

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
MEDICINA Y CIRUGÍA

*Trabajo de investigación para optar por la
licenciatura en medicina y cirugía*

**LA POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA
EN ADULTOS MAYORES RELACIONADO
CON ESTRATEGIAS DE MANEJO Y
EFECTOS ADVERSOS, UNA REVISIÓN
SISTÉMICA, 2025**

KEIRY CHAVARRÍA MORA

Mayo, 2025

DEDICATORIA

La dedicatoria no podría estar dirigida a nadie más que a mi familia, que siempre estuvo cerquita, apoyándome incondicionalmente. Este mérito es más suyo que mío.

A mis padres, quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia, mis ejemplos a seguir siempre. Gracias por cada palabra de aliento, por cada sacrificio y, sobre todo, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, cuando ni siquiera yo creía en mí misma. Gracias por inculcarme desde siempre que “yo podía ser lo que quisiera”, siempre que pudiera soñarlo y luchara por ello; y por recordarme que “nada cae del cielo” y que “todo lo bueno cuesta”, como dice mi mamá.

A mi hermana, mi compañera incondicional y mi mejor amiga, gracias por ser mi refugio en los días de tormenta y mi apoyo constante a lo largo de este camino. Por cada café preparado para acompañar mis desvelos, por despertarme en las mañanas y por estar siempre a mi lado, siendo mi respaldo y mi hombro para llorar cuando más lo necesité, sin importar la distancia ni las circunstancias. Muchas gracias, Babitas.

Este logro es fruto de su amor, su apoyo y su confianza. Les estaré eternamente en deuda. Con todo mi corazón, a ustedes les dedico este pequeño paso más. Gracias a cada uno de ustedes, día a día me acerco más a convertirme en esa doctora que siempre soñé ser.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora, la Dra. Karen Jara, quien ha sido una de mis mentoras desde los inicios de mi formación profesional. Tal vez ella no lo recuerde, pero yo guardo con claridad el momento en que, con sus palabras, me ayudó a poner los pies en la tierra, justo cuando más lo necesitaba, en uno de esos instantes en que sentía que podía desmoronarme durante el proceso. A veces, un gesto sencillo o una palabra dicha sin mayor intención puede ser exactamente lo que alguien necesita para no rendirse, ese impulso necesario para volver a creer en sí mismo.

A usted, que con paciencia y dedicación me guió a lo largo de este camino, brindándome el conocimiento y las herramientas para hacer realidad este trabajo, le expreso mi más sincera gratitud por haber sido una parte esencial de esta investigación.

¡MUCHAS GRACIAS!

RESUMEN

Introducción: Esta investigación pretende explorar cómo la polifarmacia repercute en la calidad de vida de los adultos mayores, se analizaron efectos adversos y complicaciones relacionadas, al asociar en el proceso estrategias de manejo. **Objetivos de estudio:** Identificar los principales efectos adversos de la polifarmacia en el adulto mayor, describir las repercusiones de la polifarmacia en la población geriátrica en relación con su calidad de vida y proponer estrategias de manejo enfocadas en minimizar riesgos relacionados con la polifarmacia. **Metodología:** El siguiente estudio corresponde a una Revisión sistémica de tipo mixto con diseño correlacional, en el que se tomó una muestra de 10 artículos científicos enfocados en población geriátrica mayor de 65 años polimedicada de los últimos 5 años, que cumpla con un nivel de evidencia alto. **Resultados:** La polifarmacia en adultos mayores se asocia significativamente con un mayor riesgo de fragilidad, efectos adversos, hospitalizaciones, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida. **Discusión:** Diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis resaltan que el número de fármacos utilizados, más que el tiempo de exposición, incrementa estos riesgos, y subrayan la importancia de implementar estrategias de manejo. **Conclusiones:** La polifarmacia en adultos mayores constituye un síndrome geriátrico asociado a múltiples efectos adversos y deterioro de la calidad de vida, cuya gestión requiere un enfoque individualizado, multidisciplinario y centrado en el paciente. **Palabras clave:** *Adulto mayor, Polifarmacia, Efectos adversos, Salud, Calidad de vida.*

