siempre toma diariamente benzodiazepinas.

Para la dimensión enfermedades intercurrentes, los medicamentos que consume para el tratamiento de 1 o 2 enfermedades crónicas indicaron 10.77% siempre, 6.15% casi siempre; para 3 o 4 enfermedades crónicas 46.16% indica siempre y casi siempre; para 5 a más enfermedades crónicas el 41.54% respondió siempre y casi siempre.

**Tabla 7**

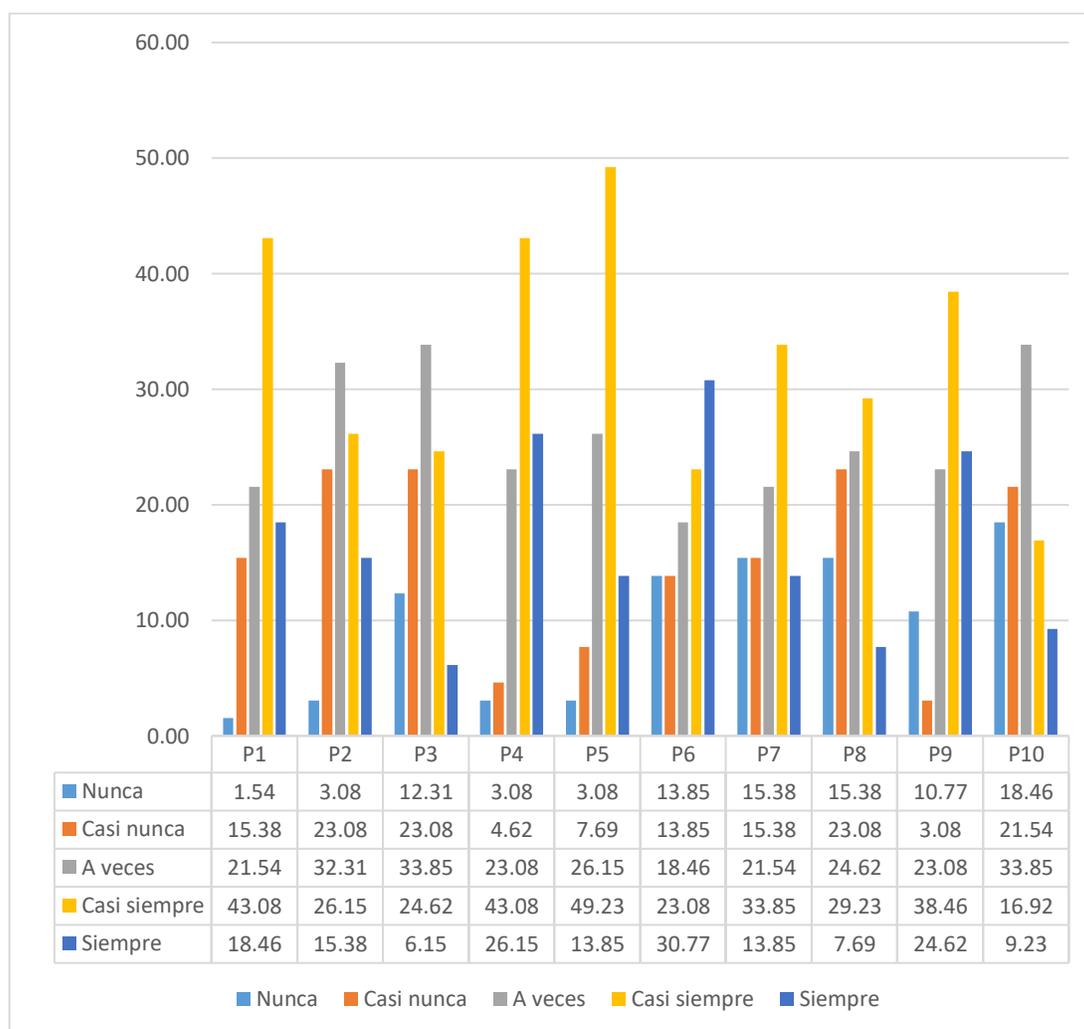
*Resultados de los niveles hallados sobre la variable implicancias en la salud de pacientes pluripatológicos.*

Preguntas	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
P1. ¿Usted ha presentado algún efecto no deseado producido por los medicamentos que toma?	1	1.54	10	15.38	14	21.54	28	43.08	12	18.46	65	100
P2. ¿Ha requerido atención por emergencia hospitalaria a causa de efectos adversos de los medicamentos que toma?	2	3.08	15	23.08	21	32.31	17	26.15	10	15.38	65	100

P3. ¿Ha requerido hospitalización por efectos adversos causados por los medicamentos que toma?	8	12.31	15	23.08	22	33.85	16	24.62	4	6.15	65	100
P4. ¿Tener que administrarse varios medicamentos al día lo hacen sentir ansioso?	2	3.08	3	4.62	15	23.08	28	43.08	17	26.15	65	100
P5. ¿Tener que administrarse varios medicamentos al día lo hacen sentir desanimado o deprimido?	2	3.08	5	7.69	17	26.15	32	49.23	9	13.85	65	100
P6. ¿Tener que administrarse varios medicamentos al día influye en su adherencia al tratamiento?	9	13.85	9	13.85	12	18.46	15	23.08	20	30.77	65	100
P7. ¿Tener que administrarse varios medicamentos al día afecta su desempeño diario?	10	15.38	10	15.38	14	21.54	22	33.85	9	13.85	65	100
P8 En los últimos 12 meses ¿Usted se ha caído una o dos veces por falta de equilibrio?	10	15.38	15	23.08	16	24.62	19	29.23	5	7.69	65	100
P9 ¿Presenta problemas de disfunción renal por los medicamentos que se administra?	7	10.77	2	3.08	15	23.08	25	38.46	16	24.62	65	100
P10. ¿Presenta problemas de disfunción hepática por los medicamentos que se administra?	12	18.46	14	21.54	22	33.85	11	16.92	6	9.23	65	100

**Figura 3**

*Distribución de los niveles hallados sobre la variable implicancias en la salud de pacientes pluripatológicos.*



### **Interpretación:**

Los participantes en cuanto a la dimensión efectos adversos, el 43.08% refieren que casi siempre, 21.54% a veces y en 18.46% siempre han presentado algún efecto no deseado producido por los medicamentos que toma; el 32.31% indica que a veces, el 26.15% casi siempre y 15.38% siempre han requerido atención por emergencia hospitalaria; 33.85% a veces, 24.62% casi siempre y 6.15%

siempre manifiestan que ha requerido hospitalización por efectos adversos causados por los medicamentos que toma.

Para la dimensión calidad de vida, tener que administrarse varios medicamentos al día en 43.08% casi siempre y 26.15% siempre indican que los hace sentir ansioso; 49.23% casi siempre, 26.15% a veces y 13.85% lo hace sentir desanimado o deprimido; en 30.77% siempre, 23.08% casi siempre y 18.46% a veces indican que influye en su adherencia al tratamiento; en 33.85% casi siempre, 13.85% siempre y 21.54% a veces exterioriza que afecta su desempeño diario; 29.23% casi siempre, 24.62% a veces y 7.69% siempre mencionan haberse caído por falta de equilibrio en los últimos 12 meses.

