



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

**POLIFARMACIA EN EL ADULTO MAYOR.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**POLYPHARMACY IN THE ELDERLY.
BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Rocío del Carmen Díaz Burgos

Instituto Superior Tecnológico Jatun Yachay Wasi, Ecuador

Javier Alejandro Robles Calderón

Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Polifarmacia en el Adulto Mayor. Revisión Bibliográfica

Rocío del Carmen Díaz Burgos¹

rocio.diaz@jatunyw.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-1679-8591>

Instituto Superior Tecnológico

Jatun Yachay Wasi

Ecuador

Javier Alejandro Robles Calderón

javier.robles@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-7260-3487>

Universidad Técnica de Manabí

Ecuador

RESUMEN

El enfoque del tratamiento médico en los adultos mayores ha estado marcado por una tendencia a prescribir múltiples fármacos para abordar diversas comorbilidades. Sin embargo, esta práctica ha sido objeto de críticas debido a sus implicaciones potencialmente negativas, como interacciones medicamentosas adversas, efectos secundarios no deseados y un deterioro general en la calidad de vida. Con base a las implicaciones de la polifarmacia en la calidad y estilo de vida de las personas adultas mayores el objetivo de este documento fue proporcionar una visión integral sobre el impacto de la polifarmacia en el adulto mayor, analizando tanto sus consecuencias clínicas como sociales, mediante la revisión bibliográfica de documentos de elevada calidad científica y académica. Partiendo de ello, es claro que la polifarmacia se ha constituido en una práctica común en el proceso de salud enfermedad del adulto mayor debido a la presencia de múltiples comorbilidades crónicas. Sin embargo, esto puede aumentar el riesgo de reacciones adversas, interacciones medicamentosas y efectos secundarios, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida del paciente. La adherencia al tratamiento es fundamental para minimizar los riesgos asociados con la polifarmacia en el adulto mayor, siendo importante que los pacientes sigan las indicaciones de los medicamentos y comuniquen cualquier cambio o efecto secundario a su médico, pues la no adherencia puede llevar a una reducción de la eficacia del tratamiento y un aumento del riesgo de reacciones adversas.

Palabras clave: polifarmacia, adulto mayor, adherencia al tratamiento, comorbilidades

¹ Autor principal

Correspondencia: rocio.diaz@jatunyw.edu.ec

Polypharmacy in the Elderly. Bibliographic Review

ABSTRACT

The approach to medical treatment in older adults has been marked by a tendency to prescribe multiple drugs to address various comorbidities. However, this practice has come under fire due to its potentially negative implications, such as adverse drug interactions, unwanted side effects, and an overall deterioration in quality of life. Based on the implications of polypharmacy on the quality and lifestyle of older adults, the objective of this document was to provide a comprehensive vision of the impact of polypharmacy on older adults, analyzing both its clinical and social consequences, through the bibliographic review of documents of high scientific and academic quality. Based on this, it is clear that polypharmacy has become a common practice in the health-disease process of older adults due to the presence of multiple chronic comorbidities. However, this may increase the risk of adverse reactions, drug interactions, and side effects, which may negatively impact the patient's quality of life. Adherence to treatment is essential to minimize the risks associated with polypharmacy in the elderly, and it is important that patients follow the medication instructions and communicate any changes or side effects to their doctor, since non-adherence can lead to a reduction of the effectiveness of the treatment and an increased risk of adverse reactions.

Keywords: polypharmacy, older adults, treatment adherence, comorbidities

Artículo recibido 10 julio 2024

Aceptado para publicación: 15 agosto 2024



INTRODUCCIÓN

La polifarmacia, definida como el uso concurrente de múltiples medicamentos por un paciente, es un fenómeno cada vez más prevalente en la población adulta mayor. Este fenómeno se ha intensificado debido al aumento de la esperanza de vida y a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas que requieren tratamientos farmacológicos complejos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente el 50% de los adultos mayores toman cinco o más medicamentos simultáneamente, lo que plantea serios riesgos para su salud y bienestar (Ramírez & Ramírez, 2021)

Como lo explica Maher & Hajjar (2014), históricamente el enfoque del tratamiento médico en los adultos mayores ha estado marcado por una tendencia a prescribir múltiples fármacos para abordar diversas comorbilidades. Sin embargo, esta práctica ha sido objeto de críticas debido a sus implicaciones potencialmente negativas, como interacciones medicamentosas adversas, efectos secundarios no deseados y un deterioro general en la calidad de vida.

