

NOMBRE DEL TRABAJO

**I.F\_QUISPE\_MINAYA 2.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**7657 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**48 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 26, 2023 9:00 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**45862 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**553.7KB**

FECHA DEL INFORME

**Jun 26, 2023 9:00 AM GMT-5****● 13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 13% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
“FRANKLIN ROOSEVELT”  
RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y  
BIOQUÍMICA**



**TESIS**

**POLIFARMACIA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO  
FARMACÉUTICO**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. MINAYA PAREDES, Genoveva  
Bach. QUISPE RAPRI, Jossef Alexander**

**ASESOR:**

**Q.F. Dr. AYALA PICOAGA, Vicente Manuel**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, seres a quienes adoro desde lo más profundo de mi corazón, quienes con sus consejos y ayuda me dieron impulso para salir adelante.

**Jossef.**

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios, ya que es el ser que guía mis pasos y a mis padres por ser fuente de ayuda y superación tanto personal como profesional.

**Genoveva.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.

A nuestros familiares y amigos por sus consejos y palabras de aliento en estos años de estudios.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por abrir la puerta de la institución y permitirnos culminar una meta propuesta.

A nuestros docentes que en el transcurso de la carrera supieron guiarnos e impartir sus conocimientos.

A los encargados del Hospital Militar Central, Lima; por brindarnos alojamiento y por su ayuda en nuestro trabajo de investigación.

A nuestro asesor Dr. AYALA PICOAGA, Vicente Manuel, por ser estricto y habernos apoyado para que este trabajo de investigación pueda concluirse.

## **JURADO DE SUSTENTACIÓN**

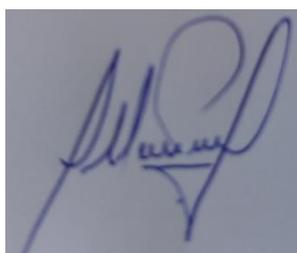
## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, **MINAYA PAREDES, Genoveva**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 09485462, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “POLIFARMACIA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA”.

### **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 19 de junio del 2023



---

**MINAYA PAREDES, Genoveva**

DNI N° 09485462

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, **QUISPE RAPRI, Jossef Alexander**, de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 47434146, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: “POLIFARMACIA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA”.

### **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 19 de junio del 2023



---

**QUISPE RAPRI, Jossef Alexander**

DNI N° 47434146

# Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
<b>RESUMEN</b>	x
<b>ABSTRACT</b>	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	12
<b>II. MÉTODO</b>	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Operacionalización de la variable	22
2.3. Población, muestra y muestreo	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	23
2.5. Procedimiento	23
2.6. Método de análisis de datos	24
2.7. Aspectos éticos	24
<b>III. RESULTADOS</b>	25
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	33
<b>V. CONCLUSIONES</b>	36
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	37
<b>REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS</b>	38
<b>ANEXOS</b>	42

## Índice de Tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 01.</b> Género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	25
<b>Tabla N° 02.</b> Género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	26
<b>Tabla N° 03.</b> Nivel de estudio de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	27
<b>Tabla N° 04.</b> Polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	28
<b>Tabla N° 05.</b> Niveles de fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	29
<b>Tabla N° 06.</b> Relación entre la polifarmacia y Pre-fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	30
<b>Tabla N° 07.</b> Pruebas Chi cuadrado entre la polifarmacia y Pre-fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	30
<b>Tabla N° 08.</b> Relación entre la polifarmacia y fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	31
<b>Tabla N° 09.</b> Pruebas Chi cuadrado entre la polifarmacia y fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	32
<b>Tabla N° 10.</b> Prevalencia de polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	32

## Índice de Gráficos

	Pág.
<b>Gráfico N°01.</b> Género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	25
<b>Gráfico N°02.</b> Género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	26
<b>Gráfico N°03.</b> Nivel de estudio de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	27
<b>Gráfico N°04.</b> Polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	28
<b>Gráfico N°05.</b> Niveles de fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	29
<b>Gráfico N°08.</b> Prevalencia de polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.	32

## RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo**: Identificar la relación que existe entre la polifarmacia y fragilidad en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central. La fragilidad es una enfermedad geriátrica caracterizada por una disminución de la capacidad del organismo para responder a estímulos externos, lo que genera riesgo de caída, deterioro funcional, discapacidad, adicción, hospitalización e incluso la muerte de una persona. **Metodología.** estudio de tipo básica, descriptivo, transversal y retrospectivo desarrollado en el hospital Militar Central. La población estuvo conformada por 100 historias clínicas de los pacientes adultos mayores; <sup>1</sup> la muestra lo constituyeron 79 historias clínicas de los pacientes. La validación del instrumento fue por Juicio de Expertos. **Resultados.** Dentro de las características sociodemográficas existe predominancia del género masculino con un 57,0% de los adultos mayores, el 48,1% tienen entre 66 a 70 años, el 53,2% estudiaron secundaria. Según los resultados se identificó la prevalencia de polifarmacia en los adultos mayores con un 82,3%, se observa que el 66,0% que presentan polifarmacia menor también presentan pre-fragilidad; el 56,9% que no presentan polifarmacia menor también no presentan fragilidad manifiesta. El nivel de fragilidad más frecuente en adultos mayores atendidos es del 63,3% con pre-fragilidad. **Conclusión:** Los resultados nos indican que existe relación estadística entre la polifarmacia y la fragilidad; de igual manera entre la polifarmacia y pre-fragilidad.

### **Palabras Clave.**

Fragilidad, pre-fragilidad, adultos mayores, polifarmacia.

## ABSTRACT

The present research has **objective** : Identify The relation that exists between the polifarmacia and fragility in older manned adults in the hospital Military Headquarters. Fragility is a geriatric illness characterized by an organism capacity decrease to answer to external stimuli, what generates fall risk, f deterioration uncional; disability; addition; hospitalization and a person's even death. **Methodology.** Kind study Basic, descriptive, transversal and retrospective well-developed in that hospital Military Headquarters . <sup>1</sup>The population was constituted by 100 The older patient adults' case-histories ; 79 constituted the sample The patients' case-histories . L To instrument validation he went by Experts' Opinion. **Results.** In the sociodemográficas features predominance of the masculine gender with one exists 57,0%de the older adults, the 48,1% are 66 to 70 years, the 53 2% studied secondary. According to the results he identified her prevailed of polifarmacia in the older adults with a 82,3%, it is observed that the 66,0% that present polifarmacia more youngest also present pre fragility; the 56,9% that do not present polifarmacia more youngest also do not present fragility manifest. The level of more frequent fragility in older manned adults is of the 63,3% with pre fragility. Conclusion: The results indicate us that statistical relation between the polifarmacia and fragility exists; of similar way between polifarmacia and pre fragility.

### **Keywords.**

Fragility, pre fragility, grown up majors, polifarmacia.

