



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**POLIFARMACIA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES Y EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DE
SANTA ROSA. 2023**

**POLYPHARMACY IN OLDER ADULT PATIENTS AND
THE ROLE OF NURSING IN THE FIRST LEVEL OF HEALTH
CARE IN SANTA ROSA. 2023**

Dayana Milena Jumbo Valarezo
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Jennifer Carla Valdiviezo Pinto
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Diana Elizabeth Calderón González
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

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

Polifarmacia en Pacientes Adultos Mayores y el Papel de Enfermería en el Primer Nivel de Atención en Salud de Santa Rosa. 2023

Dayana Milena Jumbo Valarezo¹djumbo4@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0000-8078-0657>Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Jennifer Carla Valdiviezo Pinto**jvaldivie2@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0007-1101-823X>Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Diana Elizabeth Calderón González**decalderon@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0003-0644-8244>Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Introducción: El paciente geriátrico tienden a presentar polifarmacia por sus diversas patologías convirtiéndose en un grupo de alto riesgo en cuanto al consumo excesivo de medicamentos, por ello es indispensable que el profesional de enfermería cumpla con su papel de educador para asegurar que el paciente tenga una correcta adherencia al tratamiento farmacológico. Objetivo: Analizar la polifarmacia en pacientes adultos mayores y el papel de Enfermería en el Primer Nivel de Atención. Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, con diseño transversal. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia obteniendo la participación de 100 adultos mayores de ambos sexos. Resultados: Se evidencia una prevalencia de polifarmacia de 49% en los pacientes encuestados, estadísticamente relacionado al sexo femenino con un 60% y se pudo constatar con un 100% que el profesional de enfermería no le brinda información al paciente acerca de los medicamentos a consumir. Conclusiones: Se evidenció que el profesional de enfermería no cumple con su papel de educador en la post-consulta generando mayor inconformidad y desconocimiento en el paciente adulto mayor, quienes, como consecuencia, no hacen el uso adecuado de los fármacos que consumen.

Palabras clave: polifarmacia, adulto mayor, papel de enfermería

¹ Autor principal.

Correspondencia: djumbo4@utmachala.edu.ec

Polypharmacy in Older Adult Patients and the Role of Nursing in the First Level of Health Care in Santa Rosa. 2023

ABSTRACT

Introduction: Geriatric patients tend to present polypharmacy due to their various pathologies, becoming a high-risk group in terms of excessive consumption of medications, so it is essential that the nursing professional fulfills his or her role as an educator to ensure that the patient has correct adherence to pharmacological treatment. Objective: To analyze polypharmacy in older adult patients and the role of nursing in the first level of care. Materials and methods: A quantitative, descriptive study with a cross-sectional design was carried out. The sample was non-probabilistic for convenience, with the participation of 100 older adults of both sexes. Results: There was a prevalence of polypharmacy of 49% in the patients surveyed, statistically related to the female sex with 60% and it was possible to verify with 100% that the nursing professional does not provide information to the patient about the medications to be consumed. Conclusions: It was evidenced that the nursing professional does not fulfill his role as educator in the post-consultation, generating greater dissatisfaction and ignorance in the elderly patient, who, as a consequence, do not make adequate use of the drugs they consume.

Keywords: polypharmacy, older adult, nursing role

Artículo recibido 15 enero 2024

Aceptado para publicación: 20 febrero 2024



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la polifarmacia como aquel consumo simultáneo excesivo de tres o más medicamentos por día (Hernández Ugalde et al., 2018). Esta excesiva ingesta o consumo de fármacos se relaciona a diversos factores como la automedicación del paciente, medicación errónea e innecesaria y por la cascada de prescripción de los mismos por parte del personal de salud, esta última hace referencia al aumento de fármacos a la lista de medicamentos existentes para tratar un efecto adverso sin un diagnóstico certero o confirmado en el adulto mayor (Perilla Orozco et al., 2020). El grupo de los adultos mayores cada vez va en aumento, donde se estima que entre el 65% y 90 % tienden a presentar polifarmacia por sus diversas patologías convirtiéndose en un grupo de alto riesgo en cuanto al consumo excesivo de medicamentos (González Casanova et al., 2019). El origen de este riesgo radica en la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, metabólicas o síndromes geriátricos, propios del envejecimiento, pues se asocia a una mayor complejidad en el manejo terapéutico, deficiente adherencia al tratamiento, reacciones adversas medicamentosas (RAM) y complicaciones relacionadas con la morbimortalidad (Escobedo-Romero y Izquierdo-Fernández, 2023).