Investigaciones recientes como la realizada por Archila et al (2024), han demostrado que la polifarmacia puede contribuir a un aumento en las hospitalizaciones y una mayor carga económica tanto para los pacientes como para los sistemas de salud, a su vez, puede estar estrechamente relacionada con el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas.

Documentos como los propuestos por Guillem & Molés (2024) y Arriagada et al (2020), han señalado que uno de los principales problemas de la polifarmacia es la carencia de información sobre cómo manejar la administración múltiple de medicamentos y sobre los riesgos asociados a la misma, razón por la cual, destacan la importancia de mantener una buena comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, poniendo especial énfasis en que son los médicos tratantes y las enfermeras quienes deben garantizar que el paciente esté correctamente informado.

Siendo la polifarmacia uno de los aspectos sanitarios de mayor alcance y prevalencia conforme avanza la edad y la esperanza de vida de la población mundial, el objetivo principal de esta revisión bibliográfica es proporcionar una visión integral sobre el impacto de la polifarmacia en el adulto mayor, analizando tanto sus consecuencias clínicas como sociales.

Con base en ello, y gracias a la información plasmada en este documento, es posible reconocer áreas donde se requiere más investigación y desarrollo, especialmente en lo que respecta a políticas públicas



y educación médica continua, pues conforma avanza la ciencia y la tecnología, talvez en un futuro cercano sea posible reducir el número de medicamentos para las comorbilidades y brindar el mejor tratamiento posible a menor riesgo; al mismo tiempo, ofrecer recomendaciones prácticas para que los profesionales sanitarios involucrados en el cuidado del adulto mayor estén atentos de los cambios fisiológicos y psicológicos de estos pacientes y garanticen una mejor adherencia a los tratamientos.

METODOLOGÍA

En este artículo se aborda el uso de medicamentos en el adulto mayor asociado a la edad y la prevalencia de múltiples condiciones crónicas o comorbilidades que presenta, pues es necesario comprender las implicaciones en la salud y calidad de vida de este grupo poblacional vulnerable, aún más, cuando la polifarmacia puede incrementar el riesgo de interacciones medicamentosas adversas, efectos secundarios y complicaciones. A partir de ello y basados en la necesidad científica, la redacción de este documento de revisión bibliográfica tuvo como punto de partida la búsqueda, selección y análisis de la información documental en las que se destacan las características relevantes de esta problemática mundial.

Diseño

El diseño empleado en la redacción de este artículo de revisión bibliográfica es el descriptivo, pues su aplicación permite conocer las características, patrones y efectos del uso de múltiples medicamentos en este grupo poblacional. Al mismo tiempo, al describir las interacciones entre diferentes fármacos, así como los problemas asociados como efectos adversos y adherencia al tratamiento, se puede estimar la necesidad de intervenciones específicas para optimizar el manejo farmacológico en adultos mayores, promoviendo un enfoque más seguro y efectivo en su atención médica.

Estrategia de búsqueda.

Dado que la población mayor de 60 años a nivel mundial supera los 1000 millones personas, investigaciones relacionadas con la polifarmacia tienen elevada importancia, por lo que, la cantidad de información disponible es amplia, siendo necesario establecer parámetros de búsqueda para optimizar los recursos y dar realce a la investigación; por ello, se recurrió al empleo de meta buscadores científicos académicos, priorizando el uso de Google académico donde es posible acceder a diferentes bases de datos como: Pubmed, ELSEVIER, MEDISAN, MEDIGRAPHIC, SCielo, entre otras, al mismo tiempo,

dado que estas bases de datos ofrecen la posibilidad de establecer campos de búsqueda específicos y la aplicación de filtros basados en criterios de inclusión y exclusión, la selección de información fue viable, lo cual garantizó que esta cubra las necesidades investigativas establecidas.

Criterios de inclusión y exclusión

Para cumplir el objetivo planteado en la ejecución de este artículo de revisión bibliográfica se establecieron con base a tres aspectos específicos: Idioma (español e inglés); tiempo de publicación (últimos 10 años); tipo de documento (artículos científicos, revisiones bibliográficas, tesis e informes de investigación, sitios web avalados de carácter nacional e internacional).

