



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CRÓNICO-DEGENERATIVOS CON POLIFARMACIA

PERCEPTION OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS WITH CHRONIC DEGENERATIVE DISEASES WHO ARE TAKING MULTIPLE MEDICATIONS

Victor Gabriel Aguirre Santoscoy
Instituto Mexicano del Seguro Social

Víctor Hugo Barbosa Valencia.
Instituto Mexicano del Seguro Social

Laura Elizabeth Espinoza Solorio
Instituto Mexicano del Seguro Social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21287

Percepción de la salud y calidad de vida en adultos mayores crónico-degenerativos con polifarmacia

Victor Gabriel Aguirre Santoscoy¹midrialine@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0006-2576-0470>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Víctor Hugo Barbosa Valencia.**midrialine@hotmail.comInstituto Mexicano del Seguro Social
México**Laura Elizabeth Espinoza Solorio**midrialine@hotmail.comInstituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

El envejecimiento poblacional a nivel mundial ha generado un aumento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, lo que ha llevado a mayor consumo de medicamentos entre los adultos mayores, fenómeno conocido como polifarmacia. Esta situación incrementa su vulnerabilidad a efectos adversos e interacciones medicamentosas, deteriorando su estado funcional y calidad de vida. Ante este panorama, se realizó un estudio en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 durante 2024, con el objetivo de conocer la percepción de salud y calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas y polifarmacia. Se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal a una muestra de 343 adultos mayores seleccionados por conveniencia, utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF, que evalúa dimensiones de salud física, estado psicológico, relaciones sociales y entorno. La edad promedio fue de 77.5 años, predominando personas con escolaridad primaria, amas de casa y casadas. Las enfermedades más frecuentes fueron hipertensión y diabetes, y el 83% consumía entre 4 y 9 medicamentos. El 58.6% percibió su calidad de vida como deficiente, siendo la salud física la dimensión más afectada. En conclusión, la combinación de enfermedades crónicas y polifarmacia influye negativamente en la percepción de salud y bienestar de los adultos mayores.

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida, percepción de salud, polifarmacia

¹ Autor principal

Correspondencia: midrialine@hotmail.com

Perception of health and quality of life in older adults with chronic degenerative diseases who are taking multiple medications

ABSTRACT

Global population aging has led to an increase in the prevalence of chronic degenerative diseases, resulting in greater medication use among older adults, a phenomenon known as polypharmacy. This situation increases their vulnerability to adverse effects and drug interactions, deteriorating their functional status and quality of life. Given this scenario, a study was conducted at General Hospital No. 2 with Family Medicine during 2024 to understand the perception of health and quality of life among older adults with chronic diseases and polypharmacy. A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was applied to a convenience sample of 343 older adults using the WHOQOL-BREF questionnaire, which assesses dimensions of physical health, psychological state, social relationships, and environment. The average age was 77.5 years, with a predominance of individuals with primary education, homemakers, and married individuals. The most frequent diseases were hypertension and diabetes, and 83% were taking between four and nine medications. 58.6% perceived their quality of life as poor, with physical health being the most affected dimension. In conclusion, the combination of chronic diseases and polypharmacy negatively impacts the perception of health and well-being in older adults.

Keywords: older adult, quality of life, health perception, polypharmacy

Artículo recibido 20 octubre 2025

Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025



INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud de la mayoría de los países a nivel mundial han comenzado a experimentar cambios epidemiológicos progresivos con respecto a su pirámide poblacional, teniendo que enfrentar en los próximos años el enorme reto del envejecimiento poblacional. Este incremento de adultos mayores (AM) en la población mundial y su vulnerabilidad a las enfermedades crónico-degenerativas, llevará a un aumento en la utilización de los servicios médicos, convirtiéndose en un verdadero desafío del sector salud de los distintos países, el crear una “gerocultura” para alcanzar una longevidad satisfactoria y garantizar una mejor calidad de vida (CV).(1)