Para la dimensión alteraciones fisiológicas, en 38.46% casi siempre, 24.62% siempre y 23.08% a veces han presentado disfunción renal; en 16.92% casi siempre y 9.23% siempre han presentado disfunción hepática por los medicamentos que se administra.

#### 4.1. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad para determinar distribución de variables.

**Tabla 8**

*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Polifarmacia	,217	52	.000	,736	52	.000
Implicancias en la salud de pacientes pluripatológicos	,261	52	.000	,812	52	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según resultados, no presentan distribución normal, la muestra mayor a 50 con significancia 0.000 se optó por Kolmogórov-Smirnov y uso de coeficiente Spearman para correlación.

### Contrastación de hipótesis:

#### Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

#### Tabla 9

*Prueba de correlación hipótesis general.*

		Polifarmacia	Implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos	
Rho de Spearman	Polifarmacia	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	65	
	Implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos	Coeficiente de correlación	,948**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	65	65

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

Las variables, exhiben niveles muy altos de asociación directa, con coeficiente de relación 0.948\*\* y, p valor menor que 0.05. se deniega la hipótesis nula. Aseverando existencia de relación directa y significativa entre polifarmacia y la implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos.

### Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

**Tabla 10**

*Prueba de correlación hipótesis específica 1*

		Polifarmacia	Efectos adversos
Rho de Spearman	Polifarmacia	Coefficiente de correlación	,893**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	65
	Efectos adversos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	65

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Las variables, exhiben niveles altos de asociación directa, con coeficiente de relación 0.893\*\* y, p valor menor que 0.05. se deniega la hipótesis nula. Aseverando existencia de relación directa y significativa entre polifarmacia y efectos adversos.

### Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

**Tabla 11***Prueba de correlación hipótesis específica 2*

		Polifarmacia	Calidad de vida
Rho de Spearman	Polifarmacia	Coefficiente de correlación	,916**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	65
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,916**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	65

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

Las variables, exhiben niveles muy altos de asociación directa, con coeficiente de relación 0.916\*\* y, p valor menor que 0.05. se deniega la hipótesis nula. Aseverando existencia de relación directa y significativa entre polifarmacia y calidad de vida.

**Hipótesis específica 3**

H1: Existe relación significativa entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

**Tabla 12***Prueba de correlación hipótesis específica 3*

	Polifarmacia	Alteraciones fisiológicas
--	--------------	---------------------------

Rho de Spearman	Polifarmacia	Coefficiente de correlación	1,000	,793**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	65	65
	Alteraciones fisiológicas	Coefficiente de correlación	,793**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	65	65

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Interpretación:**

Las variables, exhiben niveles altos de asociación directa, con coeficiente de relación 0.793\*\* y, p valor menor que 0.05. se deniega la hipótesis nula. Aseverando existencia de relación directa y significativa entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas.

## V. DISCUSIÓN

En esta sección se exhiben los hallazgos generales; se efectúa la discusión basada en teoría relacionada y antecedentes, analizados para llevar a cabo este estudio. El Objetivo de esta tesis fue determinar la relación entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023, cabe señalar que se optó por este tema, debido a que no existe evidencia de estudios precedentes de características similares en el distrito de San Martín de Porres y por la relevancia e importancia que amerita para los farmacéuticos.

La polifarmacia es un síndrome generalmente geriátrico que ciñe el uso habitual de tres o más medicinas (OMS, 2022). Masnoon (2017) expone que existe evidencia de 138 formas diversas de definición, aduciendo que la mas frecuente es la numérica con la toma de cinco fármacos diarios y la descriptiva señalada como apropiada e inapropiada.

En cuanto a la caracterización, la revisión sistemática del estudio de Masnoon (2017), alude que en su gran mayoría resaltan 03 tipos: polifarmacia menor (consumo de 1 a 4 medicinas diarias), polifarmacia mayor (de 5 a 9), hiperpolifarmacia (10 a más) por lo que de Souza et al. (2023) señala que es mayor en pacientes pluripatológicos, además con práctica habitual en Latinoamérica y de prevalencia alta (Ayalew, 2017; Kitaw y Haile, 2023).

Para la comunidad farmacéutica es de preocupación latente por sus implicancias en la salud, debido a que está demostrado que se refleja en sujetos a partir de los 45 años (Oktora et al., 2020), incrementando efectos adversos, comorbilidades y multimorbilidad (Kimura et al., 2021), dificultando adhesión a tratamientos (Bissenbakker et al., 2023), aumentando estancias o reingresos hospitalarios (Chiquito-Pisco et al., 2021) y mermando la calidad de vida por disminución de sus funciones físicas, cognitivas y emocionales (Khezrian et al., 2019), generalmente por el efecto cascada (Gerencia Regional de Salud, 2023).

Con respecto al objetivo general, los resultados estadísticos permiten aseverar que, existe relación directa y significativa entre Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023, con coeficiente 0.948 y un valor sig=0,00 revelando correlación positiva muy alta con prueba de Spearman.

Con respecto a la población encuestada, los rangos de edades incluidos estuvieron de 66 años a más 44.62%, de 56 a 65 años 30.7% y de 45 a 55 años 24.61%, análogo con los resultados de (Adjero et al., 2023; Otabalo y Ramón, 2021; Perdomo, 2022; Ramírez y Jauregui, 2021), a diferencia de lo hallado por Lipa y Mendoza (2022) con prevalencia de 30% entre 25 y 29 años y Oktora et al. (2020) entre 45 a 54 años.

Con respecto al sexo, en su mayoría con 56.92% son mujeres, y el grado de instrucción secundaria con 73.85%; con particularidades comunes se encontró los trabajos de (Avalos, 2021; Huamán, 2023; Lipa y Mendoza, 2022; Otabalo y Ramón, 2021; Perdomo, 2022; Roca et al., 2021)

En cuanto al nivel educativo, se encontró predominio de nivel secundaria en 73.85%, seguido de superior 18.46% y primaria 7.69%. Coincidente con el estudio de Perdomo (2022) con escolaridad media 67%, destacando que a menor nivel persistencia de polifarmacia.

Al analizar la variable polifarmacia, los resultados evidencian que el 49.23% siempre y casi siempre se administran de 4 a 9 medicinas por día, 29.23% siempre y casi siempre de 1 a 3 y 24.62% siempre y casi siempre de 10 a más medicamentos. Guardando similitud con lo expuesto por (Adjero et al., 2023; Isidro y Rosales, 2022; Roca et al., 2021) hallando prevalencia con el grupo de 4 a 9 medicamentos diarios, destacando en algunos casos hiperpolifarmacia inoportuna, referenciado también por Cole et al. (2023).

Asimismo, dentro de la dimensión grupo farmacológico, el 78.46% siempre y 16.92% siempre toma diariamente antihipertensivos; 50.77% siempre y 27.69% casi

siempre toma hipoglucemiantes; 35.38% casi siempre y 29.23 siempre toma diuréticos; 44.62% siempre y 30.77% casi siempre toma benzodiazepinas.