Extracción y análisis de la información

Partiendo de la búsqueda gris mediante la ecuación de búsqueda "Polifarmacia en el adulto mayor" se obtuvo alrededor de 11.600 resultados, dejando claro que este tema tiene un elevado impacto social y sanitario, en función de ello; gracias al uso de meta buscadores y bases de datos se aplicó en forma progresiva los diferentes criterios de inclusión y exclusión; en primera instancia aquellos relacionados con el idioma evidenciando 11.000 coincidencias, en una segunda instancia se aplicó los criterios relacionados con el tipo de documento, reduciendo las coincidencias a 364 escritos, para finalmente establecer el criterio de inclusión relacionado con la temporalidad dejando en última instancia 269 documentos.

Con la finalidad de seleccionar documentos importantes, apegados al tema y objetivo de la investigación, se analizó acápites importantes como el resumen, introducción y conclusiones, reduciendo el número de documentos a 116 escritos que cumplieran con las demandas de la investigación.

Al finalizar la revisión bibliográfica de los documentos preseleccionados, se eligió 27 escritos de elevada credibilidad y contenido científico relevante, mismos que cumplieran con los requisitos investigativos deseados, cubriendo la necesidad científica y académica de los investigadores, es así que se incluyeron: revisiones bibliográficas, artículos científicos, informes técnicos, sitios online oficiales de organismos nacionales e internacionales de elevada calidad y valor científico indispensable para la redacción de este documento.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La polifarmacia se refiere al uso recurrente de múltiples medicamentos por un paciente, generalmente definido como el uso de cinco o más fármacos. En este sentido, el informe emitido por la OMS (2019), explica que a medida que la población envejece, se incrementa la probabilidad de sufrir múltiples enfermedades a largo plazo, por lo que deben tomar múltiples medicamentos, por ello, es necesario adoptar un enfoque centrado en la persona para garantizar que los medicamentos sean adecuados para el consumo individual y que proporcionen el mayor beneficio sin ningún daño o procurando el daño mínimo posible.

De acuerdo a Sánchez et al (2022), la polifarmacia es un fenómeno común en personas adultas mayores que suelen padecer múltiples enfermedades crónicas o comorbilidades, lo que lleva a la prescripción de varios tratamientos simultáneamente, con la finalidad de tratar la enfermedad más relevante sin dejar que las otras comorbilidades avancen o acarreen complicaciones al estado de salud general del paciente. Históricamente, la polifarmacia ha existido desde los inicios de la medicina, sin embargo, factores relacionados con la calidad y estilo de vida de la población, han dado paso a una creciente complejidad del tratamiento médico, proponiendo nuevos desafíos en el enfoque en la atención centrada en el paciente, lo cual ha contribuido a una mayor prevalencia de la polifarmacia. (Maher & Hajjar, 2014)

Al mismo tiempo, los adultos mayores son particularmente vulnerables a estos problemas debido a cambios fisiológicos relacionados con la edad que afectan el metabolismo y la excreción de fármacos; además, la polifarmacia puede resultar en una disminución de la calidad de vida y un aumento en las hospitalizaciones. (Gómez, 2024)

En las últimas décadas, la polifarmacia ha sido objeto de estudio debido a sus implicaciones para la salud pública, para Hernández et al (2018), la polifarmacia involucra riesgos asociados, como interacciones medicamentosas adversas y efectos secundarios, por lo que actualmente se están desarrollando estrategias para manejar mejor la polifarmacia, incluyendo revisiones periódicas de medicación y enfoques más integrados en el cuidado del paciente.

Si bien, la polifarmacia es más común en adultos mayores, otros grupos poblacionales también la experimentan, por ejemplo, pacientes con enfermedades crónicas, como diabetes o hipertensión, a menudo requieren varios fármacos para manejar sus condiciones. Del mismo modo, pacientes con

enfermedades mentales son otro grupo significativo que enfrenta la polifarmacia, dado que estos pacientes son tratados con múltiples antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos para controlar sus síntomas, es así que, la combinación de estos medicamentos puede ser necesaria para lograr un equilibrio efectivo, pero también plantea desafíos en términos de adherencia al tratamiento y monitoreo de efectos adversos. (Jumbo et al, 2024)

De acuerdo a Castro et al (2016), otro grupo poblacional que experimenta polifarmacia, lo constituyen los pacientes hospitalizados o críticos de UCI, pues ellos suelen recibir múltiples medicamentos durante su estancia en el hospital debido a la naturaleza aguda de sus condiciones clínicas, además, se debe considerar que en estos pacientes, la administración de medicamentos no es exclusiva para la enfermedad principal, sino también se administra medicación preventiva y paliativa, que desde el enfoque terapéutico, es esencial para la recuperación satisfactoria del paciente.