ABSTRACT

Introduction: This research aims to explore how polypharmacy impacts the quality of life of older adults, analyzing related adverse effects and complications, while also considering management strategies within the process. **Objectives:** To identify the main adverse effects of polypharmacy in older adults, to describe the repercussions of polypharmacy on the geriatric population in relation to their quality of life, and to propose management strategies aimed at minimizing risks related to polypharmacy. **Methodology:** This study corresponds to a mixed-type systematic review with a correlational design, using a sample of 10 scientific articles focused on a polymedicated geriatric population (>65 years old) from the past 5 years, meeting a high level of evidence. **Results:** Polypharmacy in older adults is significantly associated with a higher risk of frailty, adverse effects, hospitalizations, functional decline, and decreased quality of life. **Discussion:** Various systematic reviews and meta-analyses highlight that the number of medications used—rather than the duration of exposure—increases these risks and emphasize the importance of implementing appropriate management strategies. **Conclusions:** Polypharmacy in older adults constitutes a geriatric syndrome associated with multiple adverse effects and a deterioration in quality of life, whose management requires an individualized, multidisciplinary, and patient-centered approach. **Keywords:** *Older adult, Polypharmacy, Adverse effects, Health, Quality of life.*

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1.1 Antecedentes del problema	9
1.1.2 Delimitación del problema	14
1.1.3 Justificación.....	14
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	16
1.4.1 Alcances de la investigación	16
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.5. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	38
3. 1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	39
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3. 3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	41
3.3.1 Población.....	41
3.3.2 Muestra.....	41
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	41
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	47
3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	47
CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS	60
4.1. GENERALIDADES	61
4.2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS	61
4.3. LISTADO DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN Y SUS DESCRIPCIONES	62
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	75
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	76

<i>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	84
6.1 CONCLUSIONES	85
6.2 RECOMENDACIONES	87
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	89
<i>LISTADO DE ABREVIATURAS</i>	99
<i>ANEXOS</i>	99
ANEXO N1	99
ANEXO N2	101
ANEXO N4	102
ANEXO N5	103
ANEXO N6	104
ANEXO N7	105
ANEXO N8	106
ANEXO N9	107

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla N.1</i>	42
<i>Tabla N.2</i>	45
<i>Tabla N.3</i>	45
<i>Tabla N.4</i>	47
<i>Tabla N.5</i>	49
<i>Tabla N.6</i>	50
<i>Tabla N.7</i>	55
<i>Tabla N.8</i>	57

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura N.1</i>	46
<i>Figura N.2</i>	46
<i>Figura N.3</i>	47
<i>Figura N.4</i>	52

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La polifarmacia, que la OMS definió en 2014 como “el uso simultáneo de cuatro o más medicamentos en una persona”, impacta principalmente a los adultos mayores debido a su vulnerabilidad relacionada a la multimorbilidad, lo que a su vez lleva a la prescripción o uso de varios fármacos y una mayor susceptibilidad a la polifarmacia como tal.

Sánchez-Rodríguez et al (2019) indica que es crucial implementar un control más riguroso de los fármacos administrados a la población mayor, para prevenir efectos adversos asociados con este fenómeno, y así disminuir el impacto sobre su calidad de vida.

Un estudio realizado en Costa Rica en el año 2021 con 264 personas adultas mayores de 65 años en el cantón de Goicochea reveló que aproximadamente el 61,4% de la población geriátrica estudiada utilizaba simultáneamente cinco o más medicamentos y que el 34% de esa población se automedicaba. Esto representa una estadística relevante para el desarrollo de estrategias de manejo, tales como promover la educación en los pacientes sobre la automedicación responsable y la adherencia a los tratamientos de base, con el fin de disminuir la tasa de efectos adversos y sus impactos en la calidad de vida (Segura Cano, 2021).

La polifarmacia se transforma en un creciente problema de salud pública, lo que exige cuantificar el impacto real al respecto y cómo incide tanto en salud física como en la mental, lo que afecta directamente a la calidad de vida de la población de la tercera edad mayor de 65 años, por lo que se vuelve de gran importancia indagar al respecto.

De acuerdo con Cubero Alpízar et al. (2020),

"Es vital llevar a cabo un seguimiento constante que promueva un uso correcto de estos medicamentos y prevenga posibles riesgos para la salud en la población, especialmente entre los adultos mayores".