A nivel mundial se estima que la prevalencia de polifarmacia varía entre el 5 y 78% (Tinitana-Ortega et al., 2019). Otros estudios documentan el 57% en Estados Unidos de América y el 51% en Europa; mientras que en México varía de acuerdo al nivel de atención en salud al que pertenece el paciente ascendiendo entre el 55% y 65% (Sánchez-Pérez et al., 2022). Por otro lado, diversas investigaciones dan a conocer que en América Latina la polifarmacia va desde 28% al 76%, donde factores sociodemográficos, automedicación, múltiples patologías y el sexo femenino forman parte de este porcentaje (Albarracín-Ruiz et al., 2021).

No obstante, dada la complejidad y las elevadas tasas de porcentajes de prevalencia de la polifarmacia en adultos mayores, debemos tener en cuenta el papel que cumple el profesional de enfermería, cuya profesión es definida por la OMS como aquella que abarca cuidados holísticos, autónomos y colaborativos a diferentes grupos de personas independientemente de las edades, familias, grupos y comunidades en las que se encuentre la persona sana o enferma (Paho.org, 2020).



Analizando esta definición y relacionándolo con el tema de la investigación, se puede decir que el profesional de enfermería cumple un papel fundamental e indispensable para asegurar que el paciente tenga una correcta adherencia al tratamiento farmacológico, cumpliendo su rol como educador y facilitador de las prescripciones del medicamento que tenga que consumir en su domicilio. Además, es importante incluir a los familiares como un apoyo para el paciente y así poder corroborar que cumpla con su tratamiento de forma correcta (Sánchez-Rodríguez et al., 2019).

En concordancia con lo anterior, la polifarmacia es un tema de salud muy controversial a nivel mundial, pues ahora este problema lo vemos reflejado a nivel local en un Centro de Salud Tipo B de la provincia de El Oro, donde se acoge a una gran parte de la población de adultos mayores, los que se hacen tratar patologías crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial u otra oportunistas que aparece en el momento, por lo que la mayoría de estos pacientes deben tomar más de 3 medicamentos al día para controlar los síntomas de estas enfermedades.

El problema es el aumento de adultos mayores con polifarmacia, ya que de 10 adultos mayores que han acudido a la unidad operativa, aproximadamente el 80% están en esta situación. La red de causalidad se relaciona con varias enfermedades crónicas no transmisibles y síntomas propios del envejecimiento, pero su efecto son el deterioro físico y social, la disminución de la adherencia a fármacos esenciales y el aumento del riesgo a presentar efectos adversos a los medicamentos, interacciones medicamentosas, delirio, caídas y hospitalización.

Frente a este contexto, se propuso la siguiente pregunta de investigación: ¿Cumple Enfermería con su papel de educador en la post consulta en los adultos mayores con polifarmacia? Para finalizar, el objetivo de nuestro estudio de investigación pretende analizar la Polifarmacia en Pacientes Adultos Mayores y el papel de enfermería en el Primer Nivel de Atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue de carácter cuantitativo, tipo descriptivo, con diseño transversal. El muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilístico por conveniencia obteniendo la participación de 100 adultos mayores de ambos sexos con múltiples patologías, mismos que acuden al Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa, Provincia de El Oro, Distrito 07D06. Se incluyeron a pacientes de 65 años de edad en adelante. Los aspectos éticos legales, están relacionados con la confidencialidad de los nombres

y apellidos de los participantes, el principio de autonomía, para lo cual firmaron consentimiento informado, no maleficencia, que establece ningún tipo de daño a las personas, y el principio de beneficencia, ya que será la población la que se beneficiará de los resultados en función al mejoramiento de la calidad de atención en la post consulta para evitar la polifarmacia y en consecuencia el deterioro progresivo de la salud para la calidad de vida y seguridad de los pacientes adultos mayores.

Se utilizaron los métodos teóricos de análisis-síntesis, abstracto-concreto. La técnica empírica, fue la encuesta, para lo cual el instrumento fue elaborado por fuente propia y se basó en la operacionalización de variables, como son características socio demográficas, polifarmacia y papel de enfermería en este tema. El análisis estadístico se basó en la organización de los datos y su presentación, fue en cuadros estadísticos, transformados en porcentajes, y analizados mediante la descripción e interpretación de los resultados, los que sirvieron de base para la elaboración de las conclusiones.

