

**The influence of polypharmacy on the comprehensive well-being of older adults: a literature review**

**La influencia de la polifarmacia en el bienestar integral de adultos mayores: una revisión de la literatura**

**Autores:**

Montoya-Verdesoto, Madeleine Dayanna  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Estudiante de XII nivel de Medicina, Facultad de Medicina  
Ambato – Ecuador

 [mmontoya7669@utad.edu.ec](mailto:mmontoya7669@utad.edu.ec)  
 <https://orcid.org/0009-0009-7801-1141>

Aguilar-Salazar, Aída Fabiola  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Dra. En Medicina y Cirugía Master en Epidemiología  
Magister en Salud pública  
Ambato – Ecuador

 [aidafaguilar@uta.edu.ec](mailto:aidafaguilar@uta.edu.ec)  
 <https://orcid.org/0000-0002-4562-8868>

Fechas de recepción: 15-MAR-2025 aceptación: 15-ABR-2025 publicación: 30-JUN-2025

 <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>  
<http://mqrinvestigador.com/>



## Resumen

El aumento de condiciones crónicas y comorbilidades en la población de la tercera edad hace que la gestión de la salud sea cada vez más compleja debido a la polifarmacia, siendo el uso simultáneo de cinco o más medicamentos, este estudio investiga las consecuencias de la polifarmacia en la calidad de vida de los adultos mayores, con intención de contribuir con evidencia para la práctica clínica y política de salud pública. Se realizó una revisión minuciosa de textos científicos publicados entre 2019 a 2024 en PubMed, Scopus y GS, de la cual se seleccionaron 30 artículos que se centraron en los efectos de la polifarmacia en el bienestar de las personas mayores. Los hallazgos obtenidos revelaron un elevado índice de polifarmacia en personas mayores, mostrando índices que alcanzan el 46% en algunos grupos estudiados, este fenómeno está asociado con un aumento en el riesgo de interacciones medicamentosas adversas, impactos secundarios incluyendo autopercepción negativa del estado de salud. La discusión destaca la importancia de estrategias como la revisión periódica de medicaciones o la interfaz de métodos como los Criterios de Beers para optimizar el manejo farmacológico. Se concluye que la gestión efectiva de la polifarmacia representa optimizar el bienestar de las personas mayores, recomendando la implementación a partir de pautas y capacitaciones continuas para los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Adherencia; Interacciones farmacológicas; Comorbilidades; Calidad de vida; Efectos adversos geriatría



## Abstract

The increase in chronic conditions and comorbidities in the elderly population makes health management increasingly complex due to polypharmacy, being the simultaneous use of five or more medications. This study investigates the consequences of polypharmacy on the quality of life of older adults, with the intention of contributing evidence for clinical practice and public health policy. A thorough review of scientific texts published between 2019 and 2024 in PubMed, Scopus and GS was carried out, from which 30 articles were selected that focused on the effects of polypharmacy on the well-being of elderly people. The findings obtained revealed a high rate of polypharmacy in elderly people, showing rates that reach 46% in some studied groups. This phenomenon is associated with an increase in the risk of adverse drug interactions, secondary impacts including negative self-perception of health status. The discussion highlights the importance of strategies such as periodic medication review or the interface of methods such as the Beer Criteria to optimize pharmacological management. It is concluded that the effective management of polypharmacy represents optimizing the well-being of the elderly, recommending implementation based on guidelines and continuous training for health professionals

**Keywords:** Adherence; Drug interactions; Comorbidities; Quality of life; Adverse effects



## Introducción

El tema de investigación y su fundamentación teórica, puede incluir citas. La polifarmacia es definida como un uso simultáneo de varios fármacos por un paciente. Este fenómeno ocurre con más frecuencia en adultos mayores con multimorbilidades, ya que lleva a la prescripción de múltiples medicamentos que se utilizan en combinación, lo que presenta el riesgo de complicaciones clínicas significativas. Aunque existen diferentes definiciones de polifarmacia, algunas implican criterios cuantitativos y descripciones cualitativas, se acepta un uso de cinco o más medicamentos simultáneamente (1). Este contexto servirá como base para el análisis presentado a continuación.

La necesidad de integrar varios tratamientos en el manejo de múltiples condiciones puede ser esencial para lograr un tratamiento holístico, sin embargo, la práctica conlleva riesgos significativos para la salud, el nivel de vida y el bienestar del paciente. Algunos de estos riesgos incluyen interacciones adversas entre medicamentos, efectos secundarios severos que podrían equivaler a un aumento de la morbilidad junto con un declive en la capacidad funcional general del paciente (2), así como un aumento del riesgo de mortalidad debido a estas condiciones que enfermedades reales afectan al paciente.

En el envejecimiento acelerado en la población y la alta incidencia de patologías permanentes en los países en desarrollo, contribuyen a la polimedición. La población geriátrica, que se considera a partir de los 60 o 65 años dependiendo de la zona, enfrenta desafíos sanitarios debido a una alta incidencia de enfermedades simultáneas y cambios psicológicos por el envejecimiento, lo que la hace más vulnerable a los efectos adversos de las intervenciones médicas (3,4).

En Estados Unidos, el 40% de los AM de 65 años toman cinco o más medicamentos regularmente (5). En Brasil, un estudio realizado en adultos mayores encontró que el 36% de ellos estaban en polifarmacia y este grupo tenía una mayor incidencia de eventos adversos y una calidad de vida deteriorada (6). En Ecuador, los estudios sobre polifarmacia son escasos, pero la tendencia sigue siendo preocupante. Datos del INEC y del MSP indican que la población de la tercera edad está aumentando y que una proporción considerable de ellos tiene morbilidad que necesitan ser manejadas con varios fármacos (7,8)



Este contexto demográfico plantea una presión adicional sobre los sistemas de salud, que deben gestionar una creciente complejidad en los regímenes de tratamiento farmacológico. Datos recientes indican que más del 30% de la población mayor de 65 años en ciudades como Ambato, está sometida a regímenes de polifarmacia (9,10); por otra parte, se ha detectado que en Quito aproximadamente el 25% de las personas mayores enfrentan riesgos, subrayando el compromiso de llevar a cabo y aplicar estrategias para la administración de fármacos en este grupo (7,8).