## I. INTRODUCCIÓN

La fragilidad es un síndrome del adulto mayor caracterizado por fragilidad, pérdida de peso y baja actividad, se asocia con malos resultados de salud. Fried definió la fragilidad como un síndrome causado por una "tríada fisiológica" de sarcopenia, sistema inmunitario y daño neuroendocrino. Se consideran frágiles si el paciente tiene tres de los cinco criterios: Reducción del movimiento, pérdida de peso, fuerza de agarre reducida y fatiga. Las personas que tienen solo uno o dos de estos estándares se denominan prefrágiles y las personas que no tienen estos estándares se denominan "resistentes".

Las manifestaciones de fragilidad están relacionadas con la edad, la susceptibilidad biológica, el estrés y de las reservas fisiológicas, la capacidad limitada para mantener la homeostasis <sup>1</sup>

Los problemas relacionados con los medicamentos son comunes en los adultos mayores, incluida la ineficacia de los medicamentos, los efectos secundarios, la sobredosis, la infradosificación y las interacciones entre medicamentos. <sup>2</sup>

La prevalencia mide la cantidad de personas que tienen una enfermedad (u otro evento) durante un período de tiempo y brinda una estimación de la cantidad de personas que tienen la enfermedad durante un período de tiempo. <sup>3</sup>

La fragilidad es una enfermedad geriátrica caracterizada por una disminución de la capacidad de respuesta a estímulos externos, lo que genera riesgo de caída, deterioro funcional, discapacidad, adicción, hospitalización e incluso la muerte de una persona. Como tal, tiene un gran impacto en el funcionamiento y la calidad de vida de las personas. <sup>4</sup>

La polifarmacia es un síndrome que debe ser evaluado en el perioperatorio y es un factor independiente de mortalidad en sí mismo; la duración de la estancia hospitalaria, la sarcopenia y la fragilidad en los ancianos son raros y, por lo tanto, no se consideran ni se tienen en cuenta en la evaluación de riesgos; la presencia de estas enfermedades puede conducir a una mayor morbilidad y muerte. <sup>5</sup>

Las prescripciones inadecuadas tienen mayor prevalencia y más comorbilidades. Se debe mejorar la eficiencia y seguridad en la prescripción de medicamentos para prevenir efectos

secundarios e interacciones medicamentosas y prescribir la dosis mínima requerida por el paciente, durante el menor tiempo posible y evitar tomar múltiples medicamentos. <sup>5</sup>

En base a estos datos se quiere investigar “polifarmacia y fragilidad en adultos mayores”. Se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la polifarmacia y fragilidad en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central?, también se plantean las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuál es la relación que existe entre la polifarmacia y la pre fragilidad en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre la polifarmacia y la fragilidad manifiesta en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central?
3. ¿Cuál es la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central?
4. ¿Cuál es el nivel de fragilidad más frecuente en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central?

Objetivo general: Identificar la relación que existe entre la polifarmacia y fragilidad en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central.

Objetivos específicos:

1. Precisar la relación que existe entre la polifarmacia y la pre fragilidad en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central.
2. Precisar la relación que existe entre la polifarmacia y la fragilidad manifiesta en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central.
3. Identificar la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central.
4. Identificar el nivel de fragilidad más frecuente en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central.

Antecedentes nacionales:

**Aliaga, L. y Tineo, E. (2019).** Polifarmacia y nivel de fragilidad en pacientes geriátricos atendidos en un hospital de Huancayo - 2018. [Tesis]. Objetivos: Precisar la relación que existe entre la polifarmacia y el nivel de fragilidad en pacientes geriátricos atendidos en un Hospital de Huancayo – 2018. Métodos: científico, cualitativo y básico. Conclusiones:

No hay relación estadísticamente significativa entre la polifarmacia y fragilidad. No hay relación estadísticamente significativa, entre la polifarmacia y la pre fragilidad

El 63,3% fue la prevalencia de polifarmacia. La fragilidad más usual es la Pre-fragilidad con un 40% y el 27,8° Fragilidad. <sup>6</sup>

**Leguía, J. (2021).** Factores asociados a fragilidad en adultos mayores hospitalizados en servicios quirúrgicos de un hospital de Lambayeque. Objetivos: Identificar los factores asociados a fragilidad en adultos mayores hospitalizados en servicios quirúrgicos de un hospital de Lambayeque, marzo-junio 2019. Métodos: cuantitativo observacional transversal analítico. Conclusiones:

Los factores asociados a la fragilidad fueron: sexo femenino, analfabetismo o nivel primario, baja y alta morbilidad, pacientes con riesgo de demencia, riesgo social, desnutrición y niveles anormales de hemoglobina en adultos. <sup>7</sup>

**Robles, V. (2013).** Prevalencia de fragilidad y factores asociados en adultos mayores hospitalizados en el Centro Médico Naval. Período junio 2008 – junio 2012. Objetivos: Determinar la prevalencia de fragilidad y sus factores asociados en adultos mayores hospitalizados en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” (Perú) de junio del 2008 a junio del 2012. Métodos: transversal y descriptivo. Conclusiones:

Adicción a ABVD 87,9%, deterioro mental 53,2%, polifarmacia 78,03%.

Se encontró una relación significativa entre fragilidad y salud ( $p = 0,003$ ), mayor en mujeres (73,4%).<sup>8</sup>

A continuación, presentamos los antecedentes internacionales:

**Bonaga, B. (2016).** Polifarmacia, fragilidad y eventos de salud en mayores. Objetivos: Analizar si la presencia de fragilidad en pacientes mayores de 70 años con polifarmacia aumenta la frecuencia de aparición de eventos adversos de salud y uso de recursos

hospitalarios respecto a los no frágiles. Método: Descriptivo, retrospectivo. Conclusiones:

Se ha encontrado asociación entre la polifarmacia y fragilidad.

Los pacientes se dividen en: no frágiles 18,7%, pre-frágil 56,1% y frágil 25,2%.

Varios pacientes que recibieron múltiples fármacos tuvieron un mayor riesgo de muerte (OR: 5,0; IC del 95 %: 1,4–18,8).

La polifarmacia y la fragilidad se asociaron significativamente con la mortalidad.

El riesgo de hospitalización fue mayor en los frágiles sin polifarmacia (0:23; IC del 95 %: 1,2–4,5).

El riesgo ajustado de muerte en pacientes frágiles con polifarmacia excesiva fue 6 veces mayor que en pacientes sanos sin polifarmacia.<sup>9</sup>

**Alquina, I. y Cuaspud, C. (2016).** Factores asociados al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la parroquia de San Antonio, Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura de agosto a diciembre del 2016. Objetivos: **Determinar los factores asociados con el síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la Parroquia de San Antonio, Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura de agosto a diciembre del 2016.** Métodos: Analítico, de corte transversal. Conclusiones:

La prevalencia de fragilidad fue alta con un 35% y un 40% de pre fragilidad.

Los adultos mayores en un 35% presentaron fragilidad.