La CV es un concepto multidimensional complejo de amplio alcance influido por la interacción de múltiples factores, que para su evaluación obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital como la percepción del estado de salud, habilidades funcionales, nivel educativo alcanzado, condiciones económicas, entorno social favorable, calidad del ambiente, aspectos culturales, grado de satisfacción y logro de los objetivos individuales. Dichos factores están relacionados con la capacidad para mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir (funciones relacionadas con la vida diaria), lo cual le permitirá tener adecuada CV.(2)

En México, dado el creciente envejecimiento de la población por la marcada tendencia a la disminución en la fecundidad y un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer, se han incrementado en los AM las enfermedades crónico-degenerativas y con ello, el uso excesivo de fármacos provocando además de un incremento en la atención médica y en los costos sanitarios, efectos desfavorables en las capacidades funcionales del AM impactando de manera negativa sobre su CV. (3)

La vejez es una etapa de la vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa, formando parte integrante del envejecimiento y natural de la vida. La edad cronológica para esta etapa fue definida en la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, constituyendo culturalmente un parámetro determinante sobre el inicio de la vejez. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años son llamadas ancianas y los que sobrepasan de los 90 años son grandes o longevos.

El envejecimiento se ha definido como una serie de modificaciones morfológicas, funcionales, y bioquímicas, determinados por factores fisiológicos, biológicos, psicológicos y sociales, que origina el



paso del tiempo sobre los seres vivos. Este proceso dinámico que se inicia desde el momento del nacimiento y termina con la muerte, se caracteriza básicamente por la reducción o pérdida progresiva de la capacidad de las reservas homeostáticas del organismo ante los cambios. Esta declinación comienza alrededor de la 5ª década de la vida, es progresiva y varía entre un individuo y otro. La declinación de cada sistema de órganos está influenciada por factores genéticos, dietéticos, ambientales y también por los hábitos personales, sin llegar a ocasionar durante el envejecimiento síntomas o imponer restricciones a las actividades cotidianas; sin embargo, presentar enfermedades en esta etapa desencadena un deterioro abrupto de cualquier sistema o función, el cual podrá ser atenuado si se modifican los malos hábitos de vida.

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento significa simplemente, deterioro, al ser una época inactiva y de desgaste físico e intelectual, en donde se experimenta un debilitamiento general de la capacidad de respuesta y del procesamiento de la información, exigiéndoles estos cambios psicobiológicos hacer ajustes en muchos aspectos de su vida. El cambio más frecuente en el cerebro es la pérdida de neuronas, sobreviviendo sólo un 30% de ellas a los 70 años. La muerte gradual de neuronas es el resultado de un proceso adaptativo, eliminándose aquellas que no cumplían ninguna función generando una disminución de toda la actividad cerebral y, en consecuencia, una reducción en la rapidez y eficacia de todas las facultades mentales, incluida la actividad social. La salud y capacidad funcional, entendida como la eficiencia de una persona para realizar las actividades necesarias para lograr el bienestar, son aspectos importantes para la calidad de vida social de las personas: el nivel de capacidad funcional determina la medida en que pueden manejarse con autonomía dentro de la comunidad, participar en distintas actividades, visitar a otras personas, utilizar los servicios y facilidades que les ofrecen las organizaciones y la sociedad.

Cada individuo envejece a ritmo y tonalidad diferentes; más aún, los órganos y sistemas del cuerpo envejecen de manera distinta. El envejecimiento está determinado, por un lado, por la programación genética de cada individuo y, por el otro, la expectativa de vida, que se refiere a la posibilidad de años que pueden vivirse a partir del nacimiento, los cuales están íntimamente relacionados con el micro y macroambiente de cada individuo. Es decir, la forma en que envejecemos y vivimos este proceso, nuestra salud y capacidad funcional dependen no sólo de la estructura genética, sino también de lo que



se ha hecho durante la vida, del tipo de cosas con las que se ha encontrado, y de cómo y dónde se ha vivido la vida (patrón de conducta y estilo de vida). En este sentido, la esperanza o expectativa de vida representa la única posibilidad de intervención para lograr un envejecimiento exitoso. (4)