Además de los problemas clínicos asociados con la polifarmacia, el impacto en el bienestar general de los pacientes es considerable, pues la administración de múltiples medicamentos podría interferir al tratamiento la constancia, provocar confusión y disminuir la autonomía del paciente (11), con impacto en su salud física (12).

(VGI) Valoración Geriátrica Integral es decisiva a fin de fortalecer la atención sanitaria y su nivel de vida en bienestar de pacientes por lo que se evalúan aspectos cognitivos, psicológicos y socioeconómicos (13). En países como Ecuador, donde la prevalencia de afecciones crónicas no contagiosas, tales como diabetes, hipertensión arterial son significativas, la VGI se vuelve esencial. La coexistencia de múltiples enfermedades en las personas mayores afecta la progresión de situaciones médicas, efectividad de tratamientos, y aumenta el peligro de iatrogenia y así como interacciones intervenirles (14).

La implementación de directrices que promuevan un enfoque integral y coordinado en el manejo de la polimedición es esencial para abordar tanto las necesidades médicas como el bienestar general del paciente mayor, minimizando los riesgos asociados al uso de múltiples fármacos. En Ecuador, el Manual de Calidad y Atención del Paciente cumple una función fundamental en mejorar la atención de salud, particularmente en el control de polifarmacia en las personas mayores. Se define un esquema estandarizado que orienta la administración de fármacos y asegura la implementación de prácticas seguras y efectivas. Entre sus componentes clave se incluyen protocolos detallados para la indicación, desarrollo y administración de fármacos, así como procedimientos específicos para la identificación y manejo de riesgos asociados a la medicación. Además, enfatiza la aptitud progresiva del equipo de salud, aspecto crucial para mantener estándares altos y de calidad que estén actualizados en las estrategias de manejo en fármacos (15,16).



A nivel internacional, Criterios de Beers formulados por geriatra Mark, Beers, en 1991 y, los criterios STOP/START, proporcionan una alternativa de medicamentos que deberían evitarse en la población mayor debido a su elevado riesgo de efectos adversos, por ello, se han consolidado como un recurso indispensable para evaluar la polifarmacia en pacientes mayores (17).

La actualización de 2023 definió las mismas cinco categorías de medicamentos de la revisión de 2019, que los pacientes y sus médicos deben considerar respecto al uso de medicamentos, las cuales son:

1. Medicamentos que se consideran inadecuados
2. Fármacos derivados a pacientes con ciertas patologías o síndromes.
3. Medicamento a utilizarse con prudencia
4. Intercambios medicamentosos inadecuados
5. Fármacos utilizados en la función renal.

Considerar la de prescripción de medicación es una estrategia clave para minimizar la polifarmacia en pacientes mayores, por lo que permite optimizar un tratamiento y a su vez favorecer el bienestar integral del paciente, reduciendo la carga de impactos secundarios y el nivel de vida (17).

El presente estudio analiza el efecto de la polifarmacia en el nivel de vida de los pacientes mayores, mediante revisión literatura existente, evaluando la efectividad de diferentes estrategias de manejo de medicamentos. Se abordan temas de consolidación de medicamentos, la aplicación de normas del Manual de Calidad y Atención del Paciente, Criterios Stop/Start y Criterios de Beers, además de revisar cómo la capacitación de los profesionales en las últimas prácticas y directrices puede contribuir a una mejor implementación de estrategias farmacológicas y a la reducción de riesgos es un aspecto crucial de este estudio.

Objetivo general:

Analizar la evidencia disponible sobre el impacto de la polifarmacia en la calidad de vida de los adultos mayores, proporcionando información para la práctica clínica y las políticas de salud pública.

Objetivos específicos:



- Describir los factores asociados a la polifarmacia en los adultos mayores
- Determinar el impacto de la polifarmacia en la calidad de vida y bienestar del adulto mayor.
- Identificar las estrategias de mejora de la gestión de medicamentos en pacientes adultos mayores polimedicados

## Material y métodos

En esta revisión se realizó la búsqueda sistemática en bases de datos como PubMed, Scopus, Web Of Science y GS, donde se identificaron trabajos que analizaron los efectos de la polifarmacia en el nivel de vida de AM.

Además, se incluyó artículos publicados en los años, (2019-2024), estudios que evaluaron la frecuencia y complicaciones de la polifarmacia en adultos mayores, ensayos aleatorios controlados, estudios de cohorte, revisión sistemática, series de casos o informes técnicos, con seguimiento mínimo de 12 meses, publicados en español, inglés y portugués.

En la exploración, se emplearon operadores booleanos con expresiones como "polypharmacy", "polypharmacy effects on elderly", "elderly well-being polypharmacy", "medication use older adults", "quality of life and polypharmacy", e "impact of polypharmacy". Inicialmente, se identificó 65 artículos científicos relevantes para el tema. Sobre la base de este esquema, el hecho que se muestra es que la selección se llevó a cabo de manera muy exhaustiva de la información basado en metodología PRISMA 2020.

Se realizó una identificación de 65 estudios donde se descartaron los repetidos y aquellos que no eran parte de los criterios de inclusión. Posteriormente, se obtuvo y se analizó el argumento completo de estudios seleccionados para su inclusión.