Se encontró que, ante la presencia de deterioro intelectual, a mayor riesgo de caídas y depresión, son más frágiles.<sup>10</sup>

Teorías y enfoques conceptuales:

### **Polifarmacia**

La polifarmacia va más allá de la cantidad para incluir el significado de prescribir, lo que significa que los adultos mayores pueden recibir múltiples medicamentos si se ha demostrado que cada medicamento es efectivo en el entorno en el que existe,

independientemente de la cantidad de medicamentos disponibles. Ocurre lo contrario cuando es elevada debido a medicamentos que deben evitarse por completo porque han demostrado ser ineficaces, tienen un beneficio limitado en adultos mayores o tienen un alto riesgo de efectos secundarios, lo que se conoce como polifarmacia inadecuada.

La polifarmacia en adultos mayores es altamente frágil, se asocia proporcionalmente con disfunciones físicas y sociales, menor adherencia a medicamentos esenciales, altos costos para los pacientes y el propio sistema de salud, y aumento de eventos adversos, interacciones medicamentosas y delirio, riesgo de caídas, hospitalizaciones y muerte.<sup>11</sup>

### **Causas**

La polifarmacia es común en adultos mayores y dependientes y es un problema grave en este grupo. Tomar el medicamento en grandes cantidades puede ayudar a:

- Efectos secundarios entre varios fármacos.
- Efectos secundarios que hacen que los pacientes dependientes sean más propensos a experimentar efectos secundarios.
- Incumplimientos relacionados con recetas médicas.

A menudo, este síndrome puede ser causado por varias condiciones, tales como:

- Al mismo tiempo, se ve afectado por un gran número de enfermedades crónicas.
- Tendencias en la farmacoterapia.
- Hábitos del auto-consumo.
- Tienden a no participar en revisiones que monitorean su uso.<sup>12</sup>

### **Paciente geriátrico**

Si deseamos entender mejor la geriatría, necesitamos examinar los tipos de los patrones de enfermedad en el anciano. Como cambios físicos, sociales y de comportamiento edad los cuales se combinan con varias patologías agudas y crónicas con diferentes manifestaciones y reacción al tratamiento, hecho que las distingue del paciente adulto joven. El geriatra suele

tener un margen funcional más bajo y una mayor vulnerable; por lo que los doctores geriatras deben tener mayor conocimiento y experiencia, para mejorar la capacidad de esta población y proporcionarles asistencia capacitada.<sup>13</sup>

## **Adulto mayor**

8 Existen situaciones de peligro que afectan sus derechos a la vida, la salud, la integridad, la dignidad, la igualdad y la seguridad social, incluyendo la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la confianza. La discriminación por edad también crea desigualdades que les impiden seguir participando en la sociedad.<sup>14</sup>

## **Valoración geriátrica integral (VGI)**

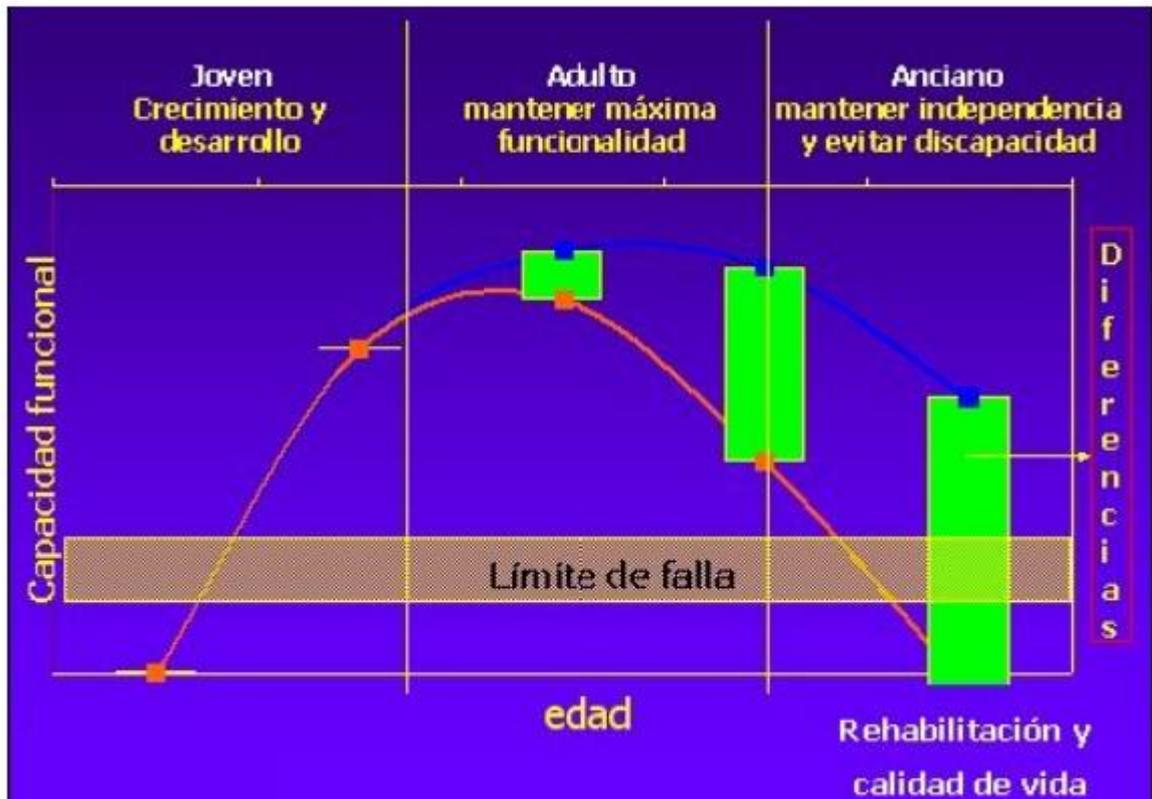
VGI se define como un proceso de evaluación multidisciplinario diseñado para identificar y diagnosticar posibles problemas físicos, funcionales, psicológicos y sociales, en adultos mayores, para desarrollar planes de tratamiento y seguimiento para estos problemas, y para abordar problemas importantes. buen uso de sus recursos. Para que la evaluación sea útil, se debe hacer un plan de seguimiento progresivo para confirmar el beneficio de algún plan o tratamiento establecido.

VGI es sin duda la mejor herramienta para el correcto cuidado de las personas mayores en el ámbito hospitalario y en atención primaria, lo que repercute positivamente en la calidad asistencial.<sup>15</sup>

## **Fragilidad en el adulto mayor**

La fragilidad es una enfermedad geriátrica caracterizada por una disminución de la capacidad del organismo para responder a estímulos externos, lo que genera riesgo de caída, deterioro funcional, discapacidad, adicción, hospitalización e incluso la muerte de una persona. Por lo tanto, tiene un impacto significativo en el funcionamiento y la calidad de vida de las personas, así como en el consumo de drogas y las relaciones sociales.<sup>16</sup>

La fragilidad es un precursor de la discapacidad. Se enfatiza la importancia de este concepto porque a veces la situación puede interferir. Y así, interviniendo en lo que se puede cambiar ni prevenir, reduciremos o retrasaremos el nivel de discapacidad.<sup>17</sup>



25

### Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores

La polifarmacia en adultos mayores, especialmente frágiles, se asocia proporcionalmente con disfunciones físicas y sociales, menor adherencia a medicamentos esenciales, altos costos para los pacientes y el propio sistema de salud, y aumento de efectos secundarios, interacciones medicamentosas y confusión, caídas, hospitalización y muerte.