RESULTADOS

Luego de la aplicación de la encuesta, se pudo obtener los siguientes resultados:

Tabla 1. Pacientes adultos mayores según la edad y el sexo atendidos en el Primer Nivel de Atención. 2023

Grupo de edades	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
65 a 79 años	32	25	57
80 a 89 años	28	15	43
Total	60	40	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se refleja el rango de edades y el sexo del adulto mayor, donde se evidencia que, en cuanto a la edad de los encuestados, la mayoría correspondiente al 57 % está en el rango de 65 y 79 años, seguido por el 43% la cual está en un rango de edad de 80 a 89 años. En términos de género, el 60% de los encuestados son mujeres, mientras que el 40% son hombres. Observando así que la población de sexo femenino es la más afectada por la polifarmacia. Estos datos proporcionan un contexto fundamental para poder comprender la composición de la muestra y su posible influencia en los resultados de estudio acerca de la polifarmacia.

Tabla 2. Nivel de instrucción que tienen los adultos mayores del Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa

	Frecuencia	Porcentaje válido
Primaria completa	21	21,0
Primaria incompleta	29	29,0
Secundaria completa.	17	17,0
Secundaria incompleta	19	19,0
Nivel superior completo	4	4,0
Nivel superior incompleto	10	10,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se refleja el nivel de instrucción educativa de la población de estudio, donde se observa que la mayoría de los participantes (29 %) no culminaron la primaria, lo que refleja un gran nivel de analfabetismo en la población geriátrica, debido al desconocimiento y falta de comprensión en relación a las indicaciones prescritas por el personal de salud. El 21% corresponde aquellos que terminaron la primaria, seguido del 19% con secundaria incompleta mientras que el 17% culminaron la secundaria. También se evidencia que 10% de los adultos mayores no terminaron el nivel superior o carrera universitaria. Por último, se evidencia que un pequeño porcentaje (4%) tiene un nivel superior completo, siendo esta la población con más conocimientos, entendimiento y comprensión sobre su enfermedad y tratamiento a recibir, por ende, están menos expuestos a la automedicación.

Tabla 3. Enfermedades que padece el adulto mayor

	Respuestas	Porcentaje de casos
Hipertensión Arterial	73	73,0%
Diabetes Mellitus I o II	50	50,0%
Hipotiroidismo	37	37,0%
Insuficiencia Renal	28	28,0%
Artrosis	38	38,0%
Otras	22	22,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 nos da a conocer cuál es la enfermedad más frecuente en los adultos mayores y al ser una población pluripatológica nos encontramos con los siguientes resultados: la hipertensión arterial es una de las enfermedades más predominantes en la población de estudio con un 73%, misma que podría convertirse en un problema grave si no se trata adecuadamente, más aún, si no hay cambios en los

hábitos de quienes la padecen, la Diabetes Mellitus I y II son enfermedades crónicas donde el cuerpo no regula de forma adecuada la cantidad de azúcar en la sangre y se observa que 50% de los participantes la padecen, el 38% corresponde a la artrosis, seguido del 37% quienes tienen Hipotiroidismo, y, el 28% de los adultos mayores tienen Insuficiencia Renal, misma que ocurre cuando los riñones pierden la capacidad de eliminar desechos y equilibrar los fluidos. Por último, el 22% padecen otras enfermedades. Según los resultados obtenidos, se evidenció que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son las enfermedades más predominantes en la población de estudio.

Tabla 4. Cantidad de medicamentos que consume usted al día.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
2 medicamentos	8	8,0%	8,0
3 medicamentos	49	49,0%	49,0
4 medicamentos	32	32,0%	32,0
Más de 5 medicamentos	11	11,0%	11,0
Total	100	100,0%	100,0

Fu

ente: Elaboración propia

En relación a la cantidad de medicamentos consumidos al día por la población de estudio, es alarmante evidenciar polifarmacia en los adultos mayores donde la mayoría (49%) de los encuestados consumen 3 medicamentos al día, seguidos por un porcentaje significativo (32%) de aquellos que consumen 4 medicamentos y el 11% quienes consumen más de 5 fármacos al día, aunque es un porcentaje bajo, el paciente está sobrecargado de medicamentos mismos que pueden generar efectos adversos y poca adherencia al tratamiento. Por último, se observó que el 8% no presentan polifarmacia porque consumen 2 medicamentos por día.