Concuerdo con (Huamán, 2023; Otabalo y Ramón, 2021) en sus trabajos exhiben mayor consumo de antihipertensivos. Asimismo, guarda similitud con (Isidro y Rosales, 2022; Perdomo, 2022; Roca et al., 2021) quienes obtuvieron como primer grupo antihipertensivos, seguido de antidiabéticos, diuréticos y benzodiazepinas, informando también sobre otros grupos como inhibidores de bomba de protones y antihistamínicos y antiagregantes plaquetarios. Por su parte Avalos (2021) manifiesta que, tomar esos medicamentos de forma simultánea en la mayoría de las veces son inapropiados sobre todo para pacientes de edad avanzada, porque desencadena en síntomas que podrían confundirse con la aparición de otra patología, empeorando la situación (Sánchez et al., 2020).

Para la dimensión enfermedades intercurrentes, los medicamentos que consume para el tratamiento de 1 o 2 enfermedades crónicas indicaron 16.92% siempre y casi siempre; para 3 o 4 enfermedades crónicas 46.16% indica siempre y casi siempre; para 5 a más enfermedades crónicas el 41.54% respondió siempre y casi siempre.

Coincidente con lo expuesto por Huamán (2023) prevalencia en 54% para tres a cuatro enfermedades crónicas. Asimismo, con Adjeroh et al. (2023) enfermedades intercurrentes con comorbilidades de 03 a más y con Perdomo (2022) más de 02 enfermedades intercurrentes en 81%. Cabe señalar que se consideran patologías que no derivan claramente del envejecimiento, pero pueden ser un potencial de riesgo para el paciente por las complicaciones que acarrear.

Al analizar la variable implicancias en la salud, los resultados evidencian que el 61.54 % siempre y casi siempre han presentado algún efecto no deseado producido por los medicamentos que toma, 41.53% siempre y casi siempre han requerido atención por emergencia hospitalaria y en 30.77% siempre y casi siempre han requerido hospitalización.

Con particularidades comunes se encontró los trabajos de Isidro y Rosales (2022) identificando como reacciones las náuseas y vómitos en 63% y dolor abdominal en 55%. Asimismo, coincidente con Lipa y Mendoza (2022) encontró reacciones adversas leves 72% y moderadas 22%, además de efectos secundarios en 82%. De la misma manera, Ramírez y Jauregui (2021) señalan que en su revisión sistemática, efectos adversos, hospitalización, readmisión hospitalaria y mortalidad son característicos de pacientes polimedcados con predominancia en los de edad avanzada. Otabalo y Ramón (2021) amplían que las complicaciones como reacciones adversas, interacciones, hospitalizaciones innecesarias, medicación inadecuada y efecto cascada de prescripción son característicos en Latinoamérica. Por su parte, Avalos (2021) menciona interacciones medicamentosas con predominio del tipo sinergia 64%, con relevancia clínica 2 en 57% y causalidad establecida en 61% y concluye que, existen potenciales interacciones y efectos adversos que afectan la salud de los pluripatológicos.

Para la dimensión calidad de vida, tener que administrarse varios medicamentos al día en 69.23% siempre y casi siempre los hace sentir ansiosos; 63.08% siempre y casi siempre lo hace sentir desanimado o deprimido; en 53.85% siempre y casi siempre influye en su adherencia al tratamiento; en 47.70% siempre y casi siempre afecta su desempeño diario; 36.92% siempre y casi siempre, se han caído por falta de equilibrio en los últimos 12 meses.

Concuerdo con (Otabalo y Ramón, 2021; Ramírez y Jauregui, 2021) quienes en su trabajo muestran deterioro cognitivo, ansiedad, desanimo y fragilidad (caídas) con incumplimientos de adherencia, aduciendo menor supervivencia e implicancias severas en la calidad de vida; con Adjero et al. (2023) mostrando depresión 45% y ansiedad 54% muchas veces por fármacos innecesarios. Por su parte, Oktora et al. (2020) concluye que, la polifarmacia afecta la calidad de vida de los pacientes de mediana edad produciéndoles ansiedad, depresión, insomnio y poca adherencia a tratamientos.

Cabe señalar que, los pacientes que consumen más de 03 medicinas al día pueden experimentar el llamado síndrome de caídas, consistente en dos caídas como

mínimo en un rango de 12 meses lo cual puede afectar su calidad de vida y su desempeño diario sobre todo si originan fracturas u hospitalizaciones (Puebla,2019).

Para la dimensión alteraciones fisiológicas, en 63.08% siempre y casi han presentado disfunción renal por los medicamentos que se administra; en 26.15% siempre y casi siempre han presentado disfunción hepática.

Coincidente con el estudio de Lipa y Mendoza (2022) hallando problemas metabólicos leves a nivel hepático y prevalencia de daño renal. Asimismo, con Isidro y Rosales (2022) encontró lesiones hepáticas crónicas y agudas, cirrosis en 70% e ictericia en 53%. Oktora et al. (2020) hace referencia que al asociar benzodicepinas por ansiedad e insomnio a pacientes hipertensos y diabéticos se incrementan los daños renales y en menor magnitud los trastornos hepáticos. En este sentido, (Abe et al., 2017; Infante, 2020) señalan que esto sucede porque cuando se envejece, la eliminación renal disminuye por reducción de filtración glomerular y función tubular, asimismo el metabolismo hepático va disminuyendo por deflación de masa hepática, flujo sanguíneo y síntesis de albúmina y la polifarmacia está coligada a patología renal y hepática.

En cuanto a la hipótesis general, los resultados estadísticos, consienten verificar existente relación directa y significativa muy alta entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023, encontrando coeficiente de relación de 0.948\*\* y p valor menor a 0,05 demostrando correlación con estadístico de Spearman. Concuero con lo hallado por (Adjeroh et al., 2023; Huamán, 2023; Isidro y Rosales, 2022; Lipa y Mendoza, 2022; Perdomo, 2022; Ramírez y Jauregui, 2021) quienes encontraron correlación significativa entre variables.

Con respecto al objetivo específico 1, existe relación significativa entre la dimensión polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos; hallando coeficiente de 0,893\*\*y un valor sig=0,00 menor a 0,05 demostrando correlación alta con estadístico de Spearman, acorde con el objetivo 1.

Con respecto al objetivo específico 2, existe relación significativa entre la dimensión polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos; hallando coeficiente de 0,916\*\*y un valor sig=0,00 menor a 0,05 demostrando correlación muy alta con estadístico de Spearman, acorde con el objetivo 2.

Con respecto al objetivo específico 3, existe relación significativa entre la dimensión polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos; hallando coeficiente de 0,793\*\*y un valor sig=0,00 menor a 0,05 demostrando correlación muy alta con estadístico de Spearman, acorde con el objetivo 3.

## VI. CONCLUSIONES

Primera.

Se concluye que, al analizar la contrastación de hipótesis de la variable polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023, a los valores de 0.948 y significancia 0.00, se demuestra existencia de relación significativa muy alta.

Segunda.

En cuanto al objetivo específico 1; se concluye que, al analizar la contrastación de hipótesis de la variable polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023, a los valores de 0.893 y significancia de 0.00, se demuestra existencia de relación significativa alta entre variables.

Tercera.