La mayoría de los ancianos presentan enfermedades crónicas, cuyas condiciones clínicas persisten por mucho tiempo, que requieren atención médica constante y que, a su vez, pueden limitar las actividades de la vida diaria. La mayoría de los adultos mayores tienen más de una comorbilidad y, a menudo, se tratan con múltiples medicamentos, lo que los pone en mayor riesgo de efectos secundarios, interacciones farmacológicas y falta de cumplimiento.

Los enfoques de evaluación de la prescripción farmacológica, ya sea desde una perspectiva de polifarmacia y apropiados, pueden lograrse utilizando escalas previamente propuestas y validadas. Sin embargo, las desventajas de estas herramientas son que son muy específicas para ciertos medicamentos y condiciones, no son universalmente aplicables en todos los escenarios y países, cada región tiene prácticas de prescripción muy específicas y,

finalmente, su utilidad no está relacionada con resultados de salud como vejez desaceleración Morbilidad, mortalidad, hospitalización y calidad de vida humanas.<sup>18</sup>

### **Marco conceptual**

**Polifarmacia:** "El uso simultáneo de cinco o más medicamentos, ya sean recetados o autoadministrados", aumenta el riesgo de efectos secundarios e interacciones farmacológicas (cuando los efectos de un fármaco se ven alterados por otro).<sup>19</sup>

**Polifarmacia menor: Llamada** también la polifarmacia leve se define como el uso de 2 a 4 medicamentos.<sup>20</sup>

**Polifarmacia mayor:** El uso de más de 5 medicamentos.<sup>20</sup>

**Polifarmacia excesiva:** Es el uso de más de 10 medicamentos.<sup>20</sup>

**Polifarmacia Instantánea:** tomar muchos medicamentos al mismo tiempo, lo que puede causar interacciones medicamentosas y efectos secundarios.<sup>20</sup>

**Paciente geriátrico:** Son considerados pacientes de edad avanzada que padecen múltiples afecciones y múltiples medicamentos y también depende en cierta medida de las principales actividades de la vida diaria. A menudo, los problemas mentales o emocionales están relacionados con la necesidad de recursos sociales y médicos. Así, la definición de paciente geriátrico incluye varios aspectos médicos, psicológicos, funcionales y sociales, y el simple término "edad" está lejos de serlo.<sup>21</sup>

**Fragilidad:** La fragilidad es una condición asociada con el envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de las reservas fisiológicas, o el llamado estado comprimido en el cuerpo. Esta condición pondrá a las personas en mayor riesgo de discapacidad, pérdida de resiliencia y mayor vulnerabilidad a los eventos adversos, lo que resultará en una mayor morbilidad y mortalidad.<sup>22</sup>

**Pre fragilidad:** Es una condición donde la debilidad se alcanza de antemano y el paciente presenta alguno de los siguientes síntomas: bajo nivel de actividad física, debilidad, agotamiento mental, fatiga, resistencia aeróbica, comorbilidad o pérdida de peso de 5 kg o más.<sup>22</sup>

**Fragilidad manifiesta:** La fragilidad se manifiesta como inestabilidad funcional y dificultad para mantener la homeostasis en situaciones que la afectan; por el contrario, un paciente que tiene algún tipo de disfunción, pero no es frágil por lo general puede recuperarse cuando se enfrenta a la misma situación porque su función y sus reservas en estado estacionario son mejores. <sup>23</sup>

**Tornado de fragilidad:** Ilustra un cambio dinámico de pérdida de homeostasis y su interacción con la energía entrópica que rodean a los adultos mayores frágiles, lo que lleva a la depresión funcional y la muerte. <sup>24</sup>

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

El estudio realizado corresponde a un estudio de tipo básico, descriptivo, transversal y retrospectivo desarrollado en el hospital Militar Central

En cuanto al diseño de la investigación, fue no experimental, correlacional, se estudió en un momento establecido de acuerdo a las circunstancias actuales.

## 2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	MEDIDA	INDICADORES
<b>POLIFARMACIA</b>	El uso simultáneo de cinco o más medicamentos, ya sean recetados o autoadministrados", aumenta el riesgo de efectos secundarios e interacciones farmacológicas	Conjunto de signos y síntomas donde predomina el riesgo de caídas, discapacidad, falta de autonomía, hospitalización, consumo de tres o más medicamentos en forma simultanea	<b>POLIFARMACIA Y LA PRE FRAGILIDAD</b>	Cualitativo	Nominal	Directa	• Ítems 1 al 4
			<b>POLIFARMACIA Y LA FRAGILIDAD</b>	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítems 1 al 20
			<b>PREVALENCIA DE POLIFARMACIA</b>	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítem 1 al 25
<b>FRAGILIDAD</b>	La fragilidad es una condición asociada con el envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de las reservas fisiológicas, o el llamado estado comprimido en el cuerpo.		<b>NIVEL DE FRAGILIDAD MÁS FRECUENTE</b>	Cualitativo	Nominal	Directa	Ítem 1 al 25

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por 100 historias clínicas de los pacientes adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central

La muestra lo conformaron 79 historias clínicas de los pacientes adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, que serán elegidos mediante el muestreo probabilístico.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes Adultos que tengan de 60 años a más.
- Pacientes pertenecientes al servicio de atención del hospital Militar Central

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 60 años

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica empleada fue la documentación y análisis de datos, al ser un procedimiento de investigación, lo cual nos va a permitir una rápida y eficiente elaboración y procesamiento de datos.

El instrumento utilizado fueron las fichas de recolección de datos, con el fin de lograr información útil y confiable acerca de la polifarmacia y fragilidad en adultos mayores.

Para su correcta validación, esta herramienta será sometida a revisión por tres docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt (Anexo 4)

### **2.5. Procedimiento**

- Para la recopilación de datos, se solicitará un permiso a la Universidad Franklin Roosevelt para gestionar el permiso adecuado para aplicar las fichas de recolección de datos.
- Para comenzar el proceso de recopilación de datos, se proporcionará información

sobre la naturaleza del estudio y se solicitará que se firme el consentimiento informado. Después de eso, se recopilará toda la información necesaria.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Luego de recopilar los datos de las fichas, se realizó la codificación utilizando Office Excel 2016 y SPSS versión 25 para extraer la información que nos ayudó a lograr nuestros objetivos, y estos datos se presentaron en tablas y gráficos lo que facilitó obtener respuestas confiables.

## **2.7. Aspectos éticos**

Se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

La confidencialidad de los datos de los participantes no será mostrada explícitamente con nombres y apellidos, tan solamente los resultados obtenidos después de culminar el programa. Los autores declaran que han seguido las formalidades de su trabajo sobre la publicación de datos obtenidos de las fichas de los pacientes. El derecho a la privacidad y consentimiento informado fue de forma digital al momento del registro para participar de este estudio.