En consecuencia, tras la aplicación de estos criterios la base se redujo a 65 artículos. Luego se excluyeron estudios en cadáveres o en animales y polimedicación por motivos tales como accidentes graves. Esto resultó en una base consolidada de 29 artículos científicos.

Entre ellos, dos se centraban en el marco teórico, mientras que los otros 27 recopilan datos sobre el afecto de la polifarmacia en el nivel de vida de los AM. La muestra no probabilística selecciona su razonamiento utilizando razonamiento abductivo y deductivo guiado por el

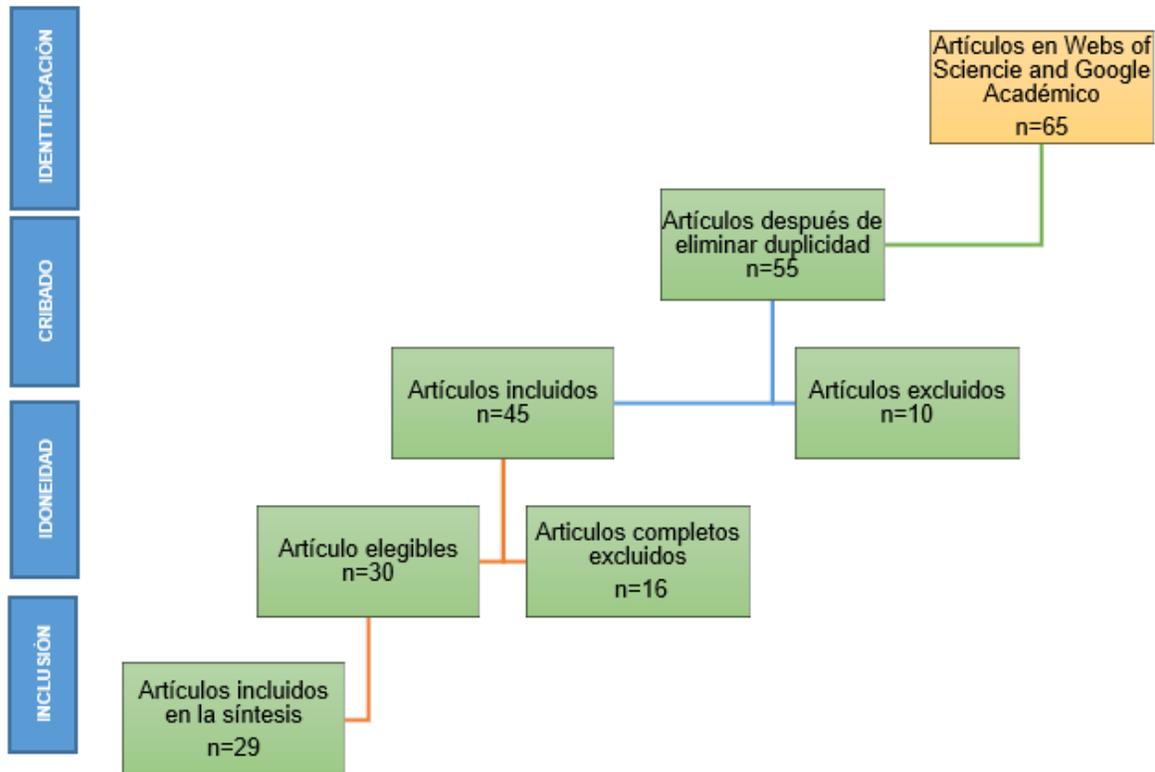


diseño del estudio e interpretación de investigaciones previas sobre factores como la incidencia, diagnóstico, tratamiento y su impacto de vida en los ancianos.

Como se puede ver en la figura 1, los criterios de la metodología PRISMA se encuentran dentro de este documento, explicando el flujo de actividades para pesquisar, identificar, y seleccionar los documentos que fueron incluidos en esta revisión, así como los documentos que fueron utilizados como fuentes.

**Figura 1**

Diagrama del proceso de búsqueda de artículos



Fuente: Buscadores

El proceso sistemático y riguroso aplicado para la revisión de alcance de selección de estudios dividida en cuatro fases principales, tal como lo muestra la figura 1: identificación, cribado, evaluación de idoneidad e inclusión. Este proceder aseguró un proceso ordenado y

transparente en la identificación y selección de estudios relevantes para abordar el tema de la polifarmacia y como impacta el nivel de vida en AM.

## Resultados

La tabla 1 resume los contenidos más importantes de los 30 artículos seleccionados para esta revisión bibliográfica.

Tabla 1  
Artículos seleccionados

N <sup>o</sup>	Título	Autor (es)	Diseño del estudio	Objetivo / Caso
1	Impacto de la polifarmacia, problemas relacionados con los medicamentos y medicamentos potencialmente inadecuados en pacientes geriátricos y sus implicaciones para Bulgaria: revisión narrativa y metaanálisis	(Krustev T, Milushewa P, Tachkov y K. 2022)	Revisión narrativa y sistemática un metaanálisis	Recopilar y analizar la literatura mundial sobre los factores de riesgo más prevalentes e investigar qué podrían revelar sobre la práctica actual.
2	La polifarmacia en el contexto de los adultos mayores, un desafío desconcertante que enfrentan los profesionales de la prescripción,	(Ramírez A, Borrell J.2019)	Estudio descriptivo, transversal	Identificar la polifarmacia y el uso coexistente de fármacos que en conjunción sean potenciales medicamentosos en el adulto mayor.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 3 | Abordaje integral del adulto mayor: Mirada de atención primaria. Cuidado Familiar. (Orozco D, Pantoja A, Sánchez J 2020)                         | Fomentar la implementación de reformas de medicina familiar en la atención primaria, así como la creación de equipos multidisciplinarios de geriatría integral para la gestión y el seguimiento de pacientes mayores. |
| 4 | Healthcare Expenditure Associated With Polypharmacy in Older Adults. (Kwa M, Chang M, Aguilar E, Deshmukh A. 2022)                               | Estudio descriptivo Comprender la amplitud del aumento del gasto en atención médica relacionado con la polifarmacia para la asignación de recursos y un sistema de atención médica más eficiente.                     |
| 5 | Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil). (Seixas B, Freitas G. 2021) | Estudio transversal utilizando datos de la evaluación inicial del Estudio Longitudinal Estimar la prevalencia de polifarmacia entre brasileños de 50 años o más e investigar los factores asociados.                  |
| 6 | Adherencia Terapéutica y Complicaciones de la Polifarmacia. (Alvarado et al., 2023)  | Revisión de literatura científica Detallar la adherencia terapéutica y dificultades polifarmacias en la persona mayor para que  |