Tabla 5. Responsable de la prescripción de fármacos a consumir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Un médico general	36	36,0	36,0
Un médico especialista	60	60,0	60,0
Iniciativa propia (automedicación)	4	4,0	4,0
Total	100	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se especifica el responsable de la prescripción del fármaco, donde el 60% nos indica que el médico especialista es quien prescribe el medicamento del paciente adulto mayor, seguido del 36% donde el médico general es quien receta los fármacos y el 4% es el paciente quien por iniciativa propia considera que fármaco es mejor para él, es decir, recurre a la automedicación.

Tabla 6. Cumplimiento del papel de Enfermería como educador en la post-consulta

Papel de enfermería	Cumple		Total
	Si	No	
Información de los medicamentos que puede ingerir juntos	0	100	100
Medicamento correcto	0	100	100
Horario correcto	0	100	100
Dosis y vía correcta	0	100	100
Posibles efectos secundarios	0	100	100
Total	0	100	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 da a conocer si Enfermería cumple con su papel de educador en la post-consulta donde se logró observar que el 100% de los encuestados respondieron que el/la enfermero/a no les brinda información acerca de los medicamentos a consumir, esto incluye hora, dosis y vía correcta, así mismo de los posibles efectos secundarios que puede ocasionar el fármaco ya sea combinado o no con otro medicamento. Esto representan un gran problema a nivel sanitario dado que puede generar inconformidad, insatisfacción, inseguridad y mayor desconocimiento en el paciente debido a la falta de comunicación por parte del personal de salud.

DISCUSIÓN

La mayoría de los adultos mayores que participaron en esta investigación eran personas con edades entre los 65 a 79 años donde el sexo femenino predominó con el 60%. Estos datos coinciden con trabajos similares realizados en el Policlínico Docente “Louis Pasteur” de Cuba donde el 42,2% de los pacientes tienen 70 años o más, siendo el sexo femenino el predominante con el 57, 5% (Jiménez-Pérez et al., 2021). Tanto los resultados de nuestra investigación como los del mencionado anteriormente reflejan el predominio que tiene el sexo femenino sobre el masculino. Gonzales J y colaboradores afirman que esto es porque las mujeres sobreviven más que los hombres, a pesar de estar expuestas con mayor



frecuencia a factores agresivos del medio en el que viven, debido a ello, tienden a presentar múltiples patologías en el transcurso de los años (González Casanova et al., 2019).

El nivel de instrucción educativa es un factor determinante para el sistema de salud, ya que, de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, el 73% de la población de estudio cuentan con una educación básica o primaria no culminada. Estos datos resultan similares a un estudio realizado en México por Poblano-Verástegui y colaboradores, donde se menciona que más de 50% de los adultos mayores cuentan con una educación menor, lo que refleja un gran problema y potencial incremento de consultas médicas debido al desconocimiento que tienen en relación con la enfermedad que padecen y el tratamiento recibido (Poblano-Verástegui et al., 2022). Sin embargo, los resultados obtenidos en relación al tema antes mencionado son poco favorables al ser comparados con los del estudio de (Jiménez-Pérez et al., 2021), dado que existe un alto predominio de pacientes con nivel superior completo, mismo que se justifica por las grandes cantidades de matrículas, programas y cursos de formación continua, favoreciendo la superación de la población con niveles educativos superiores (Red de apoyo a la gestión educativa, 2020).

Las enfermedades crónicas no transmisibles mencionadas en la muestra coinciden con varios estudios (Roca García et al., 2021) (Pacheco Ballester et al., 2023) siendo la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus las patologías más frecuentes en los adultos mayores. Castro Lemos V. et. al., nos menciona que estas enfermedades cada vez tienen mayor prevalencia en la población, ascendiendo significativamente sobre todo en los adultos mayores con el 60,9% en aquellos que tienen HTA y el 23,5% en personas con DM, por ende, tienden a presentar polifarmacia por el aumento de medicamentos que conlleva el tratamiento para controlar las dos morbilidades (Castro Lemos et al., 2020) . Esta correlación se evidencia con nuestra investigación, donde el 49% de los adultos mayores consumen 3 medicamentos por día y 32% más de 4 medicamentos por día. En su estudio Polanco Leal y colaboradores, menciona que el sobreuso de medicamentos que tienen los pacientes geriátricos representa un gran problema de salud pública a nivel mundial, no solo por consumo excesivo de fármacos, sino por la cascada de prescripción de los mismos, es decir, no tienen una indicación médica precisa por lo que tienden a consumir un medicamento para contrarrestar el efecto causado por otro (Polanco Leal et al., 2021).