A su vez, a medida que las personas envejecen, experimentan una serie de cambios fisiológicos que pueden afectar su salud y bienestar, usualmente estos cambios están relacionados con una disminución en la función renal y hepática, lo que puede alterar la metabolización y eliminación de medicamentos, al mismo tiempo, hay un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes y artritis, lo que a menudo requiere múltiples tratamientos farmacológicos. (Archila et al, 2024)

En el campo específico de la farmacología, Ruscin & Linnebur (2021) mencionan que los adultos mayores experimentan alteraciones considerables en la farmacocinética y farmacodinamia, es así que, factores relacionados con la absorción, distribución, metabolismo y excreción de fármacos pueden verse alteradas por cambios en la composición corporal (como una mayor proporción de grasa corporal) y por la disminución del flujo sanguíneo a los órganos vitales, dando paso a una mayor sensibilidad a los efectos de los medicamentos y un riesgo elevado de reacciones adversas, todo ello está relacionado con la Farmacocinética. En cuanto a la farmacodinamia, la presentación del medicamento, la forma farmacéutica, entre otros, pueden influir de forma negativa en la adherencia al tratamiento.

Además, factores sociales como el aislamiento o la falta de apoyo familiar, influyen en la adherencia al tratamiento e incrementan aún más la dependencia de múltiples fármacos para controlar síntomas o mejorar la calidad de vida; en esta misma línea, varias investigaciones han demostrado que en los

adultos mayores las enfermedades mentales relacionadas con la ansiedad y depresión tienen una elevada prevalencia, cuya causa frecuente es el abandono de familiares, la incapacidad de ejecutar tareas y trabajos; incapacidad física, entre otros. (Martin et al, 2014)

Es así que, los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento, junto con las comorbilidades comunes y las alteraciones en cómo los medicamentos son procesados por el cuerpo, hacen que muchos adultos mayores requieran polifarmacia para gestionar eficazmente su salud, mejorar su calidad de vida y reducir las molestias asociadas a estas patologías.

En el caso particular de los adultos mayores, la prevalencia de diferentes comorbilidades exige la polifarmacia, pues estas condiciones coexistentes no solo complican el manejo clínico, sino que también aumentan el riesgo de efectos adversos y hospitalizaciones, por ello, los profesionales sanitarios deben escoger la mejor estrategia terapéutica con menor riesgo para salvaguardar la vida de los adultos mayores. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021)

Entre las principales enfermedades que presentan los adultos mayores se pueden mencionar:

- **Enfermedades Cardiovasculares:** las ECV en los adultos mayores están relacionados con diferentes factores como la edad, pues a medida que envejecemos, las arterias se vuelven menos flexibles y más propensas a la acumulación de placa, lo que puede llevar a la aterosclerosis, al mismo tiempo, factores de riesgo como hipertensión, diabetes, colesterol alto, obesidad y falta de actividad física, incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, lo cual, unido a los cambios fisiológicos, el historial médico, el estilo de vida y factores genéticos, generan un mayor riesgo de desarrollar ECV como: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, problemas cardiacos, entre otros.

(National Institute on Aging, 2018)

- **Diabetes Mellitus:** esta patología va de la mano con la edad, pues el cuerpo se vuelve menos sensible a la insulina, lo que puede llevar a la resistencia a la misma y al desarrollo de diabetes tipo 2. Como lo explican Díaz & Caballero (2024), la pérdida de masa muscular puede reducir la capacidad del cuerpo para utilizar la insulina de manera efectiva, sobre todo si se considera que usualmente se da un aumento de la grasa abdominal, influyendo también en la función pancreática que disminuye con la edad, lo que puede afectar la producción de insulina y aumentar el riesgo de diabetes, que en concomitancia con factores de riesgo relacionados con la hipertensión, colesterol alto, obesidad y falta

de actividad física, incrementan el riesgo de diabetes, convirtiéndose en una de las comorbilidades más frecuente en este grupo poblacional.