En México el envejecimiento, para la mayoría de los pobladores, es un problema a largo plazo que afecta las expectativas que se han formado a lo largo de su vida, así como por la presencia de algunos cambios que sobrevienen frecuentemente y repercuten en su bienestar como la transición del trabajo a la jubilación, la disminución de ingresos y del estatus social, la viudez, las enfermedades e incapacidades funcionales, siendo la familia una fuente primaria para el fortalecimiento de las relaciones y del apoyo emocional. Las consecuencias del envejecimiento están directamente vinculadas con cambios en la estructura social y de manera específica, con aspectos relacionados con el cuadro de salud de la población, los recursos laborales, la seguridad social, la dinámica familiar, todos ellos entre otros factores básicos en la evolución social y económica de un país. Para ello, es necesario formular estrategias que fomenten la participación activa de la población adulta mayor, al ser personas que aportan desde sus saberes, necesidades y potencialidades, asegurándose la preservación de sus derechos universales: salud, vivienda, alimentación, recreación, cuidado y participación, entre otros. Para la OMS, el “envejecimiento activo, es un proceso en el que se optimizan las oportunidades para la salud, la participación en áreas física, laboral, social, económica, cultural, espiritual, cívica y la seguridad con el fin de mantener autonomía, independencia, salud física y mental, e inclusión social para mejorar la calidad de vida en la edad avanzada”. Para lograrlo, es necesario conocer sus condiciones para darles una atención y cuidado multidisciplinar e integral, que considere el entorno en el que están inmersos tanto físico, como social y cultural.

Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un envejecimiento saludable, condición que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse al desarrollar desde edades tempranas hábitos, estilos de vida saludables y con la prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades. Mejorar su estado de salud requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre integrantes de la familia, mediante la adopción de estilos de vida saludables y el estricto control de enfermedades que puedan afectarla; además, será necesario mejorar su situación económica y asistencia social, fomentar su desarrollo personal, integración social y adecuada recreación. Para quienes transitan



por esta etapa de la vida, se puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento, y a la elevación de la calidad de vida, expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar

A pesar de que la polifarmacia es un campo ampliamente estudiado y se sabe que afecta de forma negativamente la calidad de vida en los adultos mayores, se desconoce con evidencia concreta, la precisión de esta relación, ya que existen muchas variables con los contextos socioeconómicos y culturales.

Otra cuestión es que existen pocos estudios longitudinales, en su mayoría se trata de estudios que representan el momento específico del estudio, lo cual no nos permite conocer la evolución de la problemática y en especial la relación a los diversos factores que intervienen en la calidad de vida de cualquier individuo, como consecuencia de lo anterior, no ha sido posible evaluar de manera efectiva el impacto de las diversas acciones implementadas. (5) En este sentido, el objetivo del presente trabajo fue determinar la percepción de la salud y calidad de vida en adultos mayores crónico-degenerativos con polifarmacia del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 durante el 2024.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y con recolección prospectiva de datos. El trabajo se desarrolló en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 (HGZ MF2) del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Irapuato, Guanajuato, durante el primer semestre del año 2024.

La población objeto de estudio estuvo conformada por adultos mayores derechohabientes, de 65 años o más, con diagnóstico de al menos una enfermedad crónico-degenerativa y que, además, estuvieran bajo tratamiento con cuatro o más medicamentos simultáneamente, es decir, en situación de polifarmacia. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los pacientes que cumplieran con los criterios establecidos. El tamaño de la muestra se calculó mediante la herramienta EPI Info, considerando una población finita de 3,210 adultos mayores atendidos en consulta externa durante 2023. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se obtuvo una muestra final de 343 pacientes.