En cuanto al objetivo específico 2; se concluye que, al analizar la contrastación de hipótesis de la variable polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023, a los valores de 0.916 y significancia de 0.00, se demuestra existencia de relación significativa muy alta entre variables.

Cuarta.

En cuanto al objetivo específico 3; se concluye que, al analizar la contrastación de hipótesis de la variable polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023, a los valores de 0.793 y significancia de 0.00, se demuestra existencia de relación significativa alta entre variables.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al Ministerio de Salud, programar talleres de capacitación para orientar de mejor manera a los profesionales de salud y advertir sobre los riesgos a la salud por polifarmacia, de tal forma que sean más conscientes al momento de prescribir y administrar fármacos de forma simultánea, con la finalidad de disminuir efectos no deseados, ingresos a emergencia y hospitalización.

A la DIRIS Lima Norte, se recomienda programar capacitaciones que conlleven a mejorar paulatinamente las competencias del personal de boticas y farmacias, que les permita identificar efectos no deseados, coadyuvar estrategias y acciones para lograr una mejor adherencia con tratamientos exitosos.

A los químicos farmacéuticos, velar por que se aplique farmacovigilancia activa en Atención Primaria de Salud, para garantizar tratamiento efectivo velando por la seguridad de los pacientes, sobre todo los pluripatológicos y de edad avanzada, de tal forma que se minimicen las implicancias de la salud que acarrea la polifarmacia.

Al personal de boticas y farmacias se recomienda practicar farmacovigilancia activa, con la finalidad de identificar efectos adversos, para reportarlos y que las terapias farmacológicas sean oportunas y seguras para minimizar los riesgos en la salud y mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS

- Abe, J., Umetsu, R., Uranishi, H., Suzuki, H., Nishibata, Y., Kato, Y., Ueda, N., Sasaoka, S., Hatahira, H., Motooka, Y., Masuta, M., & Nakamura, M. (2017). Analysis of polypharmacy effects in older patients using Japanese Adverse Drug Event Report database. *PloS one*, 12(12), e0190102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190102>
- Adjeroh, L., Brothers, T., Shawwa, K., Ikram, M., & Al-Mamun, M. (2023). The association between polypharmacy and health-related quality of life among non-dialysis chronic kidney disease patients. *Plos one*, 18(11), e0293912. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293912>
- Age UK (2019). *More Harm Than Good*. Age UK. <http://bit.ly/2lfLw3G>
- Andersen, L., Poulsen, B., Poulsen, M., & Krogh, M. (2019). Major drug interactions. In *The ESC Handbook on Cardiovascular Pharmacotherapy* 2nd ed. (pp. 387–410). Oxford University Press.
- Arias, J., Covinos, G. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting E.I.R.L.
- Atmaja, D., Yulistiani, S. & Zairina, E. (2022). Herramientas de detección para la predicción e identificación de reacciones adversas a medicamentos en pacientes mayores: una revisión sistemática y metaanálisis. *Scientific Reports*, 12, pp.13189
- Avalos, V. (2021). *Polifarmacia y riesgo de interacciones farmacológicas en adultos mayores que acuden al puesto de salud de La Venta Baja-Santiago, Ica en el año 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional

San Luis Gonzaga]. Repositorio académico de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3448>

Ayalew, M. (2017). Self-medication practice in Ethiopia: a systematic review. *Patient preference and adherence*, 11, 401–413. <https://doi.org/10.2147/PPA.S131496>

Bissenbakker, K., Almarsdóttir, A., Moller, A., & Schiotz, M. L. (2023). The patients' perspective on multimorbidity and polypharmacy and how do we accommodate it in the healthcare system. *Ugeskrift for Laeger*, 185(42), V04230272-V04230272.

Caughey, G., Roughead, E., Vitry, A., McDermott, R., Shakib, S., Gilbert, A. (2017). Comorbidity in the elderly with diabetes: identification of areas of potential treatment conflicts. *Diabetes Res Clin Pract*, 87(3), 385–93. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.019>

Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos (CENADIM). (22 junio de 2021). *Reacciones adversas a medicamentos (RAM) mortales: una perspectiva mundial de la base de datos de farmacovigilancia de la OMS*. <https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/index.php/noticias/423-reacciones-adversas-a-medicamentos-ram-mortales-una-perspectiva-mundial-de-la-base-de-datos-de-farmacovigilancia-de-la-oms>

Cole, J., Gonçalves-Bradley, D., Alqahtani, M., Barry, H., Cadogan, C., Rankin, A., & Hughes, C. (2023). Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008165.pub>

- Chiquito-Pisco, M., Quijije-Peñafiel, J., Quiroz-Moran, N., Sánchez-Ávila, C. (2021). Polifarmacia: una mirada en la medicación del adulto mayor. *Dom. Cien*, 7(5), 285–295.
- de Souza, I., Rosa-Souza, F., de Lucena Alves, C., Duhamel, T., Waters, D., Martins, R., & Costa, E. (2023). Polypharmacy, physical activity, and sedentary time in older adults: A scoping review. *Experimental Gerontology*, 183, 112317. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2023.112317>
- Gerencia Regional de Salud de Cusco. (29 de agosto 2023). *Prensa*. Peligros de la polifarmacia: adultos mayores deben evitar uso excesivo de medicamentos. <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco-geresa/noticias/826057-peligros-de-la-polifarmacia-adultos-mayores-deben-evitar-uso-excesivo-de-medicamentos>
- Gómez, N., Martínez, A., Muñoz, L., Avellana, M., Marco, J., & Díez-Manglano, J. (2017). Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Revista Clínica Española*, 217(5), 289-295. DOI: 10.1016/j.rce.2016.12.013
- Guevara, G., Veytia, M., Sánchez, A. (2020). Validez y confiabilidad para evaluar la rúbrica analítica socioformativa del diseño de secuencias didácticas. *Espacios*, 41(9), 1-15. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n09/a20v41n09p12.pdf>
- Gutiérrez-Valencia, M., Gutiérrez -Velilla, N., & Vilches-Moraga, A. (2018). Polypharmacy in older people: time to take action. *European Geriatric Medicine*, 10(1), 1–3. <https://doi.org/10.1007/s41999-018-0140-5>
- Hernández, C., Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta*,

2(1), 75-79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>

Hernández-Sampieri R., Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Huamán, J. (2023). *Prevalencia y factores asociados a polifarmacia en adultos mayores en el Distrito de la Tinguíña - 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio académico de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4258>

Infante, D. (2022). *Polifarmacia como factor asociado a enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Público de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio académico de la Universidad Privada Antenor Orrego [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9082/RE\\_P\\_DENNIS.INFANTE\\_POLIFARMACIA.COMO.FACTOR.ASOCIADO.pdf;jsessionid=2E81BE4DE57DD40511711AE8F8C31731?sequence=1](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9082/RE_P_DENNIS.INFANTE_POLIFARMACIA.COMO.FACTOR.ASOCIADO.pdf;jsessionid=2E81BE4DE57DD40511711AE8F8C31731?sequence=1)

Isidro, M., Rosales, M. (2022). *Patologías hepáticas y su relación con la polifarmacia en adultos mayores que se atienden en una clínica privada de Surco, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio académico de la Universidad Norbert Wiener <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8933>