La supervisión y monitoreo de los fármacos prescritos en población geriátrica es fundamental para verificar la adherencia, identificar efectos secundarios y prevenir consecuencias relacionadas, como caídas, delirio, depresión y un incremento general en la fragilidad en la población geriátrica, siendo esta la que más se ve afectada, como fue mencionado anteriormente (Cubero Alpízar et al., 2020).

Las investigaciones recientes confirman que la polifarmacia y sus efectos adversos aumentan de manera exponencial en la población de personas adultas mayores debido a su vulnerabilidad a enfermedades crónicas concomitantes o la pluripatología; lo que pone como imperativo buscar soluciones al respecto, para de esta manera no solo promover la seguridad del paciente sino mejorar su calidad de vida.

Sawan, M. J. et al (2021) subraya que la reducción de la polifarmacia es una prioridad global, por lo que en su investigación se analizan estudios recientes que evalúan intervenciones enfocadas en la polifarmacia y soluciones innovadoras para conseguir la solución de esta problemática, utilizando como eje principal para este objetivo la desprescripción farmacológica enfocada en este caso específico a personas mayores con demencia.

La des prescripción farmacológica en personas mayores con demencia ha evidenciado disminuir los efectos secundarios de la polifarmacia, lo que por consiguiente mejoraría la calidad de vida, se subraya la relevancia de aplicar estrategias sistemáticas y estandarizadas para la des prescripción; sin embargo, como menciona Sawan. M.J. et al (2021), “hay obstáculos que deben ser superados, como la reticencia de los profesionales de la salud y la ausencia de pautas claras”.

El documento señala que la evidencia en cuanto resultados de la des prescripción es limitada en torno a la demencia específicamente, lo que representa un reto aún en la actualidad, por lo que se necesita más investigación al respecto (Sawan, M. J. et al., 2021).

Reeve, J. et al., (2022), indican que la des prescripción es una estrategia eficaz para potenciar la salud y la calidad de vida en adultos mayores con multimorbilidad y polifarmacia. Esto resalta la urgencia de crear pautas precisas bien establecidas y estandarizadas al respecto, así como recursos útiles para simplificar el proceso de este fenómeno en expansión; además, el texto subraya la relevancia de valorar a cada paciente de forma individual viendo tanto su historial médico como su entorno social y su salud emocional, integrando a su familia u cuidador para obtener los mejores resultados que sean posibles.

De acuerdo con Fachal París. C., (2022)

"En promedio, investigaciones a nivel mundial han indicado que las personas mayores consumen entre 2 y 9 medicamentos cada día".

La investigación científica apoya los datos que fundamentan la existencia de efectos negativos relacionados con la polimedicación, especialmente en la población de adultos mayores, lo que genera una necesidad urgente de implementar medidas al respecto. Sin embargo, la evidencia aún debate la eficacia de las intervenciones que se llevan a cabo para la adecuada gestión y adherencia a los tratamientos (Fachal París. C., 2022).

De acuerdo con Beck. A. et al., (2022):

"La aplicación de estrategias para tratar las prescripciones inadecuadas y el uso de medicamentos sin receta en personas mayores puede ser eficaz en la mejora de la atención y la seguridad del paciente."

Este texto es de gran relevancia para el presente estudio, ya que subraya que la polimedicación y engloba tanto los medicamentos de venta libre no prescritos como los prescritos que consumen diariamente los adultos mayores. La información destaca las sugerencias del Grupo de Trabajo Canadiense sobre Atención Médica Preventiva relacionadas con la posible prescripción inadecuada y el uso de fármacos sin receta en adultos mayores, especialmente en el ámbito de la atención primaria.

Los medicamentos de venta libre disponibles en el mercado son complicados de identificar, lo que representa un peligro inminente al sostener que las personas pueden adquirirlos y usarlos sin información de sus profesionales de salud, lo que genera cierta complejidad en el proceso de optimización terapéutica, dado que es necesario tomar en cuenta otras variables (Beck, A. et al., 2022).