Se incluyeron únicamente aquellos pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando una carta de consentimiento informado. Se excluyeron personas con discapacidades

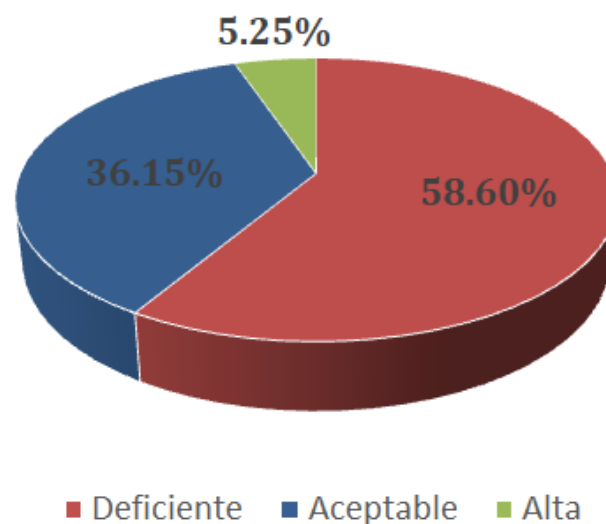
psicomotrices, enfermedades neurológicas o psiquiátricas que impidieran una adecuada valoración de su estado funcional, así como quienes se encontraran hospitalizados, atravesaran situaciones de estrés agudo, presentaran más de tres síndromes geriátricos, o no completaran adecuadamente el cuestionario. A los participantes se les aplicó la escala WHOQOL-BREF, instrumento diseñado por la Organización Mundial de la Salud para evaluar la calidad de vida. (6)

La recolección de datos se llevó a cabo en las áreas de consulta externa de Medicina Familiar y Medicina Interna. Los datos fueron registrados en una base de datos y posteriormente analizados mediante estadística descriptiva utilizando el software SPSS versión 25. Se calcularon medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

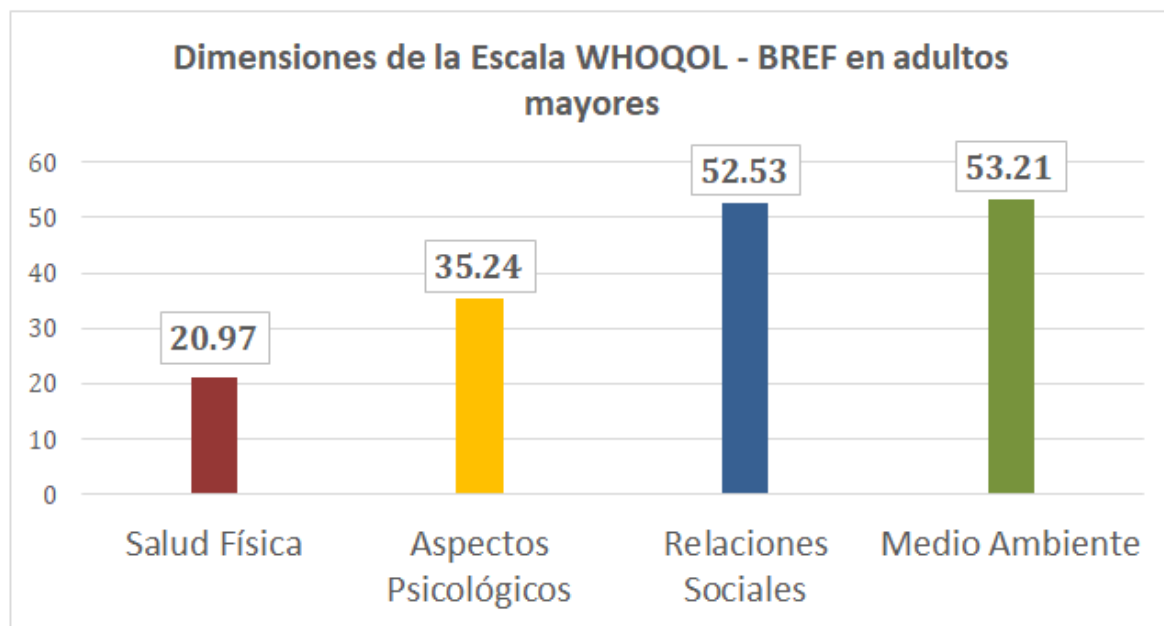
De acuerdo con la clasificación que permitió categorizar la percepción de la calidad de vida en AM crónico – degenerativas con polifarmacia se encontró que el 58.60% (2) correspondió a deficiente, seguido de 36.15% (124) como aceptable y sólo 5.25% (18) alta (Figura 1).