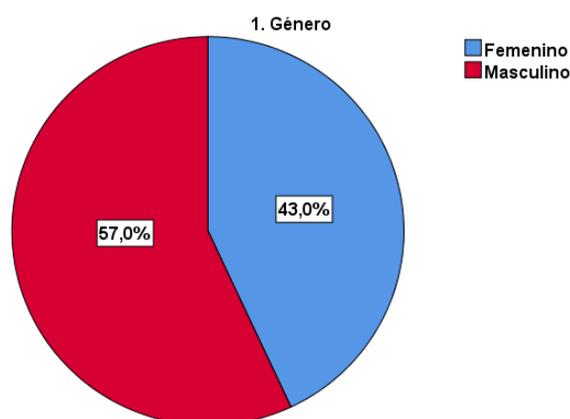
### III. RESULTADOS

**Tabla N° 1**  
**Género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

*1. Género*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	34	43,0
Masculino	45	57,0
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico N° 1**  
**Género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**



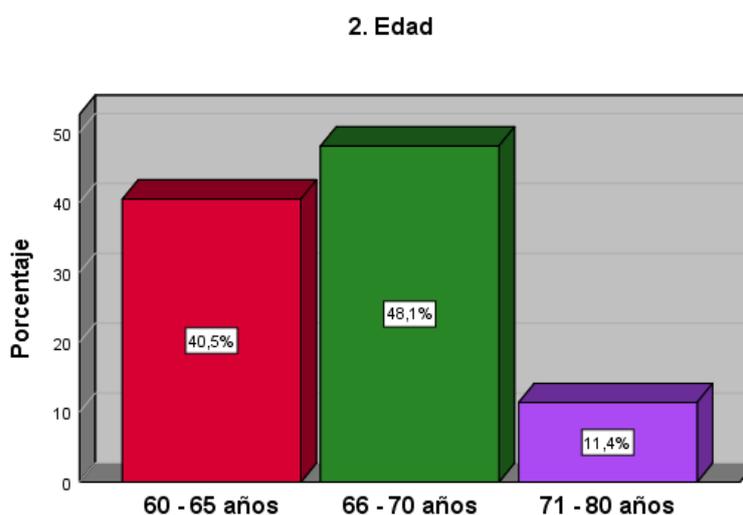
#### **Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 1, se observa el género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima, resultando que el 57,0% son del género masculino y el 43,0% son del género Femenino.

**Tabla N° 2**  
**Género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

<i>2. Edad</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
60 - 65 años	32	40,5
66 - 70 años	38	48,1
71 - 80 años	9	11,4
Total	79	100,0

**Gráfico N° 2**  
**Género social de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**



**Interpretación:**

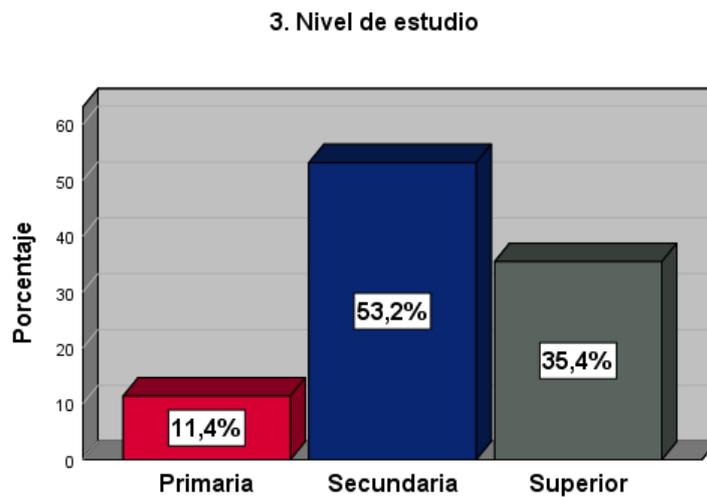
En la tabla y gráfico N° 2, se observa la edad de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima, resultando que el 48,1% tienen de 66 – 70 años, el 40,5% tienen de 60 – 65 años de edad y el 11,4% tienen de 71 – 80 años.

**Tabla N° 3**  
**Nivel de estudio de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

*3. Nivel de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	11,4
Secundaria	42	53,2
Superior	28	35,4
Total	79	100,0

**Gráfico N° 3**  
**Nivel de estudio de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**



**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 3, se observa el nivel de estudio de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima, resultando que el 53,2% estudiaron secundaria, el 35,4% estudiaron superior y el 11,4% estudiaron primaria.

**Tabla N° 4**  
**Polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

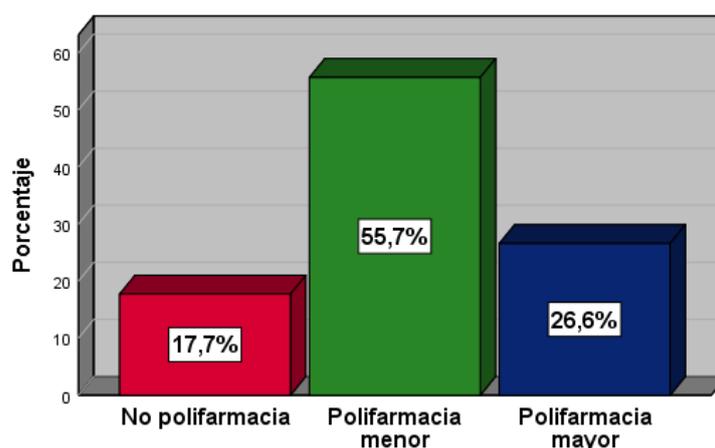
*4. Prevalencia de Polifarmacia en pacientes geriátricos.*

	Frecuencia	Porcentaje
No polifarmacia	14	17,7
Polifarmacia menor	44	55,7
Polifarmacia mayor	21	26,6
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico N° 4**

**Polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

**4. Prevalencia de Polifarmacia en pacientes geriátricos.**



**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 4, se observa la Polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima, resultando que el 55,7% de los pacientes adultos mayores presentan polifarmacia menor, el 26,6% presentan polifarmacia mayor y el 17,7% no presentan polifarmacia.

**Tabla N° 5**  
**Niveles de fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

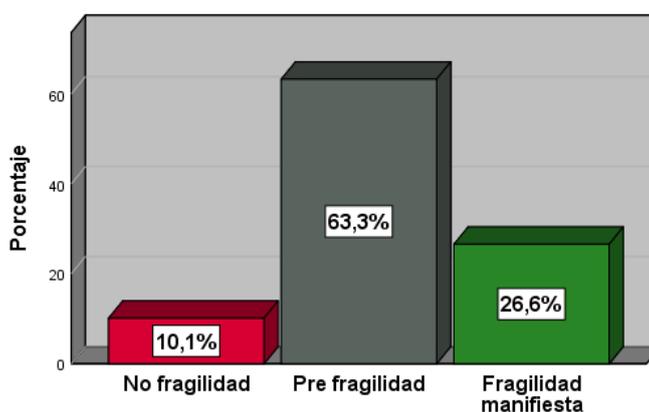
*5. Niveles de fragilidad en pacientes*

	Frecuencia	Porcentaje
No fragilidad	8	10,1
Pre fragilidad	50	63,3
Fragilidad manifiesta	21	26,6
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

**1** Gráfico N° 5

**Niveles de fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

**5. Niveles de fragilidad en pacientes geriátricos**



**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 5, se observa la prevalencia de Polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima, resultando que el 63,3% de los pacientes adultos mayores presentan pre fragilidad, el 26,6% presentan fragilidad manifiesta y el 10,1% no presentan fragilidad.