- Enfermedades respiratorias crónicas: dentro de las cuales destacan la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma inducen a los adultos mayores a la polifarmacia dado que su tratamiento incluye medicamentos broncodilatadores y corticoesteroides, lo que también suma a la carga farmacológica. (Martínez et al, 2021)

- Trastornos musculoesqueléticos relacionados con los problemas articulares y musculares, como la artritis, son comunes en los adultos mayores, por ello, el manejo del dolor y la inflamación frecuentemente requiere analgésicos y antiinflamatorios no esteroides (AINEs), contribuyendo a la polifarmacia. (Guamán et al, 2022)

- Trastornos neurológicos y afecciones psicológicas juegan un rol determinante en la polifarmacia, pues muchos adultos mayores deben recurrir en su terapia farmacológica antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, o medicamentos para mejorar la función cognitiva, lo que aumenta aún más el número de fármacos utilizados. (Archila et al, 2024)

- Finalmente, las neoplasias afectan a un elevado porcentaje de la población adulta mayor, por lo que, el tratamiento oncológico proporcionado involucra quimioterapia o terapia hormonal, además de medicamentos para manejar efectos secundarios o comorbilidades relacionadas con el cáncer, que junto a la radioterapia acarrea mayores complicaciones al estado de salud general del paciente.

Debido a la prevalencia de enfermedades crónicas que requieren tratamiento farmacológico continuo, la prevalencia de la polifarmacia es elevada, varios estudios indican que entre el 30% y el 50% de los adultos mayores que viven en sus hogares y hasta el 90% de los que viven en instituciones geriátricas experimentan polifarmacia, relacionada principalmente con la complejidad del manejo de múltiples condiciones médicas. (OMS, 2019)

Cabe mencionar que, el uso excesivo de medicamentos puede llevar a efectos adversos significativos, incluyendo reacciones adversas a medicamentos (RAM), interacciones fármaco-fármaco y complicaciones relacionadas con la salud física del paciente, como caídas o deterioro cognitivo. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021)

Así, las interacciones medicamentosas más frecuentes en la polifarmacia de adultos mayores son las relacionadas con la farmacodinamia, pues existe la posibilidad de que se dé un efecto de potenciación de efectos (sinergismo), un ejemplo clásico se da por la combinación de anticoagulantes y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) que aumenta el riesgo de sangrado.

Un tipo de RAM frecuente se vincula a las interacciones farmacocinéticas, en las que, la inhibición del metabolismo que se traduce en reducción de la velocidad de eliminación del fármaco debido a problemas en la filtración glomerular, lo cual, puede incrementar el riesgo de toxicidad; del mismo modo, las interacciones relacionadas con la edad producen un incremento de la sensibilidad a un cierto tipo de medicamentos como los sedantes benzodiazepinas que son ampliamente prescritos en los adultos mayores. (Ramírez et al, 2019)

Al mismo tiempo, es conocido que las interacciones alimento medicamento (IAM) pueden tener un impacto significativo en la forma como el cuerpo utiliza el fármaco y los efectos de este en el organismo, pues muchos alimentos pueden dar paso a la inhibición de la absorción de medicamentos por la presencia de alimentos, por ello, es necesario que se conozca de forma clara las comorbilidades que presenta el paciente, los fármacos empleados, sus posibles efectos secundarios y las interacciones que se pueden desarrollar, siendo esencial la interconsulta, a través de la cual, los profesionales pueden establecer redes farmacológicas que ayuden al tratamiento de la patología principal, pero que no afecten el estado de salud general del paciente, en otras palabras, buscar el mayor beneficio con el menor riesgo. (García et al, 2021)

Paralelo a ello, las consecuencias psicológicas desencadenadas por la polifarmacia son múltiples, pues ejercen un efecto no deseado en la salud mental del adulto mayor, pues la carga de tomar múltiples medicamentos puede generar ansiedad y depresión, además de contribuir al deterioro cognitivo. (Archila et al 2024)

En este contexto, cuando se habla de polifarmacia es usual relacionarlo con la adherencia al tratamiento, es decir, al grado en que un paciente sigue las recomendaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos y la realización de cambios en el estilo de vida, pues esta suele disminuir en el adulto mayor debido a la complejidad de sus condiciones de salud y el uso de múltiples medicamentos.

La adherencia adecuada a los tratamientos puede mejorar significativamente los resultados clínicos, reducir las hospitalizaciones y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, quienes suelen padecer enfermedades crónicas como: hipertensión, diabetes, artritis, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades cardíacas, entre otras. (Padilla & Morales, 2020)

Cabe mencionar que, existen múltiples factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento en adultos mayores, dentro de los cuales se incluyen aspectos físicos relacionados con problemas de visión o audición, efectos secundarios de los medicamentos y dificultades para recordar dosis.

Paralelo a ello, los problemas cognitivos, como la ansiedad, depresión, demencia o el deterioro cognitivo leve, tienen un impacto profundo en la adherencia al tratamiento, pues suelen afectar negativamente la capacidad del paciente para seguir un régimen de tratamiento o identificar adecuadamente que medicamento debe tomar y la dosis respectiva, por lo que estos factores pueden incrementar el riesgo de errores en la medicación y disminuir la adherencia.