Khezrian, M., McNeil, C. J., Myint, P. K., & Murray, A. D. (2019). The association between polypharmacy and late life deficits in cognitive, physical and emotional capability: a cohort study. *International journal of clinical pharmacy*, 41(1), 251–257. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0761-2>

- Kim, J., & Luck, A. (2021). Nursing: polypharmacy and medication management in older adults. *Clinics In Integrated Care*, 8, pp.100070.
- Kimura, H., Tanaka, K., Saito, H., Iwasaki, T., Oda, A., Watanabe, S., & Kazama, J. (2021). Association of polypharmacy with kidney disease progression in adults with CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(12), 1797-1804. <https://doi.org/10.2215/CJN.03940321>
- Kitaw, T., & Haile, R. (2023). Prevalence of polypharmacy among older adults in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 13(1), 17641. <https://dx.doi.org/10.1038/s41598-023-45095-2>
- Liao, P., Mao, C., Chen, T., Deng, S., & Hsu, K. (2019). Factors associated with adverse drug reaction occurrence and prognosis, and their economic impacts in older inpatients in Taiwan: a nested case-control study. *BMJ open*, 9(5), e026771. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026771>
- Lipa, N., Mendoza, R. (2022). *Polifarmacia y factores asociados en el tratamiento de la COVID-19 en adultos de la Urbanización San German – La Victoria - Lima - 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio académico de la Universidad Norbert Wiener <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8661>
- Manual MSD (2023). *Temas y capítulos médicos. Problemas relacionados con los fármacos en los ancianos*. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/farmacoterapia-en-los-ancianos/categor%C3%ADas-de-f%C3%A1rmacos-que-deben-controlarse-en-forma-especial-en-ancianos>
- Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L., & Caughey, G. (2017). What is

polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC geriatrics*, 17, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>

Nelson, D., Marks, E., Deuster, P., O'Connor, F., & Kurina, L. (2019). Association of nonsteroidal anti-inflammatory drug prescriptions with kidney disease among active young and middle-aged adults. *JAMA network open*, 2(2), e187896-e187896. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.7896

Olano, O., Calvo, M. Gil, A. (2021). *Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad Lechuga. Arroyo Naranjo*. [Jornada científica]. 2021 Jornada Científica de Farmacología y Salud, Fármaco Salud Artemisa 2021. La Habana, Cuba. <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/viewFile/188/88>

Oktora, M., Alfian, S., Bos, H., Schuiling-Veninga, C., Taxis, K., Hak, E., & Denig, P. (2020). Trends in polypharmacy and potentially inappropriate medication (PIM) in older and middle-aged people treated for diabetes. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(7), 2807-2817. <https://doi.org/10.1111/bcp.14685>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1 de octubre de 2022). *Prensa. Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Otabalo, P., Ramón D, G. (2021). *Polifarmacia en adultos mayores en Latinoamérica* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio académico de la Universidad Católica de Cuenca <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15692>

- Perdomo, Z. (2022). *Polifarmacia en Adultos Mayores del consultorio 14 Policlínico Alcides Pino de Marzo 2021 a Marzo 2022* [Tesis de especialidad, Universidad de Ciencias Médicas Holguín]. Repositorio académico del Centro provincial de información de Ciencias Médicas de Holguín. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2837>
- Pontificia Universidad Católica de Chile (diciembre de 2021). Uso de Medicamentos y Polifarmacia en Personas Mayores. *Observatorio del Envejecimiento para un Chile con futuro*. 12, 18.
- Puebla, K. (2019). Síndrome de Caídas. (26 agosto 2019) Síndrome de caídas de Más Salud, Facultad de Medicina, UNAM. <http://www.massaludfacmed.unam.mx/index.php/sindrome-de-caidas/>
- Queirolo, S., Barboza, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(4), 259-288. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Ramírez, S., Jauregui, G. (2021). *Polifarmacia y Eventos Adversos en el Adulto Mayor: Revisión Sistemática* [Tesis de bachiller, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio académico de la UPC <http://hdl.handle.net/10757/667328>
- Real Academia Española (s.f.). automedicación. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 12 de agosto, 2023, de <https://dle.rae.es/polifarmacia>
- Roca, I., Ramos, K., Martínez, G., Pérez, D., & González, M. (2021). Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano. *Multimed*, 25(2), e2052.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200006&lng=es&tlng=es).

Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & Gonzáles, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, (61), 1-7.

<https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Ruiz, C., Valenzuela, M. (2022). *Metodología de la investigación*. Universidad Nacional Autónoma de Tayaca. <https://doi.org/10.56224/EdiUnat.4>

Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *RIDU*, 102-122.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

Sánchez-Rodríguez, J., Escare-Oviedo, C., Castro-Olivares, V., Robles-Molina, C., Vergara-Martínez, M., & Jara-Castillo, C. (2020). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura.

*Revista de salud pública*, 21(2), 271–277.

<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76678>

Sommer, J., Seeling, A., & Rupprecht, H. (2020). Adverse Drug Events in Patients with Chronic Kidney Disease Associated with Multiple Drug Interactions and Polypharmacy. *Drugs & aging*, 37(5), 359–372.

<https://doi.org/10.1007/s40266-020-00747-0>

Tarazona, H. (2020). Observaciones para la construcción y validación de instrumentos de investigación. *Desafíos*, 11(2).

<https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.213>

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

**TÍTULO:** Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.

**AUTORES:** Bachiller Pari Ticacala Jackelyne Mariela y Bachiller Alarcón Templadera Franz

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE/ TIPO/DISEÑO	TÉCNICAS/ INSTRUMENTO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.</p>	<p><b>V.1:</b></p> <p><b>Polifarmacia</b></p>	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>Pacientes adultos del distrito de San Martín de Porres - Lima</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>65 pacientes adultos del distrito de San Martín de Porres - Lima identificados como clientes habituales de la Botica Shalom Farma</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra finita,</p>	<p>ENFOQUE</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO</p> <p>Básica</p> <p>DISEÑO</p> <p>No experimental, descriptivo, correlacional, transversal.</p>	<p>Encuesta /Cuestionario</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la relación entre polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>OE1:</b> Determinar la relación entre polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>HE1:</b> Existe relación significativa entre polifarmacia y efectos adversos de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.</p>	<p><b>V.2.:</b></p> <p>Implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos</p>			

<p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023?</p>	<p><b>OE2:</b> Determinar la relación entre polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.</p> <p><b>OE3:</b> Determinar la relación entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.</p>	<p><b>HE2:</b> Existe relación significativa entre polifarmacia y calidad de vida de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.</p> <p><b>HE3:</b> Existe relación significativa entre polifarmacia y alteraciones fisiológicas de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023..</p>		coincidente con la población, compuesta por 65 Pacientes.		
---	---	--	--	---	--	--

## Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: POLIFARMACIA

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores
Uso habitual de tres o más medicinas, prescritas o no prescritas que se ciñen generalmente a Síndrome geriátrico (OMS, 2022).	Uso habitual de tres o más medicinas, prescritas o no prescritas que se ciñen generalmente a Síndrome geriátrico.	Número de Medicamentos administrados por día	¿Se administra usted de 1 a 3 medicamentos por día?	1	(1) Nunca  (2) Casi nunca  (3) A veces  (4) Casi siempre  (4) Siempre
			¿Se administra usted de 4 a 9 medicamentos por día?	2	
			¿Se administra usted de 10 a más de medicamentos por día?	3	
		Grupo Farmacológico	¿Usted toma diariamente antihipertensivos?	4	
			¿Usted toma diariamente hipoglucemiantes?	5	
			¿Usted toma diariamente diuréticos?	6	
			¿Usted toma diariamente benzodiazepinas?	7	
		Enfermedades Intercurrentes	¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 1 o 2 enfermedades crónicas?	8	
			¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 3 o 4 enfermedades crónicas?	9	
			¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 5 a más enfermedades crónicas?	10	

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: IMPLICANCIA EN LA SALUD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores
Efectos no deseados en la salud de los individuos, caracterizado por la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas (Gómez et al., 2017).	Efecto no deseado en la salud de los individuos, caracterizado por la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas.	Efectos Adversos	¿Usted ha presentado algún efecto no deseado producido por los medicamentos que toma?	1	(1) Nunca  (2) Casi nunca  (3) A veces  (4) Casi siempre  (5) Siempre
			¿Ha requerido atención por emergencia hospitalaria a causa de efectos adversos de los medicamentos que toma?	2	
			¿Ha requerido hospitalización por efectos adversos causados por los medicamentos que toma?	3	
		Calidad de Vida	¿Tener que administrarse varios medicamentos al día lo hacen sentir ansioso?	4	
			¿Tener que administrarse varios medicamentos al día lo hacen sentir desanimado o deprimido?	5	
			¿Tener que administrarse varios medicamentos al día influye en su adherencia al tratamiento?	6	
			¿Tener que administrarse varios medicamentos al día afecta su desempeño diario?	7	
			En los últimos 12 meses ¿Usted se ha caído una o dos veces por falta de equilibrio?	8	
		Alteraciones fisiológicas	¿Presenta problemas de disfunción renal por los medicamentos que se administra?	9	
			¿Presenta problemas de disfunción hepática por los medicamentos que se administra?	10	

### Anexo 3: Instrumento de Recolección de Datos

#### CUESTIONARIO PARA EVALUAR POLIFARMACIA

Autores: Bachiller Pari Ticacala Jackelyne Mariela y Bachiller Alarcón Templadera Franz

#### Presentación:

Este cuestionario se usará para conocer aspectos sobre polifarmacia.

#### Datos informativos:

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/2023

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Edad en años: ( ) 45 a 55 años ( ) 56 a 65 años ( ) 66 a más años

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

#### Instrucciones:

Teniendo en cuenta su experiencia sobre polifarmacia, marque el número del 1 al 5. La escala de evaluación para cada pregunta, según se detalla a continuación:

(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

DIMENSIONES		DECLARACIONES:					FACTORES DE CALIFICACIÓN				
NÚMERO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR DÍA	<b>Sobre el número de medicamentos que se administra por día:</b>										
	1	¿Se administra usted de 1 a 3 medicamentos por día?	1	2	3	4	5				
	2	¿Se administra usted de 4 a 9 medicamentos por día?	1	2	3	4	5				
	3	¿Se administra usted de 10 a más de medicamentos por día?	1	2	3	4	5				
GRUPO FARMACOLÓGICO	<b>Con respecto a los grupos farmacológicos que se administra:</b>										
	4	¿Usted toma diariamente antihipertensivos?	1	2	3	4	5				
	5	¿Usted toma diariamente hipoglucemiantes?	1	2	3	4	5				
	6	¿Usted toma diariamente diuréticos?	1	2	3	4	5				
	7	¿Usted toma diariamente benzodicepinas?	1	2	3	4	5				
ENFERMEDADES INTERCURRENTES	<b>Con respecto a enfermedades Intercurrentes:</b>										
	8	¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 1 o 2 enfermedades crónicas?	1	2	3	4	5				
	9	¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 3 o 4 enfermedades crónicas?	1	2	3	4	5				
	10	¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 5 a más enfermedades crónicas?	1	2	3	4	5				

¡Se le agradece por su participación!

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR IMPLICANCIA EN LA SALUD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Autores: Bachiller Pari Ticacala Jackelyne Mariela y Bachiller Alarcón Templadera Franz

### Presentación:

Este cuestionario se usará para conocer la Implicancia en su salud a causa de polifarmacia.

### Datos informativos:

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/2023

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Edad en años: ( ) 45 a 55 años ( ) 56 a 65 años ( ) 66 a más años

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

### Instrucciones:

Teniendo en cuenta su experiencia, marque el número del 1 al 5. La escala de evaluación para cada pregunta, según se detalla a continuación:

(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

DIMENSIONES	DECLARACIONES:	FACTORES DE CALIFICACIÓN					
<b>EFECTOS ADVERSOS</b>	<b>Sobre efectos adversos que ha presentado por el consumo de medicamentos</b>						
	1	¿Usted ha presentado algún efecto no deseado producido por los medicamentos que toma?	1	2	3	4	5
	2	¿Ha requerido atención por emergencia hospitalaria a causa de efectos adversos de los medicamentos que toma?	1	2	3	4	5
	3	¿Ha requerido hospitalización por efectos adversos causados por los medicamentos que toma?	1	2	3	4	5
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>Sobre la afectación a su calidad de vida por el consumo de medicamentos</b>						
	4	¿Tener que administrarse varios medicamentos al día lo hacen sentir ansioso?	1	2	3	4	5
	5	¿Tener que administrarse varios medicamentos al día lo hacen sentir desanimado o deprimido?	1	2	3	4	5
	6	¿Tener que administrarse varios medicamentos al día influye en su adherencia al tratamiento?	1	2	3	4	5
	7	¿Tener que administrarse varios medicamentos al día afecta su desempeño diario?	1	2	3	4	5
	8	En los últimos 12 meses ¿Usted se ha caído una o dos veces por falta de equilibrio?	1	2	3	4	5
<b>ALTERACIONES FISIOLÓGICAS</b>	<b>Sobre las alteraciones fisiológicas por polifarmacia</b>						
	9	¿Presenta problemas de disfunción renal por los medicamentos que se administra?	1	2	3	4	5
	10	¿Presenta problemas de disfunción hepática por los medicamentos que se administra?	1	2	3	4	5

¡Se le agradece por su participación!