**Tabla N° 6**  
**Relación entre la polifarmacia y Pre-fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

Prevalencia de Polifarmacia en pacientes geriátricos.	6. Nivel de Pre-fragilidad		Total
	Si	No	
No polifarmacia	6 12,0%	8 27,6%	14 17,7%
Polifarmacia menor	33 66,0%	11 37,9%	44 55,7%
Polifarmacia mayor	11 22,0%	10 34,5%	21 26,6%
Total	50 100,0%	29 100,0%	79 100,0%

**Interpretación.**

En la tabla N° 6, se observa la relación entre la polifarmacia y Pre-fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima, resultando que el 27,6% de los pacientes adultos mayores que no presentan polifarmacia también no presentan pre-fragilidad; el 66,0% que presentan polifarmacia menor también presentan pre-fragilidad; el 34,5% que presentan polifarmacia mayor, no presentan pre-fragilidad.

**Tabla N° 7**  
**Pruebas de Chi cuadrado entre la polifarmacia y Pre-fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,188 <sup>a</sup>	2	,045
Razón de verosimilitud	6,196	2	,045
Asociación lineal por lineal	,040	1	,841
N de casos válidos	79		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,14.

### **Interpretación:**

Según la tabla N° 7 Pruebas de Chi-Cuadrado, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0.045 < 0.05$  por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la polifarmacia y pre fragilidad manifiesta en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima.

**Tabla N° 8**  
**Relación entre la polifarmacia y fragilidad en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

Prevalencia de Polifarmacia en pacientes	7. Nivel de Fragilidad Manifiesta		Total
	Si	No	
No polifarmacia	0 0,0%	14 24,1%	14 17,7%
Polifarmacia menor	11 52,4%	33 56,9%	44 55,7%
Polifarmacia mayor	10 47,6%	11 19,0%	21 26,6%
Total	21 100,0%	58 100,0%	79 100,0%

### **Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 8, se observa la prevalencia de Polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima, resultando que el 24,1% que no presentan polifarmacia también no presentan fragilidad manifiesta; el 56,9% que no presentan polifarmacia menor también no presentan fragilidad manifiesta y el 47,6% que presentan polifarmacia mayor también presentan fragilidad manifiesta.

**Tabla N° 09**  
**Pruebas Chi cuadrado entre la polifarmacia y fragilidad en los pacientes adultos mayores**  
**atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

	9 Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,887 <sup>a</sup>	2	,007
Razón de verosimilitud	12,941	2	,002
Asociación lineal por lineal	9,749	1	,002
N de casos válidos	79		

**1 Interpretación:**

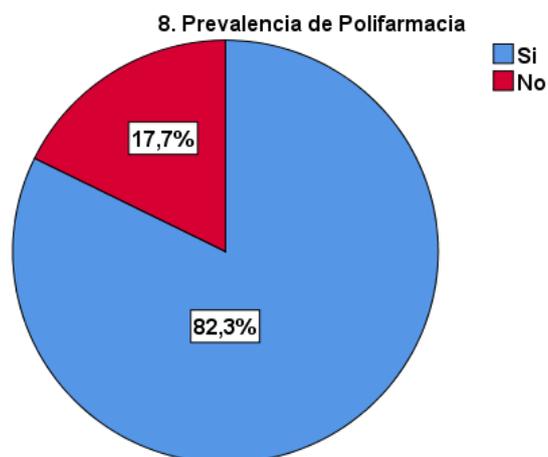
Según la tabla N° 9 Pruebas de Chi-Cuadrado, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0.007 < 0.05$  por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la polifarmacia y fragilidad manifiesta en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima.

**Tabla N° 10**  
**Prevalencia de polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**

*8. Prevalencia de Polifarmacia*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	82,3
No	14	17,7
1 Total	79	100,0

**Gráfico N° 10**  
**Prevalencia de polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima.**



**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 10, se observa la prevalencia de Polifarmacia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central Lima, se identificó la prevalencia de polifarmacia siendo el 82,3% y el 17,7% no presentan polifarmacia.

#### IV. DISCUSIÓN

En las últimas décadas se ha producido un incremento muy importante de las personas mayores de 60 años. En el ámbito médico ha sido habitual la prescripción de diversos programas de tratamiento basados en la polifarmacia y la fragilidad, especialmente en personas mayores, dada su tendencia a desarrollar enfermedades crónicas debido al estilo de vida cambiante de la población; el adulto mayor es vulnerable a eventos graves como la adicción, la hospitalización, la demencia y la muerte. Las investigaciones han demostrado los factores físicos, sociales, psicológicos y nutricionales involucrados en la aparición de la impotencia, pero aún no se comprenden por completo; frente a lo expuesto tenemos el siguiente objetivo general: Objetivo general: Identificar la relación que existe entre la polifarmacia y fragilidad en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central.

Datos generales de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima, se observa respecto al género social el 57,0% son del género masculino y el 43,0% son del género Femenino, respecto al grupo etario el 48,1% tienen entre 66 a 70 años, el 40,5% tienen de 60 – 65 años de edad y el 11,4% tienen de 71 – 80 años; respecto al nivel de estudio el 53,2% estudiaron secundaria, el 35,4% estudiaron superior y el 11,4% estudiaron primaria.

Respecto a la relación que existe entre la polifarmacia y la pre-fragilidad en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, se observa el 27,6% de los pacientes adultos mayores que no presentan polifarmacia también no presentan pre-fragilidad; el 66,0% que presentan polifarmacia menor también presentan pre-fragilidad; el 34,5% que presentan polifarmacia mayor, no presentan pre-fragilidad. Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0.045 < 0.05$  por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la polifarmacia y fragilidad; resultado opuesto lo muestra **Aliaga, L. y Tineo, E. (2019)**, quienes afirman que no hay relación estadísticamente significativa, entre la polifarmacia y la pre fragilidad.