En este sentido, los profesionales de salud tienen la responsabilidad de fomentar la adherencia al tratamiento en los adultos mayores, pues si ellos comunican claramente a los pacientes sobre su condición y el propósito del tratamiento, estos se sentirán más involucrados en decisiones sobre su cuidado, lo que crea un entorno más favorable para que el adulto mayor siga su tratamiento adecuadamente. (Bello & Montoya, 2020)

A su vez, el uso de tecnología como dispositivos portátiles o aplicaciones puede facilitar el seguimiento del cumplimiento del tratamiento por parte del adulto mayor, permitiendo ajustes inmediatos si se detectan problemas. Esta adherencia se puede potenciar por medio de intervenciones comunitarias y grupos de apoyo donde se pueden compartir experiencias e información sobre cómo manejar sus tratamientos, respetando su autonomía mientras se busca optimizar el estado de salud general. (Suárez, 2024)

Cuando un adulto mayor toma más de 3 medicamentos, los riesgos asociados a la polifarmacia incluyen un aumento en las hospitalizaciones, mayor probabilidad de errores en la medicación y una disminución general en la calidad de vida, incrementando paulatinamente las tasas de mortalidad en este grupo etario. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021)

En lo relacionado con los costos económicos derivados del tratamiento inadecuado relacionado con polifarmacia estos son significativos, pues no solo se incluyen gastos médicos adicionales por hospitalizaciones y tratamientos por efectos adversos, sino también el costo de las medicinas que muchas de las veces los seguros de salud no cubren, al mismo tiempo, es usual que dada la polifarmacia los adultos mayores presentan elevado riesgo de trastornos gastrointestinales, constituyendo un gasto adicional asociado a una patología que usualmente no presentaban.

Aunque a menudo la polifarmacia se asocia con riesgos, es importante reconocer que, cuando se maneja adecuadamente, la polifarmacia puede ofrecer beneficios significativos para esta población, por ejemplo, facilita el manejo de múltiples comorbilidades que son comunes en los adultos mayores, facilitando que los médicos puedan prescribir diferentes medicamentos en conjunto para controlar estas condiciones simultáneamente. (OMS, 2019)

La polifarmacia también permite una mayor personalización del tratamiento, dado que cada paciente es único y reacciona de forma determinada ante un tratamiento farmacológico, en tal virtud, los médicos pueden ajustar las dosis y combinaciones según las necesidades específicas del paciente, optimizando así la eficacia del tratamiento y mejorando la calidad de vida.

Otra de las ventajas de la polifarmacia en el adulto mayor, está relacionada con la prevención de complicaciones asociadas con enfermedades crónicas. Por ejemplo, un paciente con diabetes puede beneficiarse no solo de insulina sino también de medicamentos que protegen sus riñones o controlan la presión arterial, mejorando de esta manera su salud general reduciendo el riesgo de hospitalizaciones por complicaciones relacionadas con estas condiciones. (Casas et al, 2016)

Al mismo tiempo, Sierra et al (2023) explican que medicamentos antihipertensivos, estatinas y anticoagulantes pueden ser utilizados conjuntamente para manejar factores de riesgo y prevenir eventos adversos graves como infartos o accidentes cerebrovasculares; del mismo modo, en pacientes que sufren de dolores crónicos, el uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) mejoran su calidad de vida.

La visión a futuro de la polifarmacia en el adulto mayor aborda no solo la gestión de medicamentos, sino también las implicaciones sociales, económicas y de salud pública que pueden desencadenarse a futuro.

Uno de los principales desafíos que enfrenta la polifarmacia es el riesgo elevado de efectos adversos y reacciones entre medicamentos, pues a medida que aumenta el número de medicamentos prescritos, también lo hace la complejidad del tratamiento, y de forma simultánea la probabilidad de que se presenten estos efectos contraproducentes.

En el futuro la polifarmacia debe considerar factores individuales como genética, estilo de vida, cambio en el estilo de vida y preferencias del paciente al momento de prescribir medicamentos, pues cuanto más personalizada sea la medicina en función del paciente podría ayudar a reducir el número total de medicamentos necesarios al seleccionar tratamientos más efectivos y específicos para cada individuo. (Aguirre et al, 2017)

Dentro de la polifarmacia, el paciente es el centro de atención, preocupación y vigilancia sanitaria, sin embargo, el rol que cumplen los médicos es determinante, por lo que deben estar actualizados sobre las mejores prácticas en prescripción y manejo farmacológico específico para adultos mayores, con la finalidad de mejorar los resultados clínicos en esta población.