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1																							
2		DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS			POLIFARMACIA									IMPLICANCIAS EN LA SALUD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS									
3		EDAD	SEXO	NÚMERO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR DÍA			GRUPO FARMACOLÓGICO				ENFERMEDADES INTERCURRENTES			EFECTOS ADVERSOS			CALIDAD DE VIDA					ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	
4	N°			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
5																							
26	21	1	2	5	3	1	5	1	5	4	4	1	1	2	3	2	4	4	4	4	2	3	1
27	22	2	1	3	2	4	3	1	2	3	4	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	23	2	2	1	5	1	5	3	3	5	1	5	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2
29	24	3	2	1	1	5	5	5	4	5	1	1	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3
30	25	2	2	3	5	1	5	3	5	4	1	5	1	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3
31	26	2	1	1	4	3	4	2	3	5	2	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	27	3	2	1	3	5	5	4	5	4	1	1	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3
33	28	2	2	3	5	1	5	5	4	4	2	5	1	4	4	3	5	4	3	2	2	4	3
34	29	2	2	3	5	1	5	5	4	4	1	5	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3
35	30	3	2	2	3	1	2	4	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	31	3	2	1	3	5	5	5	3	5	1	1	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3
37	32	1	1	5	1	1	5	3	1	4	5	1	1	2	2	3	3	4	3	3	2	3	1
38	33	3	1	1	5	1	5	5	3	5	1	1	5	5	3	3	5	5	5	3	3	4	2
39	34	3	1	1	5	1	5	4	3	4	1	1	5	4	4	3	5	4	5	4	4	3	2
40	35	3	2	1	1	5	4	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5
41	36	1	2	3	5	1	5	4	4	5	1	3	4	3	3	3	4	4	3	5	3	5	4
42	37	3	2	1	5	1	4	5	4	5	2	5	1	5	4	4	5	4	5	4	3	4	4
43	38	3	1	3	5	1	5	1	3	5	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1
44	39	1	1	5	3	1	5	5	2	2	5	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1
45	40	3	1	1	5	1	5	5	5	5	1	1	5	4	3	4	5	5	5	3	3	4	5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	
1																								
2		DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS		POLIFARMACIA										IMPLICANCIAS EN LA SALUD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS										
3		N°	EDAD	SEXO	NÚMERO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR DÍA			GRUPO FARMACOLÓGICO				ENFERMEDADES INTERCURRENTES			EFECTOS ADVERSOS			CALIDAD DE VIDA					ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	
4							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
5																								
46	41	1	2	3	5	1	4	5	4	5	1	1	5	4	4	2	4	4	1	2	2	4	4	
47	42	3	1	1	5	1	5	3	3	5	1	5	1	4	2	3	4	3	4	3	3	3	2	
48	43	1	1	4	3	1	5	4	2	4	5	1	1	2	2	1	4	2	2	2	2	3	2	
49	44	3	1	1	3	5	5	5	4	4	1	1	5	4	3	3	5	4	4	5	4	4	3	
50	45	1	1	4	3	1	5	4	2	4	5	1	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	
51	46	1	2	4	3	1	4	5	3	5	3	4	1	3	3	2	4	4	2	2	3	4	3	
52	47	2	2	4	3	1	5	4	2	4	1	4	1	3	2	2	4	3	1	1	1	3	2	
53	48	3	1	1	4	3	5	3	3	5	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	
54	49	3	2	1	1	5	5	5	5	4	1	1	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	
55	50	1	1	1	3	4	5	5	3	5	1	1	4	3	3	2	3	3	1	1	2	4	3	
56	51	2	2	5	3	1	5	4	2	4	5	3	1	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	
57	52	1	2	3	4	1	5	5	4	1	3	4	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
58	53	2	2	4	3	1	5	4	1	4	1	4	1	4	3	2	3	3	3	2	2	5	1	
59	54	3	1	1	3	5	5	5	3	5	1	1	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	
60	55	3	2	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	
61	56	2	1	4	3	1	4	5	4	3	1	4	2	4	3	3	3	2	1	1	1	3	3	
62	57	3	2	3	4	1	5	4	5	4	1	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	
63	58	2	1	4	3	1	4	5	4	3	1	4	2	4	4	3	3	3	2	2	1	3	3	
64	59	1	2	4	3	1	5	4	4	5	4	3	1	3	2	1	4	4	3	3	2	4	4	
65	60	2	2	4	3	1	5	4	4	3	1	4	2	4	2	2	4	4	3	3	1	3	2	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1																							
2		DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS			POLIFARMACIA									IMPLICANCIAS EN LA SALUD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS									
3	N°	EDAD	SEXO	NÚMERO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR DÍA			GRUPO FARMACOLÓGICO				ENFERMEDADES INTERCURRENTES			EFECTOS ADVERSOS			CALIDAD DE VIDA					ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	
4				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
5																							
6	61	3	2	1	3	4	5	5	5	5	1	1	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5
7	62	1	2	4	3	1	5	4	4	3	3	4	1	3	3	1	3	3	2	1	1	4	1
8	63	2	1	3	5	1	5	3	4	5	1	5	1	3	2	3	4	4	2	2	2	5	2
9	64	3	2	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	4	4	3	5	4	5	4	3	5	4
10	65	2	2	5	3	1	5	2	2	5	5	1	1	2	2	1	4	4	1	1	2	1	1

## Anexo 5: Carta de autorización para realizar las encuestas

"Año de la unidad, La paz y el desarrollo"



San Martín de Porres, 28 de septiembre del 2023

SEÑORES:  
UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
Carrera: Farmacia y bioquímica

Asunto: Aceptación para que pueda  
realizar sus encuestas.

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que los estudiantes:

**JACKELYNE MARIELA PARI TICACALA** con **DNI 45745014** Y **FRANZ ALARCON TEMPLADERA** con **DNI 73324681** del décimo ciclo de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la universidad que usted representa, autorizo para realizar su encuesta en nuestra botica SHALOMFARMA.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

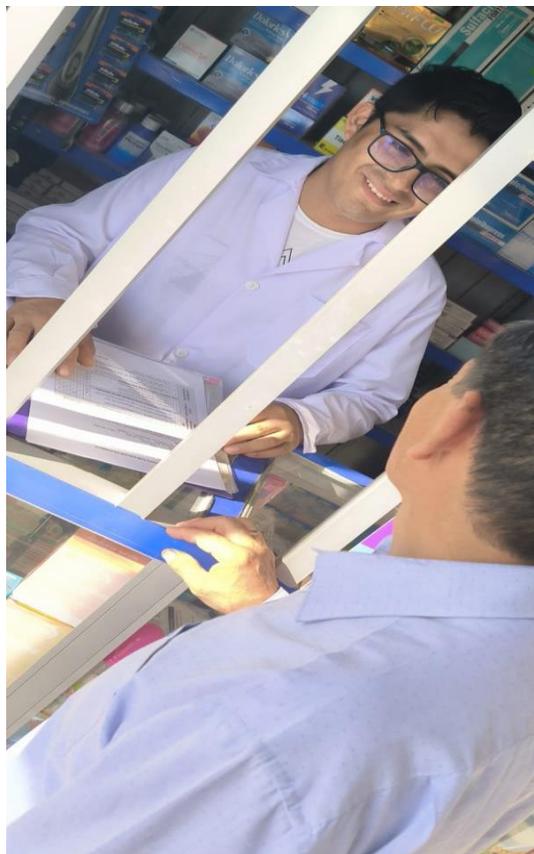
Atentamente

BOTICA  
SHALOM FARMA  
RUC 10773989805  
DIRECCION: A.H DANIEL ALCIDES CARRION  
TEUPA MZ. 611 T. 21 SAN MARTIN DE PORRES