Respecto a la relación que existe entre la polifarmacia y la fragilidad manifiesta en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, se observa el 24,1% no presentan polifarmacia y también no presentan fragilidad manifiesta; el 56,9% no presentan polifarmacia menor y también no presentan fragilidad manifiesta y el 47,6% que presentan polifarmacia mayor también presentan fragilidad manifiesta. Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0.007 < 0.05$  por lo tanto se afirma existe relación estadística entre la polifarmacia fragilidad; resultado opuesto lo muestra **Aliaga, L. y Tineo, E. (2019)**,

quienes afirman que no hay relación estadísticamente significativa, entre polifarmacia y la fragilidad; así mismo **Robles, V. (2013)**, en su investigación: Prevalencia de fragilidad y factores asociados en adultos mayores hospitalizados en el Centro Médico Naval. Período junio 2008 – junio 2012, quien concluye que encontraron una relación significativa entre fragilidad y salud ( $p = 0,003$ ), mayor en mujeres (73,4%); así mismo es distinto a los de **Bonaga, B. (2016)**, en su investigación: Polifarmacia, fragilidad y eventos de salud en mayores. Objetivos: Analizar si la presencia de fragilidad en pacientes mayores de 70 años con polifarmacia aumenta la frecuencia de aparición de eventos adversos de salud y uso de recursos hospitalarios respecto a los no frágiles, quien concluye que han encontrado asociación entre la polifarmacia y fragilidad, además el riesgo de hospitalización fue mayor en los frágiles sin polifarmacia (0:23; IC del 95 %: 1,2–4,5).

Respecto a la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, se observa que el 55,7% de los pacientes adultos mayores presentan polifarmacia menor, el 26,6% presentan polifarmacia mayor y el 17,7% no presentan polifarmacia; es decir se identificó la prevalencia de polifarmacia siendo el 82,3% y el 17,7% no presentan polifarmacia; resultados similares lo muestra **Aliaga, L. y Tineo, E. (2019)**, quienes afirman que la prevalencia de polifarmacia fue un 63,3%; así mismo **Robles, V. (2013)**, quien refiere que la polifarmacia fue en un 78,03% en los adultos mayores.

Respecto al nivel de fragilidad más frecuente en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, se observa que la fragilidad más frecuente es del 63,3% en los pacientes adultos mayores con pre-fragilidad, el 26,6% presentan fragilidad manifiesta y el 10,1% no presentan fragilidad; resultados similares lo muestra **Aliaga, L. y Tineo, E. (2019)**, en su investigación: Polifarmacia y nivel de fragilidad en pacientes geriátricos atendidos en un hospital de Huancayo – 2018, quienes afirman que la fragilidad más común es la Pre-fragilidad con un 40% y el 27,8° Fragilidad; en su tesis **Leguía, J. (2021)**, en su investigación: Factores asociados a fragilidad en adultos mayores hospitalizados en servicios quirúrgicos de un hospital de Lambayeque, quien concluye que los factores asociados a la fragilidad fueron: sexo femenino, analfabetismo o nivel primario, baja y alta morbilidad, pacientes con riesgo de demencia, riesgo social, desnutrición y niveles anormales de hemoglobina en adultos; así mismo **Bonaga, B. (2016)**, quien concluye los pacientes se dividen en: no frágiles 18,7%, pre-frágil 56,1% y frágil 25,2%; también **Alquina, I. y Cuaspud, C.(2016)**, en su investigación: Factores asociados al síndrome de fragilidad en la

2 población adulta mayor de la parroquia de San Antonio, Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura de agosto a diciembre del 2016, quienes afirman que en la población adulta la prevalencia de fragilidad fue alta con un 35% y un 40% de pre fragilidad y que cuando hay deterioro intelectual, a mayor riesgo de caídas y depresión, son más frágiles

## V. CONCLUSIONES

- Respecto a la relación que existe entre la polifarmacia y la pre-fragilidad en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, se observa que el 66,0% que presentan polifarmacia menor también presentan pre-fragilidad; De acuerdo a las pruebas Chi cuadrado se afirma que existe relación estadística entre la polifarmacia y la pre-fragilidad.
- Respecto a la relación que existe entre la polifarmacia y la fragilidad manifiesta en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, se observa que el 56,9% que no presentan polifarmacia menor también no presentan fragilidad manifiesta. De acuerdo a las pruebas Chi cuadrado se afirma que existe relación estadística entre la polifarmacia y fragilidad.
- Respecto a la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, se observa que el 55,7% de los pacientes adultos mayores presentan polifarmacia menor, el 26,6% presentan polifarmacia mayor; es decir se identificó la prevalencia de polifarmacia siendo el 82,3%.
- Respecto al nivel de fragilidad más frecuente en adultos mayores atendidos en el hospital Militar Central, se observa que la fragilidad más frecuente es del 63,3% en los pacientes adultos mayores con pre-fragilidad.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Los profesionales de la salud, tienen la responsabilidad de prescribir, distribuir y administrar medicamentos para promover su uso racional, especialmente para los pacientes de edad avanzada, con el fin de reducir la polifarmacia y, por tanto, los crecientes efectos adversos.
- Evaluar criterios para la identificación de síndromes de fragilidad en las consultas de atención primaria para el diagnóstico precoz y la planificación de futuras intervenciones para modificar los eventos adversos asociados.
- A las personas mayores se les recomienda a realizarse exámenes detallados, esto les permitirá diagnosticar este síndrome y tomar las medidas adecuadas para su tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaceta Médica de México. [Internet]. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor. hospitalizado por enfermedades cardiovasculares Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/bgmm/2014/S1/GMM\\_150\\_2014\\_S1\\_029-038.pdf](http://www.anmm.org.mx/bgmm/2014/S1/GMM_150_2014_S1_029-038.pdf)
2. MANUAL MSD. [Internet]. Problemas relacionados con los fármacos en los anciano. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/farmacoterapia-en-los-ancianos/problemas-relacionados-con-los-f%C3%A1rmacos-en-los-ancianos>.
3. Share4Rare. [Internet]. Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad. Disponible en: <https://www.share4rare.org/es/news/prevalencia-comorbilidad-e-incidencia-de-una-enfermedad>
4. Scielo.[Internet]. Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano".Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000200009#:~:text=La%20fragilidad%20es%20un%20s%C3%ADndrome,institucionalizaci%C3%B3n%20e%20incluso%20la%20muerte](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200009#:~:text=La%20fragilidad%20es%20un%20s%C3%ADndrome,institucionalizaci%C3%B3n%20e%20incluso%20la%20muerte).
5. Medigraphic. [Internet]. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2022/cma221i.pdf>
6. Aliaga Pérez, L. y Tineo Camargo, E. Polifarmacia y nivel de fragilidad en pacientes geriátricos atendidos en un hospital de Huancayo - 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana los Andes. 91p.
7. Leguía Cerna; J. Factores asociados a fragilidad en adultos mayores hospitalizados en servicios quirúrgicos de un hospital de Lambayeque. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 40p.
8. Robles Pizarro, V. Prevalencia de fragilidad y factores asociados en adultos mayores hospitalizados en el Centro Médico Naval. Período junio 2008 – junio 2012. [Tesis]. Perú: Universidad San Martín de Porres. 47p.