De acuerdo al responsable de la prescripción del medicamento a consumir, el 60% de nuestra población de estudio revela que el médico especialista es quien receta todos los fármacos, mientras que el 4% se automedica considerando que medicamento es mejor para ellos. En contraste con los resultados obtenidos en un estudio de Lara Fernández G y otros autores, el 45,1% de los adultos mayores se automedican y que al menos el 5% de su muestra de estudio toma 1 medicamento bajo prescripción médica (Lara Fernández et al., 2021) . Lo llamativo de estos resultados, es que la mayoría de los pacientes no informan al médico tratante sobre los medicamentos adicionales que consumen bajo su propia perspectiva de cuidar su salud, cuya situación dificulta el plan terapéutico y como consecuencia se ven expuestos a los efectos de la polifarmacia como el incremento de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, dependencia e inclusive resistencia a ciertos fármacos (Cabezas Coba y López Barba, 2022).

Por otro lado, es importante enfatizar la importancia que tiene el profesional de enfermería en la educación y prevención de problemas de la salud para asegurar una correcta adherencia farmacológica en los pacientes, sobre todo en la población geriátrica, función que no se ve reflejada en los resultados de nuestra investigación, puesto que el 100% de los adultos mayores respondieron que no cumplen con su papel de educador en la post-consulta y no les facilitan información sobre las indicaciones de los fármacos a consumir en el domicilio. Mastrapa y otros autores, enfatizan la importancia de resolver este problema mediante el modelo del Triángulo Geriátrico, basándose no solo en la relación enfermera-paciente sino también incluyendo al cuidador, y, mediante una buena explicación por parte de él/la enfermero/a, lograr facilitar la comprensión en el adulto mayor sobre su patología y el tratamiento farmacológico a recibir (Mastrapa et al., 2020). Otro punto a destacar es lo que menciona Llanes Caridad al decir que es indispensable aplicar practicas seguras mediante un control estricto y estandarizado sobre el uso correcto de los medicamentos que tenga prescrito el paciente, haciendo énfasis en el cumplimiento de los 5 correctos de enfermería: paciente correcto, medicamento, vía de administración, dosis y hora correcta (Llanes Betancourt, 2020).

CONCLUSIONES

La investigación reveló que, la polifarmacia es muy frecuente en la población geriátrica de 65 y 79 años de edad, sobre todo en el sexo femenino, quienes consumen de manera indiscriminada 3 o más



medicamentos por día debido a las múltiples enfermedades crónicas que padecen, siendo la Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus las más predominantes dentro de la población.

A estos inconvenientes se le suman factores como el bajo nivel educacional y al desconocimiento que tienen acerca de los posibles efectos adversos provocados por ciertos fármacos, que, como consecuencia, conlleva al deterioro no solo de sus capacidades físicas y cognitivas, sino también de la calidad de vida de estos. Por ello, es preocupante observar que el profesional de enfermería no demuestra un compromiso significativo como educador en este grupo etario.

Por lo tanto, se considera necesario establecer un sistema estricto de vigilancia y seguimiento protocolizado que involucre de manera holística la atención a la población de adultos mayores, además, es indispensable que el profesional de enfermería se comprometa a desempeñar y cumplir su papel como educador en el manejo de la polifarmacia, estableciendo medidas que intensifiquen el control de la salud en relación a las reacciones adversas del tratamiento farmacológico a recibir, explicando de manera clara y entendible la importancia de cumplir con las indicaciones prescritas por el médico, además de no recurrir a la automedicación o consumir medicamentos recomendados por terceros.

Concluimos con la siguiente pregunta: El profesional de enfermería como educador ¿Podrá ser un factor clave para la disminución de la polifarmacia en el adulto mayor?

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cabezas Coba, N. S., y López Barba, D. F. (2022). Análisis de la automedicación en adultos mayores.

RECIMUNDO, 6(2), 104-111.

[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.104-111](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.104-111)

Albarracín-Ruiz, M. J., Bueno-Florez, S. J., Rodríguez-Bohorquez, C. E., Blanco-Guarín, A. L., y

Cadena-Sanabria, M. O. (2021). Asociación entre polifarmacia y prescripción inapropiada según la clase social en adultos mayores de Bucaramanga. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 53, 141-149. <https://doi.org/https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21021>

Castro Lemos, V., Azevedo Barros, M., Goldbaum, M., Galvão Cesar, C. L., & Guimarães Lima, M.