Clasificación de la Percepción de Calidad de vida en adultos mayores



Con respecto a la dimensión o indicador más afectado en relación a la calidad de vida fue el de Salud Física con un promedio de 20.97 (D.E. ± 9.81), seguido por el de Aspectos Psicológicos con 35.24 (D.E. ± 12.53); siendo a su vez, la dimensión o indicador menos afectado el del Medio Ambiente con un

promedio de 53.21 (D.E. ± 14.85), seguido por el de Relaciones Sociales con 52.53 (D.E. ± 16.79) como se muestra en la figura 2.



DISCUSIÓN

La percepción de salud y calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas y polifarmacia es predominantemente deficiente, especialmente en la dimensión de salud física. La alta carga de medicamentos, junto con el deterioro funcional y emocional asociado a la edad y la enfermedad, impacta negativamente en su bienestar general, reduciendo su autonomía y capacidad para desenvolverse con plenitud. (9)

Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con los hallazgos de investigaciones previas. Por ejemplo, trabajos de Carranza-Prado, García-Barrera, Villarreal-Ángeles, y otros autores, reportan una percepción generalmente favorable o aceptable de la calidad de vida en adultos mayores, aunque con variabilidad en las dimensiones afectadas. En el presente estudio, la dimensión más deteriorada fue la salud física, seguida por los aspectos psicológicos, lo que refleja el impacto directo de la polifarmacia y las enfermedades en la funcionalidad y el bienestar emocional de los adultos mayores. (7)

Pese a las condiciones adversas, algunos factores protectores como el apoyo social y familiar, la adaptación y la resiliencia personal, parecen influir positivamente en la percepción de la calidad de vida. Estos elementos ayudan a los adultos mayores a mantener una visión más optimista, sentirse útiles y

conservar cierta autonomía, incluso en contextos de enfermedad y uso prolongado de medicamentos.

(8)

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que este grupo etario enfrenta una alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, lo que conlleva a un uso excesivo de medicamentos (polifarmacia), y con ello, un incremento en los riesgos de efectos adversos, pérdida de funcionalidad y una percepción negativa de su salud y calidad de vida.

Como una posible estrategia, se podría implementar un programa de revisión periódica de medicamentos en el primer nivel de atención, liderado por un equipo multidisciplinario (médico familiar, farmacéutico clínico y trabajador social). Este programa debería estar basado en descripción racional de fármacos innecesarios o duplicados, educación al paciente y familia sobre el uso adecuado de medicamentos y autocuidado, evaluación integral geriátrica, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales y promoción de estilos de vida saludables y actividades que fomenten la funcionalidad y el bienestar emocional.

Esta estrategia no solo reduciría riesgos asociados a la polifarmacia, sino que podría mejorar significativamente la percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Envejecimiento y vejez. 2019. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
2. Villafuerte-Reinante, J. et al. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*. 2017; 15 (1): 85-92.
3. González-Celis Rangel, A.L. Calidad de vida en el adulto mayor. Instituto de Geriatria, México. 2010: 366-377. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/pdf>.
4. Villareal-Ángeles, M.A., Moncada-Jiménez, J., Ochoa-Martínez, P.Y., & Hall-López, J.A. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2021; (41): 480-484.
5. De la Uz-Herrera, M.E. El envejecimiento. Reflexiones acerca de la atención al anciano. *Bioética*. 2009: 1-8.



6. WHOQoL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*. 1993; 2 (2): 153-159. <https://doi.org/10.1007/BF00435734>.
7. González, A.A., Sánchez, A, González, R. Factores de riesgo asociados al uso de medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos. *Atención Familiar*. 2014; 21 (3): 69-72. Disponible en: <http://bit.ly/2YTI9ig>.
8. Coronado-Gálvez, JM., Díaz-Vélez, C., Manrique GL., & Arequipa-Benavides, J. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Médica Peruana*. 2009; 26 (4): 230-238.
9. Peña-Pérez, B., Terán, T.M., Moreno-Aguilera, F., & Bazán-Castro, M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2009; 14 (2): 53-61.