Al mismo tiempo, la visión futura también incluye un enfoque colaborativo entre diferentes disciplinas dentro del cuidado médico. Equipos compuestos por médicos, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos y trabajadores sociales, pueden trabajar juntos para desarrollar planes integrales que aborden tanto las necesidades médicas como las sociales del adulto mayor, proporcionando una atención más holística y efectiva hacia los pacientes. (Casas et al, 2016)

Las políticas públicas juegan un papel importante en moldear cómo se maneja la polifarmacia entre los adultos mayores. En este sentido, Ecuador ha desarrollado diversas políticas públicas en el ámbito de la salud que buscan mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, especialmente de los grupos vulnerables como los adultos mayores, quienes tienen mayor predisposición a desarrollar enfermedades crónicas y condiciones que requieren tratamientos complejos.

Las políticas públicas que respaldan el acceso a salud y dispensación de medicamentos en el adulto mayor se encuentran en el Código Orgánico de Salud (2016), donde se establecen los principios fundamentales para garantizar el derecho a la salud en Ecuador. En la misma línea se enmarca el Plan Nacional de Salud 2017-2021, el cual incluye estrategias específicas para la atención del adulto mayor,

promoviendo un enfoque integral que considera no solo aspectos médicos, sino también sociales y psicológicos.

Es así que, las políticas públicas ecuatorianas están diseñadas para abordar las necesidades específicas del adulto mayor, enfocándose no solo en su atención médica directa sino también en aspectos preventivos y educativos que contribuyen a una mejor calidad de vida. La gestión adecuada de la polifarmacia es fundamental dentro de estas políticas, garantizando así un enfoque integral hacia la salud del adulto mayor.

Por todo ello, la visión a futuro de la polifarmacia del adulto mayor debe ser integral, abordando desde aspectos tecnológicos hasta colaborativos e investigativos, manteniendo un enfoque proactivo hacia estos desafíos se podrá garantizar una atención segura y efectiva que mejore significativamente la calidad de vida del adulto mayor.

CONCLUSIONES

La polifarmacia es una práctica común en el adulto mayor debido a la presencia de múltiples comorbilidades crónicas. Sin embargo, esto puede aumentar el riesgo de reacciones adversas, interacciones medicamentosas y efectos secundarios, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida del paciente.

La adherencia al tratamiento es fundamental para minimizar los riesgos asociados con la polifarmacia en el adulto mayor, siendo importante que los pacientes sigan las indicaciones de los medicamentos y comuniquen cualquier cambio o efecto secundario a su médico, pues la no adherencia puede llevar a una reducción de la eficacia del tratamiento y un aumento del riesgo de reacciones adversas.

Es importante considerar la evaluación de la polifarmacia en el adulto mayor para minimizar los riesgos y optimizar el tratamiento, por ello, es importante incluir una revisión regular de los medicamentos, la identificación de duplicidades terapéuticas y la evaluación de la necesidad de cada medicamento, ya que esto, puede ayudar a reducir el riesgo de reacciones adversas y a mejorar la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre, N., Caudevilla, A., Muñoz, L., & Crespo, M. (2017). Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Rev. Clínica Española*, 217(5), 289-295. <https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256517300267>
- Archila, J., Mota, A., & González, W. (2024). Consecuencias neurocognitivas y neuropsicológicas de la polifarmacia en el adulto mayor. *Rev. Académica CUNZAC*, 7(1), 24–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.46780/cunzac.v7i1.114>
- Arriagada, L., Araya, M., & Carrasco, T. (2020). Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. *Rev. Médica Clínica Las Condes*, 3(2), 204-210. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-polifarmacia-deprescripcion-personas-mayores-S0716864020300237>
- Bello, N., & Montoya, P. (2020). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Rev. Gerokomos*, 28(2), 73-77. <https://doi.org/https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf>
- Casas, P., Ortiz, P., & Penny, E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, 33(2), 335-341. <https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a20v33n2.pdf>
- Castro, A., Orozco, J., & Marín, D. (2016). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Rev. Méd. Risaralda*, 22(1), 52-57. <https://doi.org/http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>
- Código Orgánico de Salud. (2016). Código Orgánico de Salud. Ministerio de Salud Pública.
- Díaz, D., & Caballero, Á. (2024). Envejecimiento y diabetes: una relación bidireccional. *Estilos de Vida de la SED*.
- García, D., Lores, D., Dupotey, N., & Espino, D. (2021). Problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores hipertensos. *Rev. Pharmaceutocal care*, 23(3), 219-235.
- Gómez, A. (10 de mayo de 2024). Avances en la comprensión del metabolismo en ancianos y su relación con la obesidad. *Sonrie a la vida*:



<https://hogargeriatrico.plandedesarrollo.com/2024/05/avances-en-la-comprension-del-metabolismo-en-ancianos-y-su-relacion-con-la-obesidad.html>

- Guamán, K., Lara, E., Lascano, M., & Grijalva, I. (2022). Prevalencia de afecciones musculoesqueléticas y factores asociados en adultos mayores en una Fundación de Duran. *Rev. Vive Salud*, 5(13), 87-97. <https://doi.org/http://www.scielo.org/bo/pdf/vrs/v5n13/a7-87-97.pdf>
- Guillem, M., & Molés, M. (2024). El papel de la enfermería en la polifarmacia de las personas mayores. *Rev. Gerokomos*, 35(1), 19-24. <https://doi.org/https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2024/03/35-1-2024-019.pdf>
- Hernández, F., Álvarez, M., Martínez, G., & Junco, V. (2018). Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Rev. Med. Electrón*, 40(6), 1-18. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n6/1684-1824-rme-40-06-2053.pdf>
- Jumbo, D., Calderón, D., & Valdiviezo, J. (2024). Polifarmacia en Pacientes Adultos Mayores y el Papel de Enfermería en el Primer Nivel de Atención en Salud de Santa Rosa. 2023. *Rev. ciencia latina*, 8(1), 8759-8772. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10206
- Maher, R., & Hajjar, E. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Rev. Expert Opin Drug Saf*, 13(1), 57-65. <https://doi.org/https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>
- Martin, L., Grau, J., & Espinosa, A. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 40(2), 1-6. <https://doi.org/https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/printerFriendly/46/32>
- Martínez, M., Rojas, A., Lázaro, R., & Meza, J. (2021). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el médico general. *Rev. ac. Med. (Méx.)*, 63(3), 28-35. <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v63n3/2448-4865-facmed-63-03-28.pdf>
- National Institute on Aging. (30 de junio de 2018). La salud del corazón y el envejecimiento. National Institute on Aging: <https://www.nia.nih.gov/espanol/corazon/salud-corazon-envejecimiento>
- OMS. (2019). Medication Safety in Polypharmacy. Organización Mundial de la Salud.
- Padilla, V., & Morales, J. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Rev. Dominio de las Ciencias*, 6(4), 68-80.



- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2021). Uso de medicamentos y polifarmacia en personas mayores. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://doi.org/https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y-Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf>
- Ramírez, A., & Ramírez, J. (2021). Prevalencia de polifarmacia y problemas de medicación en ancianos de comunidades en Cienfuegos. *Rev. Cubana de Farmacia*, 54(1), 1-12. <https://doi.org/https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/513/437#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,90%20%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20mayor.>
- Ramírez, A., Ramírez, J., & Borrell, J. (2019). Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Rev. Cubana de Farmacia*, 52(2), 1-15. <https://doi.org/https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335/217>
- Ruscín, M., & Linnebur, S. (2021). Manual Merck. Farmacocinética en los ancianos. Merck & Co., Inc. <https://doi.org/https://www.msmanuals.com/esec/professional/geriatr%C3%ADa/farmacoterapia-en-los-ancianos/farmacodin%C3%A1mica-en-los-ancianos>
- Sánchez, H., Ramírez, F., & Carrillo, R. (2022). Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Rev. mex. anesthesiol*, 45(1), 40-47. <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v45n1/0484-7903-rma-45-01-40.pdf>
- Sierra, V., Moreno, E., Escandón, S., Rincón, D., Silva, A., & Ortíz, H. (2023). Tratamiento posterior a un ataque cerebrovascular con estatinas y metas de colesterol de baja densidad. *Rev. Acta Neurol Colomb*, 38(4), 240-248. <https://doi.org/http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v38n4/2422-4022-anco-38-04-240.pdf>
- Suárez, B. (01 de enero de 2024). Cómo la tecnología puede ayudar a las personas mayores. UNIR: <https://cuidadores.unir.net/informacion/hogar/servicios/2314-como-la-tecnologia-puede-ayudar-a-las-personas-mayores>