			sea válido como una fuente de conocimiento académico pertinente, amplia y respaldada.	
7	Polypharmacy is associated with multiple health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults.	(Salinas A, Manrique B, Rivera A. 2020)	Análisis transversal	Identificar la vinculación entre la polifarmacia y resultados múltiples de salud en pacientes mayores.
8	Análisis de la relación coste-eficacia de la evaluación geriátrica integral en oncología geriátrica: una revisión narrativa.	(Zuccarino S, Monacelli F, 2022)	Revisión narrativa	El objetivo fue investigar la relación coste-efectividad de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) en oncología geriátrica. Analizar el estudio coste-efectivo de la EGI (denominada también VGI) adoptada en oncología geriátrica, identificar los parámetros relevantes utilizados en la literatura y brindar recomendaciones para futuras investigaciones.
9	Chronic non-communicable diseases in the elderly.	(Muñoz M, López M, Villavicenci	Revisión sistemática narrativa	Describir a través de una revisión integradora de la literatura, la prevención y control de patologías

		o D, Ponce J.2024)		críticas del adulto mayor en atención prioritaria.
<b>10</b>	Polifarmacia pacientes mayores de 60 años en atención prioritaria.	(Alemán E. 2023)	Análisis documental de fuentes bibliográficas	Establecer el grado de polifarmacia y las combinaciones farmacológicas con mayor probabilidad de interacciones medicamentosas en personas de la tercera edad atendidas en un Consultorio Médico.
<b>11</b>	Polineuropsicofarmacia : Revisión Actualizada de sus Complicaciones en Población Geriátrica	(Cedeño et al., 2024)	Análisis documental de fuentes bibliográficas	Describir los principales psicofármacos prescritos, los efectos adversos, y sus complicaciones en la población geriátrica.
<b>12</b>	Intervención educativa sobre polifarmacia en pacientes mayores.	(Costales Z, Costales Z, Diaz A, Quevedo V. 2024)	Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo	Elevar los conocimientos de polifarmacia en pacientes mayores.
<b>13</b>	Aspectos relacionados à polifarmacia em idosos: um estudo de revisão.	(Correia W, Margioto A. 2020)	Revisión de literatura científica	Comprender la polifarmacia y edad de los pacientes, identificando los riesgos asociados e identificando qué estrategias se han desarrollado para la prevención y el control de

---

					Polifarmacia entre ancianos brasileños.
<b>14</b>	Influencia de Polifarmacia en la Autopercepción de salud del AM.	(Cortés et al., 2022)	Estudio correlacional cuantitativo, y aplicado, transversal.	-	Establecer cómo la polifarmacia afecta la autovaloración de la salud en personas mayores.
<b>15</b>	American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria®.	(By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria)	Revisión integral y sistemática.	y	Actualizar el AGS Beers 2019 Criteria® utilizando una revisión integral y sistemática y clasificar la evidencia con problemáticas relacionados con drogas y acontecimientos adversos en el AM.
<b>16</b>	Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio.	(Sánchez H, Ramírez F, Carrillo R. 2022)	Revisión de literatura científica	de	Verificar conceptos actuales relacionados a la polifarmacia en el AM.
<b>17</b>	Revisión de cohorte retrospectiva de la prescripción en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca utilizando criterios de Beers y las recomendaciones STOPP.	(Beezer J, Mpharm L, Husband A. 2022)	Revisión de literatura científica		Identificar medicamentos potencialmente inapropiados según acontecimientos de Beers de detección STOPP; Evaluar si las recomendaciones generadas a partir de la aplicación de estas herramientas podrían

---

				tener resultados perjudiciales potencialmente no deseados en el contexto de un diagnóstico de insuficiencia cardíaca.
<b>18</b>	Polifarmacia en Pacientes Adultos Mayores en el primer Nivel.	(Jumbo D, Valdiviezo Jennifer, Calderón D. 2024)	Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, con diseño transversal.	Estudiar la polifarmacia en personas adultas mayores y el rol de Enfermería en el Primer Nivel de Atención.
<b>19</b>	Polifarmacia en Adulto Mayor.	(Sánchez J, Escare C. 2019)	Revisión descriptiva	Analizar el impacto que tiene la polifarmacia en la calidad de vida de los adultos mayores, así como el papel que ha desempeñado la enfermería en respuesta a este problema de salud, a través de una revisión de la literatura.
<b>20</b>	Impacto del envejecimiento sobre nutrición, funcional y polifarmacia en ancianos.	(Díaz Y, García M. 2021)	Estudio observacional, analítico y transversal	Establecer el impacto de la edad sobre el estado nutricional, funcional, así como la polifarmacia en adultos mayores.
<b>21</b>	Calidad de vida en el envejecimiento en la Polimedición.	(Rivas F. 2022)	Revisión descriptiva	Proporcionar a las personas información/herramienta