9. Bonaga Serrano, B. Polifarmacia, fragilidad y eventos de salud en mayores. [Tesis]. España: Universidad de Castilla-La Mancha.
10. Alquinga, I. y Cuaspud, C. Factores asociados al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la parroquia de San Antonio, Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura de agosto a diciembre del 2016. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad católica del Ecuador I. 69p.
11. Scielo. [Internet]. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200020#:~:text=La%20polifarmacia%20en%20los%20adultos,de%20salud%20y%20al%20incremento](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020#:~:text=La%20polifarmacia%20en%20los%20adultos,de%20salud%20y%20al%20incremento)
12. EL RINCON DEL CUIDADOR. [Internet]. Polifarmacia en personas mayores. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/sindrome-geriatrico-polifarmacia>
13. Robles Raya, J. [Internet]. Definición y objetivos de la especialidad de geriatría. Tipología de ancianos y población diana Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwic5LOk-9v6AhV5CbKGHUNLCvcQFnoECCgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.segg.es%2Fdownload.asp%3Ffile%3D%2Ftratadogeriatría%2FPDF%2FS35-05%252001\\_I.pdf&usg=AOvVaw1\\_tNGSntGyoYwZFklNuIM6](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwic5LOk-9v6AhV5CbKGHUNLCvcQFnoECCgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.segg.es%2Fdownload.asp%3Ffile%3D%2Ftratadogeriatría%2FPDF%2FS35-05%252001_I.pdf&usg=AOvVaw1_tNGSntGyoYwZFklNuIM6)
14. Defensoría del pueblo. [Internet]. Adulto mayor. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/)
15. ELSEVIER. [Internet]. Valoración geriátrica integral. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-valoracion-geriatrica-integral-S1405887116300062>
16. Scielo. [Internet]. Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano". Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-)

[348X2020000200009#:~:text=La%20fragilidad%20es%20un%20s%C3%ADndrome,institucionalizaci%C3%B3n%20e%20incluso%20la%20muerte.](#)

17. Scielo. [Internet]. Fragilidad: ¿Cómo podemos detectarla? Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200010)
18. Scielo. [Internet]. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200020#:~:text=La%20polifarmacia%20en%20los%20adultos,de%20salud%20y%20al%20incremento](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020#:~:text=La%20polifarmacia%20en%20los%20adultos,de%20salud%20y%20al%20incremento)
19. EsSalud. [Internet]. ¿Qué es la polifarmacia y cómo evitarla? Disponible en: <http://portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/03/13/que-es-la-polifarmacia-y-como-evitarla/>
20. Scielo. [Internet]. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>
21. Scielo. [Internet]. El paciente geriátrico en urgencias. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200017#:~:text=Por%20paciente%20geri%C3%A1trico%20se%20entien de,necesidad%20de%20recursos%20socio%2Dsanitarios.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200017#:~:text=Por%20paciente%20geri%C3%A1trico%20se%20entien de,necesidad%20de%20recursos%20socio%2Dsanitarios.)
22. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. Fragilidad: Un síndrome geriátrico en evolución. Disponible en : <https://medicina.uc.cl/publicacion/fragilidad-sindrome-geriatrico-evolucion/>
23. accessmedicina. [Internet]. Fragilidad. Disponible en : <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500&sectionid=98097937#:~:text=La%20fragilidad%20se%20manifiesta%20por,las%20mismas%20situaciones%20porque%20su>
24. Cenetec. [Internet]. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de fragilidad en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-479-11/RR.pdf>

25. MedWave. [Internet]. Fragilidad en el adulto mayor y valoración geriátrica integral.  
Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/cursos/3220.html>

# **ANEXOS**



Anexo 2.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

CUESTIONARIO SOBRE “POLIFARMACIA Y FRAGILIDAD EN  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR  
CENTRAL”

Estimado (a) Paciente:

El presente cuestionario fue realizado por estudiantes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, los datos recolectados se manejarán con confidencialidad y para fines estrictamente investigativos.

1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS

Apellidos y Nombres: _____		
Historia Clinica: _____	Sexo: F ( ) M ( )	Edad: _____

NOMBRE DE LOS FÁRMACOS

FÁRMACOS						DIMENSIÓN
1. _____			2: _____			
1 _____	2 _____	3 _____	4 _____			
1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____	_____	

- 1= 1 a 2 fármacos/ No polifarmacia  
2= 3 a 4 fármacos/ Polifarmacia menor  
3= mayor de 5 fármacos/ Polifarmacia mayor

## 2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA FRAGILIDAD

Apellidos y Nombres: _____		
Historia Clinica: _____	Sexo: F ( ) M ( )	Edad: _____

N°	Indicadores	Marcar con una X	Dimensiones		
			1	2	3
1	Perdida de peso superior a 4.5 kg del peso previo		No Fragilidad	Pre Fragilidad	Fragilidad manifiesta
2	Disminucion en 20% de la fuerza de la mano dominante				
3	Pobre resistencia, definida por autopercepcion de fatiga facil frente a				
4	Disminucion de la actividad fisica				
5	Mancha lenta (menos de 20% para caminar de 3 a 6 metros)				

1 = 0 a 5 puntos/No Fragilidad

2= 6 a 7 puntos/ Pre fragilidad

3= 8 a 10 puntos / Fragilidad manifiesta

### Anexo 3: Consentimiento informado



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

### Consentimiento Informado

#### 1. Información

El presente trabajo de investigación titulado “**POLIFARMACIA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.**” es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica.

#### 2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

#### Participante:

Código: ..... Fecha: ...../...../..... Firma: .....

#### Investigador:

Nombres y apellidos: .....

DNI: ..... Fecha: ...../...../..... Firma: .....

**Anexo 4.**

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA  
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“POLIFARMACIA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.			
4. Los Items responden a los objetivos del estudio.			
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.			
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			
7. El número de ítems es adecuado.			
8. Los ítems del instrumento son válidos.			
9. ¿se debe de incrementar el número de ítems.			
10. Se debe de eliminar algún ítem.			

Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....  
.....

Apellidos y Nombres: .....

Grado Académico y Profesión: .....

Firma: ..... Fecha: .....

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b>	7%
	Internet	
2	<b>hdl.handle.net</b>	2%
	Internet	
3	<b>scielo.org.pe</b>	1%
	Internet	
4	<b>ruidera.uclm.es</b>	1%
	Internet	
5	<b>repositorio.puce.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
6	<b>alicia.concytec.gob.pe</b>	<1%
	Internet	
7	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
8	<b>repositorio.uprit.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
9	<b>repositorio.uap.edu.pe</b>	<1%
	Internet	

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

#### **UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMAPARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme e...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **El presente trabajo de investigación vadedicado a Dios, ya que es el ser que guía ...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **iiAGRADECIMENTOSA Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir l...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **por abrir**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **iiiJURADO DE SUSTENTACIÓNivDECLARATORIA DE AUTENTICIDADYo**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **DECLARO BAJO JURAMENTO:QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTEN...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

#### **DECLARO BAJO JURAMENTO:QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTEN...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**1. Tipo y diseño de investigación****2.2. Operacionalización de la variable****2.3. Poblaci...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**viiÍndice de Tablas****Tabla N° 01.****Tabla N° 02.****Tabla N° 03.****Tabla N° 04.****Tabla N° 05.T...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**en elHospital Militar Central**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**viiiÍndice de Gráficos****Gráfico N°01.****Gráfico N°02.****Gráfico N°03.****Gráfico N°04.****Gráfico ...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**en elHospital Militar Central**

repositorio.uroosevelt.edu.pe