(2020). Prácticas autoreferidas para controlar la hipertensión y la diabetes mellitus en adultos mayores de Campinas, Brasil, en tres períodos. *Salud Colectiva*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.18294/sc.2020.2407>



- Escobedo-Romero, R. L., & Izquierdo-Fernández, M. N. (2023). La polifarmacia como detección del paciente de alto riesgo mayor de 65 años en urgencias. *Gerokomos*, 34(2). Retrieved Diciembre de 2023, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000200002
- González Casanova, J. M., Machado Ortiz, F. O., Casanova Moreno, M., y Machado Reyes, F. (2019). Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. *Universidad Médica Pinareña*, 15(3). Retrieved Diciembre de 2023, from <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268500006/html/>
- Hernández Ugalde, F., Álvarez Escobar, M., Martínez Leyva, G., Junco Sánchez, V. L., Valdés Gasmury, I., y Hidalgo Ruiz, M. (2018). Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Revista Médica Electrónica*, 40(6). Retrieved Diciembre de 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053&lng=es
- Jiménez-Pérez, M., Caballero-Cruz, G., Góngora-Valdés, J., IglesiasSordo, G., & Galardy-Díaz, J. (2021). Polifarmacia y adherencia farmacológica en adultos del Policlínico Docente “Louis Pasteur”. *Universidad Médica Pinareña*, 17(2), e730. Retrieved Diciembre de 2023, from <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/730>
- Lara Fernández, G. E., Castillo Lara, G. E., Loaces Padrón, R. A., Rodríguez Crespo, I., Peña De los Santos, G. A., & Obregón Echevarría, R. (2021). Automedicación en pacientes mayores de 60 con enfermedades neurológicas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). Retrieved Diciembre de 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300006
- Llanes Betancourt, C. (2020). Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). Retrieved Enero de 2024, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400016
- Mastrapa, Y. E., Gibert Lamadrid, M., & Espinosa Aguilar, A. (2020). Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). Retrieved Enero de 2024, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400003

- Pacheco Ballester, D., Ortiz Sánchez, Y., Guerrero Ballester, Y., Gómez Padilla, O., y Fernández Corrales, Y. N. (2023). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en adultos mayores hospitalizados. *Multimed*, 23. Retrieved Diciembre de 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182023000100006
- Paho.org. (2020). *Enfermería*. Retrieved Diciembre de 2023, from Paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermería%20abarca%20el%20cuidado,atención%20centrada%20en%20la%20persona>
- Perilla Orozco, D., Pantoja Molina, A., & Sánchez Duque, J. (7 de Mayo de 2020). Abordaje integral del adulto mayor: una mirada desde la atención primaria. *Atención Familiar*, 27(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75205>
- Poblano-Verástegui, O., Bautista-Morales, A. C., Acosta-Ruíz, O., Gómez-Cortez, P. M., & Saturno-Hernández, P. J. (2022). Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. *Salud Pública de México*, 62(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/11919>
- Polanco Leal, S. A., Rivera Gutiérrez, I. Z., Salamanca Ramos, E., y Velasco Páez, Z. (2021). Características de salud y adherencia farmacoterapéutica en el adulto mayor del municipio de Acacías (Colombia). *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 50(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n2.77677>
- Red de apoyo a la gestión educativa. (2020). *La Habana: Ministerio de Educación Superior*. Retrieved Diciembre de 2023, from <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/730>
- Roca García, I. C., Ramos Guevara, K., Martínez Ginarte, G. J., Pérez Marín, D., & González Rodríguez, M. (2021). Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano. *Multimed*, 25(2). Retrieved Diciembre de 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200006
- Sánchez-Pérez, H., Ramírez-Rosillo, F. J., y Carrillo-Esper, R. (2022). Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Revista mexicana de anestesiología*, 45(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/102902>

Sánchez-Rodríguez, J., Escare-Oviedo, C., Castro-Olivares, V., Robles-Molina, C., Vergara-Martínez, M., y Jara-Castillo, C. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Revista de Salud Pública*, 21(2).

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

Tinitana-Ortega, J. E., Torres-Jaramillo, I., Tacuri-Romero, J. N., Ajila-Vacacela, J., Zari-Espinoza, D. B., y Zhuzhingo-Vásquez, C. (2019). Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud. *FACSALUD-UNEMI*, 2(3), 34-41.

<https://doi.org/https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp34-41p>