			s que alienten a los profesionales a contribuir al envejecimiento saludable de los ancianos a través del cuidado adecuado.
<b>22</b>	El costo en salud de adultos mayores: Estudio descriptivo. Estudio descriptivo.	(Quishpe G, Ayaviri D, Djibeyan P, Arellano O. 2021)	Determinar el costo de salud en los pacientes mayores a 60 años en Ecuador desde la perspectiva del paciente.
<b>23</b>	Análisis de la automedicación en adultos mayores.	(Cabezas N, López D. 2023)	Investigación de tipo bibliográfica Dar a conocer los aspectos principales de la automedicación en adultos mayores, sus causas, riesgos y medidas de prevención.
<b>24</b>	Medicación cardiovascular potencialmente inapropiada en el adulto mayor.	(Otero V, Costilla J, Miranda C, Egocheaga M. 2023)	Revisión Bibliográfica Adaptar la medicación a utilizar, teniendo en cuenta los factores personales de cada individuo y evitando el uso de medicamentos innecesarios o subóptimos.
<b>25</b>	Aspectos de farmacovigilancia: adulto mayor y susceptibilidad de	(Stable Y, González A, Venereo M, García D.)	Estudio descriptivo Elabore una descripción explicativa acerca de las vulnerabilidades que presentan los ancianos en cuanto a padecer

	reacciones adversas a medicamentos.			reacciones desfavorables a ciertos fármacos.
<b>26</b>	STOPP/START 3. Avances en la detección de la prescripción inadecuada de fármacos en usuarios mayores.	(Delgado E, Molina M, Montero B, Muñoz M, Rodríguez E, Vélez M. 2023)	Revisión bibliográfica	Proporcionar la traducción del documento al español, revise y evalúe el impacto y uso de la versión 2 de 2015.
<b>27</b>	Estudio farmacoepidemiológico sobre el consumo de medicamentos: Población adulta.	(Barbosa G, Ravizza S, Pereyra C, Sagardia J.2023)	Mediante una entrevista	Determinar la epidemiología del consumo de medicamentos prescritos y no prescritos.
<b>28</b>	Polifarmacia en Adultos Mayores de 60 años del CMF 9 del Policlínico “Aquiles Espinosa Salgado”	(González Y, Acosta A, Cortés E, Yagnar D, Garzón R, Larduet A. 2024)	Estudio descriptivo, prospectivo	Caracterizar la polifarmacia de los pacientes ancianos que fueron atendidos en el Consultorio del Médico de la Familia 9 en el Área de Salud Aquiles Espinosa de Las Tunas desde enero de 2020 hasta diciembre de 2023.
<b>29</b>	Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano.	(Roca C, Ramos K, Martínez J, Pérez D,	Estudio retrospectivo, analítico	Definición de polifarmacia en adultos mayores que asisten al Consultorio Urbano El Golfo, ubicado en el

## **Análisis de los Resultados**

### **Polifarmacia en Pacientes Mayores**

El uso simultáneo de cinco o más medicamentos es catalogado como la polifarmacia, producto de complejidad en el tratamiento, incrementa la dificultad de incidencias medicamentosas, resultados adversos y erróneas de medicación, lo cual puede comprometer significativamente el nivel de vida y confort pacientes. La tabla 1, se puede analizar sobre la polifarmacia en (AM), siendo un fenómeno preocupante que es asociado con múltiples implicaciones para su salud. La alta tasa de polifarmacia refleja una tendencia creciente en la población geriátrica, que a menudo resulta de la necesidad de gestionar múltiples enfermedades crónicas y comorbilidades (2,12,16,18).

Correia (12), Díaz. (18), Ramírez (2), Cedeño (10), Cortés (16) y Sánchez (19) han encontrado que la polifarmacia se asocia con una percepción negativa del estado de salud, debido a efectos secundarios acumulativos y a la complejidad del uso de varios medicamentos. Además, afirman que los adultos de 65 años o más con este problema tienen cinco veces más probabilidades de informar una autopercepción negativa de su salud, especialmente en dimensiones como energía, dolor y sueño. Esta relación sugiere que la polifarmacia contribuye a una disminución en la percepción de bienestar general, a pesar de los intentos por controlar las condiciones médicas a través del uso de múltiples medicamentos (2,10,12,16,17).

La revisión continua de la terapia farmacológica y la evaluación de la necesidad de cada medicamento son cruciales para reducir riesgos vinculados con polifarmacia. Mediante evaluaciones regulares y aplicación, en lo posible, estrategias para simplificar los regímenes de medicación, encaminadas optimizar protección y bienestar de los pacientes mayores (19,20).

### **Alcance de la polifarmacia en la calidad de vida y bienestar pacientes mayores**



La polifarmacia tiene múltiples alcances de salud y bienestar pacientes mayores, tal como lo evidencia Cedeño et al (10) y Gonzáles et al (21), quienes encontraron que las quejas más frecuentes son: dolor, alteraciones del sueño, percepción emocional y disminución de la energía, con ligeras variaciones en los porcentajes de presentación.

El uso excesivo de medicamentos puede resultar en efectos adversos y complicaciones que deterioran el bienestar de esta población (12). En este contexto, los pacientes mayores que presentan un riesgo elevado de experimentar interacciones medicamentosas y efectos secundarios como: disminución en su capacidad funcional (11), deterioro de su salud física, su bienestar mental, llevando a un aumento de la ansiedad y la depresión.