GERENTE

### Anexo 6: Testimonio fotográfico







**CUESTIONARIO PARA EVALUAR IMPLICANCIA EN LA SALUD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS**  
 Autores: Bachiller Paol Tracala Jackelyne Marañón y Bachiller Alarcón Templadora Franzi  
 Presentación: Este cuestionario se usará para conocer la implicancia en su salud a causa de polifarmacia.  
 Datos Informativos: Fecha de aplicación: \_\_/\_\_/2023, Sexo: [X] Masculino [ ] Femenino, Edad en años: [ ] 45 a 55 años [X] 56 a 66 años [ ] 66 a más años, Nivel educativo: [ ] Primaria [X] Secundaria [ ] Superior  
 Instrucciones: Teniendo en cuenta su experiencia, marque el número del 1 al 5. La escala de evaluación para cada pregunta, según se detalla a continuación.  
 (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

DIMENSIONES	DECLARACIONES:	FACTORES DE CALIFICACIÓN
EFECTOS ADVERSOS	Sobre efectos adversos que ha presentado por el consumo de medicamentos	
	1 ¿Usted ha presentado algún efecto no deseado producido por los medicamentos que toma?	1 2 3 4 5
	2 ¿Ha requerido atención por emergencia hospitalaria a causa de efectos adversos de los medicamentos que toma?	X 2 3 4 5
CALIDAD DE VIDA	Sobre la afectación a su calidad de vida por el consumo de medicamentos	
	4 ¿Tener que administrarse varios medicamentos al día le hacen sentir ansioso?	X 2 3 4 5
	5 ¿Tener que administrarse varios medicamentos al día le hacen sentir desanimado o deprimido?	X 2 3 4 5
	6 ¿Tener que administrarse varios medicamentos al día influye en su adherencia al tratamiento?	1 X 3 4 5
	7 ¿Tener que administrarse varios medicamentos al día afecta su desempeño diario?	X 2 3 4 5
	8 En los últimos 12 meses ¿Usted se ha caído una o dos veces por falta de equilibrio?	X 2 3 4 5
	ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	Sobre las alteraciones fisiológicas por polifarmacia
9 ¿Presenta problemas de distensión renal por los medicamentos que se administra?		X 2 3 4 5
	10 ¿Presenta problemas de distensión hepática por los medicamentos que se administra?	X 2 3 4 5

(Se le agradece por su participación)

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR POLIFARMACIA**  
 Autores: Bachiller Paol Tracala Jackelyne Marañón y Bachiller Alarcón Templadora Franzi  
 Presentación: Este cuestionario se usará para conocer aspectos sobre polifarmacia.  
 Datos Informativos: Fecha de aplicación: \_\_/\_\_/2023, Sexo: [X] Masculino [ ] Femenino, Edad en años: [ ] 45 a 55 años [X] 56 a 66 años [ ] 66 a más años, Nivel educativo: [ ] Primaria [X] Secundaria [ ] Superior  
 Instrucciones: Teniendo en cuenta su experiencia sobre polifarmacia, marque el número del 1 al 5. La escala de evaluación para cada pregunta, según se detalla a continuación.  
 (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

DIMENSIONES	DECLARACIONES:	FACTORES DE CALIFICACIÓN
NUMERO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR DIA	Sobre el número de medicamentos que se administra por día:	
	1 ¿Se administra usted de 1 a 3 medicamentos por día?	1 2 3 4 5
	2 ¿Se administra usted de 4 a 9 medicamentos por día?	X 2 3 4 5
GRUPO FARMACOLÓGICO	Con respecto a los grupos farmacológicos que se administra:	
	4 ¿Usted toma diariamente antihipertensivos?	1 2 3 4 5
	5 ¿Usted toma diariamente hipoglucemiantes?	1 2 3 4 5
	6 ¿Usted toma diariamente diuréticos?	X 2 3 4 5
ENFERMEDADES INTERCURRENTE	Con respecto a enfermedades intercurrentes:	
	8 ¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 1 o 2 enfermedades crónicas?	1 2 X 4 5
	9 ¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 3 o 4 enfermedades crónicas?	X 2 3 4 5
	10 ¿Los medicamentos que consume son para el tratamiento de 5 a más enfermedades crónicas?	X 2 3 4 5

(Se le agradece por su participación)

### Anexo 7: Cronograma del programa de actividades

Semana	Lugar	Actividades	Encuestados
02 al 07 octubre 2023	Botica Shalom Farma San Martin de Porres Lima	Encuesta	7
09 al 14 octubre 2023	Botica Shalom Farma San Martin de Porres Lima	Encuesta	9
16 al 21 octubre 2023	Botica Shalom Farma San Martin de Porres Lima	Encuesta	8
23 al 28 octubre 2023	Botica Shalom Farma San Martin de Porres Lima	Encuesta	9
06 al 11 noviembre 2023	Botica Shalom Farma San Martin de Porres Lima	Encuesta	7
13 al 18 noviembre 2023	Botica Shalom Farma San Martin de Porres Lima	Encuesta	9
20 al 25 noviembre 2023	Botica Shalom Farma San Martin de Porres Lima	Encuesta	10
27 al 30 noviembre 2023	Botica Shalom Farma San Martin de Porres Lima	Encuesta	6
	TOTAL		65

## Anexo 8: Juicio de Expertos

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- I.1 **Apellidos y nombres del experto:** Roque Marroquín María Susana  
 I.2 **Grado académico:** Magister  
 I.3 **Cargo e institución donde labora:** Docente UNID  
 I.4 **Título de la Investigación:** Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.  
 I.5 **Autores:** ~~Bach. Pari Ticacala Jackelyne Mariela y Bach. Alarcón Templadera Franz~~  
 I.6 **Autor del instrumento:** UNID  
 I.7 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2023

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						93
TOTAL						93

II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: 93%  
 VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, septiembre 2023



.....  
 María Susana Roque Marroquín  
 DNI: 07590373  
 CQFP 03293

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Sam Zavala Silvana  
 1.2 Grado académico: Doctora  
 1.3 Cargo e institución donde labora: Sociedad Peruana de Salud Pública y Medioambiente  
 1.4 Título de la Investigación: Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.  
 1.5 Autores: Bach. ~~Pari Ticacala Jackelyne Mariela~~ y Bach. Alarcón Templadera Franz  
 1.6 Autor del instrumento: UNID  
 1.7 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2023

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						90
TOTAL						90

II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: 90%  
 VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, ~~septiembre~~ 2023



.....  
 SILVANA SAM ZAVALA  
 DNI: 25697788  
 CQFP 05432

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Silva Ramos Julio Antonio  
 1.2 **Grado académico:** Doctor  
 1.3 **Cargo e institución donde labora:** Hospital Nacional Sergio Bernales  
 1.4 **Título de la Investigación:** Polifarmacia y su implicancia en la salud de pacientes pluripatológicos del distrito de San Martín de Porres - Lima, 2023.  
 1.5 **Autores:** Bach. ~~Pari Ticaçala Jackelyne Mariela~~ y Bach. Alarcón Templadera Franz  
 1.6 **Autor del instrumento:** UNID  
 1.7 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2023

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						94
TOTAL						94

II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: 94%  
 VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, septiembre 2023



.....  
 JULIO ANTONIO SILVA RAMOS  
 DNI: 08744316  
 CMP 19373