Un manejo cuidadoso de los adultos mayores implica la realización periódica de la Valoración Geriátrica Integral, (VGI), pues nos permite anticiparnos a eventos adversos, ingresos hospitalarios y gastos en salud que realizan las familias. Según Quispe et. (22) los gastos en salud de esta población oscilan entre 22,007,54 y 2.284,68 dólares anuales considerando costos de medicación, hospitalización, consultas, exámenes de laboratorio, si se encuentran hospitalizados o si reciben atención ambulatoria.

Esto sugiere que uno de los grandes desafíos es implementar procesos de gestión personalizada de la polifarmacia con el propósito de:

- 1) Disminuir la carga farmacológica.
- 2) Avanzar la calidad de los tratamientos,
- 3) Lograr mejor adherencia a los tratamientos.

Para mitigar estos impactos, es clave un enfoque interdisciplinario con la participación de farmacéuticos, quienes pueden contribuir a la identificación de riesgos y el impulso del uso adecuado de fármacos. Así mismo en países desarrollados, aún requiere mayor perfeccionamiento (12,16,23). Es preciso analizar y reflexionar sobre la manera de analizar el nivel de vida y el estado de bienestar mediante enfoques adecuados que consideren tanto su aspecto subjetivo (calidad de vida) como su dimensión objetiva (bienestar), tomando como base definiciones conceptuales precisas que permitan entender que la salud se forja a lo largo de todo el ciclo de vida.

### **Impacto de la Polifarmacia en Ecuador**



Además de las repercusiones la salud de los pacientes mayores, la polifarmacia representa desafíos significativos para el sistema de salud de Ecuador. Los costos asociados son elevados, tanto en términos de gastos médicos directos como indirectos (22). Los adultos mayores que enfrentan complicaciones derivadas de la polifarmacia suelen requerir hospitalizaciones, consultas médicas adicionales y tratamientos para efectos adversos, lo que incrementa la carga financiera sobre el sistema de sanitario (24), para hogares de los pacientes.

Como lo señala Quishpe et al. (22), cerca del 30 % de los pacientes mayores en Ecuador reportan eventos adversas a fármacos, lo que resulta en un incremento del 15 % de las visitas a servicios de emergencia y hospitalizaciones (22,24), incapacidad funcional necesidad de más cuidados a largo plazo, dependencia, generando costos adicionales tanto para las familias como para el estado (11)

Esto no solo repercute en el nivel de vida de los pacientes, también repercute en otros aspectos fundamentales de su bienestar, ya que se desvían recursos significativos hacia el tratamiento de complicaciones que podrían haberse evitado con un manejo farmacológico más adecuado (10).

### **Estrategias de mejora:**

#### **1. Uso Manual de Calidad y Atención del Paciente-Usuario**

Uso Manual de Calidad y Atención del Paciente de Ecuador ofrece un marco integral para asegurar que los tratamientos farmacológicos sean seguros y adecuados para los adultos mayores. Destaca la necesidad de una atención personalizada y una revisión constante de los tratamientos, recomendando prácticas como la evaluación de la eficacia y necesidad de cada medicamento. En este ámbito, aboga por la educación del paciente y del equipo de salud para el monitoreo continuo para identificar y la gestión de la polimedicación, permitiéndoles optimizar la terapia farmacológica y realizar evaluaciones adecuadas. Una normativa clara, un manual actualizado y una capacitación constante son fundamentales para poder garantizar una atención de primera calidad a los pacientes mayores. (15,25) además mejorar el nivel de vida del paciente.

La colaboración entre médicos, enfermeros y farmacéuticos teniendo en el centro necesidades individuales del paciente, permite ajustar las dosis, adaptar los tratamientos a las



y detectar tempranamente efectos adversos o problemas de adherencia, promoviendo decisiones oportunas que mejoran la eficacia del cuidado (18,19,25).

## 2. Criterios STOPP/START

Criterios de STOPP/START constituyen una lista de medicamentos que deben ser identificados en los procesos de conciliación de los mismos en los AM polimedicados; están organizados en dos grandes categorías: medicamentos potencialmente inapropiados y posibles imprevisiones en la formulación de medicinas. A la fecha, se dispone de una tercera versión realizada en 2022 y traducida al español por dos expertos: un médico y farmacéutico y revisada por un especialista bilingüe; cuenta ahora con 190 criterios, de los cuales 133 son STOPP y 57 son START (26).

La implementación de estos criterios a la atención de pacientes mayores es efectiva para gestionar la polifarmacia. Permiten revisar y suspender medicamentos de riesgo o sin beneficio claro, facilitando la deprescripción de los mismos y la incorporación de tratamientos más seguros y eficaces. Este enfoque sistemático ayuda a reducir la carga de fármacos y mejorar el nivel de vida de los pacientes (27), pues optimiza un tratamiento acorde a las necesidades de esta población; además, puede resultar en una disminución de costos para el sistema sanitario al evitar hospitalizaciones y complicaciones asociadas con el uso excesivo de medicamentos (26,28)

## 3. Estudios de la Lista Beers y su Relevancia

La Lista Beers, presentada por el geriatra Mark H. Beers en 1991, fue ampliada para la aplicación en todos los adultos mayores en 1997 y luego adoptada y revisada de manera periódica por la American Geriatrics Society, proporciona directrices clave para evitar medicamentos potencialmente inapropiados en adultos mayores. Esta lista identifica fármacos que presentan riesgos elevados para esta población debido a su perfil de efectos adversos o interacciones farmacológicas (17,29).

Al tomar decisiones sobre el tratamiento, las recomendaciones de la Lista Beers se deben complementar con una evaluación individualizada adecuada a las necesidades específicas de cada paciente (9,17)

## Discusión

La polifarmacia, que consiste en el uso de más de cinco medicamentos, frecuentemente se relaciona con un incremento en el riesgo de efectos adversos e interacciones graves, funcionalidad reducida, mayor dependencia y, por lo tanto, el incremento del requerimiento de atención médica prolongada. Esto conlleva un gasto adicional para la familia y el estado en el financiamiento de la salud por la estructura de atención no únicamente en los servicios de emergencia, sino también en los servicios de internación. La Fundación Ecuatoriana de Salud indica que los gastos de atención a largo plazo en pacientes polifarmacias puede llegar al 20% del ahorro de gasto público en salud, reforzando la necesidad de eficacia en el gasto.(11,22).

Es un problema de salud creciente y complejo que tiene implicaciones profundas para el nivel de vida de esta comunidad. Casi la mitad de los AM usan simultáneamente cinco o más fármacos. Esta alta prevalencia es indicativa de una tendencia preocupante, ya que la polimedición resulta de la necesidad de gestionar múltiples condiciones crónicas y comorbilidades (10,21).

Su impacto no se limita solo a los efectos adversos directos. La manera del estado de salud de pacientes mayores también se ve afectada. Puede manifestarse en una disminución en la percepción de bienestar general, afectando aspectos fundamentales como la energía, el dolor y el sueño. A pesar de algunos indicios de mejora en la gestión de la polifarmacia, como sugieren Cedeño et al. (10) y González et al. (21), persisten problemas significativos que requieren atención continua (10,21).

Las investigaciones de Alvarado et al. (7) destacan que, el impacto negativo en el bienestar general sigue siendo un desafío, paradójicos con los esfuerzos por mejorar el control de salud mediante el uso de múltiples medicamentos.

Según estudios recientes, cerca del 30 % de pacientes adultos en Ecuador reportan efectos adversas a fármacos por lo que el sistema de salud de Ecuador enfrenta enormes desafíos, por los costos de polifarmacia en pacientes adultos, tanto en gastos médicos directos como indirectos atribuidos a hospitalizaciones, consultas médicas adicionales y tratamientos para efectos adversos, con incremento de la carga financiera sobre el sistema de salud pública (3),



así como en su eficiencia, ya que se desvían recursos significativos hacia el tratamiento de complicaciones que podrían haberse evitado con un manejo farmacológico más adecuado (22,24,26).

Se requiere un enfoque sistemático en la evaluación y ajuste de la medicación en donde, el Manual de Calidad y Atención del Paciente ofrece un marco integral para garantizar protección y adaptación de tratamientos, destacando la necesidad de prácticas de atención personalizada y monitoreo continuo, con el propósito de reducir riesgos asociados con la polifarmacia y poder mejorar el nivel de vida de pacientes (15).

Estrategias como revisión y reevaluación de tratamientos, la deprescripción y la conciliación de fármacos ejerciendo criterios como Beers y STOPP/START, junto con la Valoración Geriátrica Integral (VGI), son esenciales para poder optimizar el uso de medicación y disminuir prescripciones inapropiadas y sus efectos nocivos expresados en reducción de nivel de vida y el bien en los AM e incremento de la carga asistencial y económica, la desconfianza en los sistemas de salud.

## Conclusiones

La polifarmacia es un hecho frecuente presente en sistemas de salud a nivel global, merece especial atención en pacientes geriátricos atribuida a presencia de comorbilidades que son atendidas de manera aislada y no integral, sin trabajo interdisciplinar, lo que genera peligro de incompatibilidades farmacológicas, muchas veces graves o mortales, que impactan en el nivel de vida y bienestar del AM. Ante esto, en Ecuador se han establecido normas que no solo deben aplicarse en los servicios de hospitalización, sino también en los servicios ambulatorios.

En adultos mayores la polimedicación se encuentra íntimamente relacionada con un incremento en las complicaciones médicas y con la demanda de hospitalizaciones adicionales, lo que repercute negativamente en su bienestar general. Un uso excesivo de fármacos puede generar interacciones negativas, efectos secundarios y problemas como dolor, fatiga, alteraciones del sueño y cambios emocionales, los cuales deterioran su calidad de vida y autonomía. Para mitigar estos efectos, es necesario implementar una gestión



adecuada y personalizada de los tratamientos, adoptando un enfoque interdisciplinario que optimice el uso de fármacos, reduzca riesgos y promueva un envejecimiento más saludable. En la disminución de polifarmacia en AM, se puede ejercer medidas preventivas como de prescripción, evaluación periódica de las prescripciones de cada paciente (conciliación de medicamentos) a través del uso de herramientas como criterios Stopp/Start, la lista de Beers, las acciones contenidas en el Manual de Calidad y Atención del Paciente. Además, de educación continua al pcte y personal de salud para la gestión óptima de medicamentos que incluya revisión periódica y actualizada de las herramientas aplicables localmente y una implementación de sistemas control y monitoreo de eventos adversos, con sistemas de mejoras y cambios.

Adicionalmente, hace falta una mayor reflexión y profundización de las teorías de nivel de vida y bienestar como elementos clave para un abordaje integral en la vida de los AM; es claro que, si los abordajes que se realizan son subjetivos, se apuntan hacia calidad de vida y si las valoraciones van hacia lo objetivo, entonces hablamos de bienestar. No hay consenso que nos permita asumir como sinónimos a la calidad de vida y al bienestar. Este es un limitante observado en esta revisión de literatura; lo que mostramos, es un análisis centrado en los daños o problemas que perjudiquen el nivel de vida del AM y se habla poco de cómo ésta afecta la funcionalidad en integración social y los aspectos socioemocionales, culturales relacionados con la salud de las personas

### Referencias bibliográficas

1. Krustev T, Milushewa P, Tachkov K. Impacto de la polifarmacia, problemas relacionados con los medicamentos y medicamentos potencialmente inadecuados en pacientes geriátricos y sus implicaciones para Bulgaria: revisión narrativa y metanálisis. *Front Public Health* [Internet]. 2 de marzo de 2022;10. Disponible en: <http://10.3389/fpubh.2022.743138>
2. Ramirez A, Ramirez J, Borrell J. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2019;52(2). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/33>



3. Orozco D, Pantoja A, Sanchez J. Abordaje integral del adulto mayor: una mirada desde la atención primaria. *Atención Familiar*. 2020;27(2):109-10.
4. Barbosa G, Ravizza S, Pereyra C, Sagardia J. Estudio farmacoepidemiológico sobre el consumo de medicamentos en una población adulta de La Matanza, Buenos Aires. *ReDSal*. 2023;2(1):41-6.
5. Kwa M, Chang M, Chiadika S, Aguilar D, Avritscher E, Deshmukh A. Healthcare Expenditure Associated With Polypharmacy in Older Adults With Cardiovascular Diseases. *Am J Cardiol*. 2022;15:156.
6. Seixas B, Freitas G. Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil). *Pharm Pract (Granada)* [Internet]. 2021;19. Disponible en: <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.1.2168>
7. Alvarado A, Cedeño J, Gálvez S. Adherencia terapéutica y complicaciones de la polifarmacia en ancianos: una revisión de la literatura. *Revista Multidisciplinaria y de Educacion para la Salud* [Internet]. 2023; Disponible en: <http://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/46>
8. Salinas A, Manrique B, Rivera A. Polypharmacy is associated with multiple health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults. *Salud Publica Mex*. 2020;62(3):46-54.
9. Aleman E. Polifarmacia en pacientes mayores de 60 años en la Atención Primaria. *SciELO* [Internet]. 2023; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432023000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000100016&lng=es). Publicación electrónica 01-ene-2023
10. Cedeño K, Cerón E, Intriago J, García B. Polineuropsicofarmacia: Revisión Actualizada de sus Complicaciones en Población Geriátrica. *Ciencia Latina, Revista Multidisciplinaria* [Internet]. 2024;8(1). Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9568](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9568)
11. Costales Z, Costales Z, Diaz A, Quevedo V. Intervención educativa sobre polifarmacia en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2024;28(1). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6252>



12. Correia W, Margioto A. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(11):93454-69.
13. Zuccarino S, Monacelli F, Antognoli R, Nencioni A, Monzani F, Ferré F, et al. Exploring Cost-Effectiveness of the Comprehensive Geriatric Assessment in Geriatric Oncology: A Narrative Review. *Cánceres*. 2022;14(13):3235.
14. Muñoz M, Lopez M, Villavicencio D, Ponce J. Chronic non-communicable diseases in the elderly. Reflections on their approaches from primary health care. *LATAM, Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2024;5(1):854.
15. Ministerio de Salud Publica (MSP). Manual de Seguridad del Paciente - Usuario [Internet]. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; 2022. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
16. Cortés R, Moreno N, Padilla N, Duarte E, Valle M, Benitez V, et al. Influence of polypharmacy on self-perceived health status in the elderly. *South Florida Journal of Development* [Internet]. 2022;3(3). Disponible en: <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n3-057>
17. Sánchez H, Ramírez F, Carrillo R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2022;45(1):40-7.
18. Díaz Y, García M. Impacto del envejecimiento sobre el estado nutricional, funcional y la polifarmacia en ancianos hospitalizados. *Universidad Médica Pinareña*. 2021;17(1):1-8.
19. Sanchez J, Escare C, Castro V, Robles C, Vergara M, Jara C. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Revista de Salud Publica* [Internet]. 2019;21(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>
20. Rivas F. Polimedición y calidad de vida en el envejecimiento. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2022;(19):1-9.
21. González Y, Acosta A, Cortés E, Yagnar D, Garzón R, Larduet A. Polifarmacia en adultos mayores de 60 años del CMF 9 del Policlínico “Aguiles Espinosa Salgado”. *TunaSalud* [Internet]. 2024; Disponible en: <https://eventossaludpublica.sld.cu/index.php/sp/2024> 1



22. Quishpe G, Ayaviri D, Djibeyan P, Arellano O. El costo de la salud en adultos mayores: Un estudio descriptivo y retrospectivo en Ecuador. *Información tecnológica*. Scielo. 2021;32(5):75-90.
23. Roca C, Ramos K, Martinez J, Perez D, Gonzalez M. Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano. *Multimed [Internet]*. 2021;25(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000200006&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200006&lng=e)
24. Cabezas N, López D. Análisis de la automedicación en adultos mayores. *Recimundo*. 2023;6:2.
25. Jumbo D, Valdiviezo Jennifer, Calderón D. Polifarmacia en Pacientes Adultos Mayores y el Papel de Enfermería en el Primer Nivel de Atención en Salud de Santa Rosa. 2023. *Ciencia Latina, Revista Multidisciplinar [Internet]*. 2024;8(1). Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10206](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10206)
26. Delgado E, Molina M, Montero B, Muñoz M, Rodriguez E, Vélez M, et al. Versión en español ~ de los criterios STOPP/START 3. Avances en la detección de la prescripción inapropiada de medicamentos en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet]*. 2023;58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101407>
27. Otero V, Costilla J, Miranda C, Egocheaga M. Medicación cardiovascular potencialmente inapropiada en el adulto mayor. *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia*. 2023;12(6):274-9.
28. Stable Y, Gonzalez A, Venereo M, Garcia D. Aspectos de farmacovigilancia: adulto mayor y susceptibilidad de reacciones adversas a medicamentos. *Rev CENIC Cienc Biol [Internet]*. 52(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24502021000200187&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502021000200187&lng=es).
29. By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2023;71(7):2052-81.



**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.