Zapata et al. (2024) subraya que en un estudio descriptivo observacional se analizan las características clínicas y demográficas de la polifarmacia en 100 adultos mayores del programa de Riesgo Cardiovascular del Hospital del Kennedy y su vinculación con la calidad de vida de estos a través de una encuesta estructurada. Este análisis determina que el 50,4% de su muestra que utiliza polifarmacia, y de este grupo, el 73,5% experimenta efectos adversos como resultado, lo cual impacta negativamente en su calidad de vida.

Byrne, C. J. et al. (2019) presentan en su estudio de cohorte publicado en 2019 el índice de carga de drogas (DBI) como un instrumento efectivo para anticipar el riesgo de deterioro funcional, caídas, fragilidad y, por ende, la disminución de la calidad de vida en adultos mayores; el estudio se llevó a cabo en una población geriátrica de un pueblo irlandés.

Este texto indica que la polifarmacia está vinculada a diversas comorbilidades en cadena, por lo cual se ve como un factor de riesgo significativo en la población adulta mayor para síndromes geriátricos destacados que, a su vez, afectan la calidad de vida general.

Una revisión sistemática publicada en 2023 evalúa la exposición global de una persona a anticolinérgicos y sedantes utilizando el índice de carga de fármacos (DBI) y su asociación con efectos adversos relacionados (Liu, B. M., 2024).

Según Liu, B. M. et al. (2024):

"Un alto DBI se asocia con un mayor riesgo de caídas y una reducción en la función y la cognición."

Esto aporta más pruebas sobre cómo la medicación inadecuada y la polifarmacia afectan la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores, lo que hace crucial aplicar estrategias que contribuyan a disminuir esta creciente dificultad.

De acuerdo con Daunt, R. et al. (2024), se presenta la polifarmacia como una de las crecientes amenazas para la salud pública en este siglo, abordando la evidencia existente sobre factores y consecuencias vinculadas a la polimedicación. Se utiliza un enfoque interdisciplinario y multifacético para explorar estrategias que optimicen la terapia farmacológica en adultos mayores, centrándose en disminuir la polifarmacia problemática y sus efectos adversos. Es esencial adoptar un enfoque individualizado en el paciente para mejorar la terapia farmacológica en personas mayores.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación va enfocada a evaluar la relación de la polifarmacia con la calidad de vida del adulto mayor (mayor de 65 años), mediante la revisión de estudios tanto nacionales como internacionales que recopilen evidencia reciente al respecto. No se tomará en cuenta delimitación geográfica en este estudio.

1.1.3 Justificación

La polifarmacia corresponde a grandes rasgos al uso simultáneo de múltiples medicamentos en una misma persona, un fenómeno común entre la población geriátrica por su mayor prevalencia en cuanto a enfermedades crónicas y comorbilidades documentadas. Por lo que, se torna de gran importancia analizar la polimedicación con enfoque en sus efectos adversos

asociados a la calidad de vida de un individuo, volviéndose imperativo investigar e indagar en el tema con el fin de idear estrategias de manejo más efectivas y evitar complicaciones futuras en relación a este fenómeno.

Esta investigación está enfocada en identificar las implicaciones en cuanto a calidad de vida de este fenómeno en la población geriátrica, con el fin de recopilar y analizar la información vigente al respecto y de esta manera impulsar a desarrollar políticas de salud que mejoren la gestión de medicamentos y optimicen los resultados de salud, por lo que aportaría a disminuir el alto costo que representan sus complicaciones, por ejemplo el mayor índice de hospitalizaciones, así como a brindarle mayor calidad de vida a cada paciente atendido .

Identificar prácticas y desarrollar intervenciones para manejar la polifarmacia es esencial para mejorar la calidad de vida de adultos mayores, al considerar la reducción de sus efectos adversos asociados. En la literatura se recomienda que los adultos mayores no consuman más de cuatro medicamentos simultáneamente para minimizar los riesgos asociados a la polifarmacia. Es esencial que los profesionales de la salud evalúen regularmente la necesidad y la pertinencia de cada medicamento en el plan terapéutico de un paciente.

En resumen, la polifarmacia corresponde a un problema crítico que afecta a una población vulnerable y creciente de manera global, lo que representa un reto importante a corregir para los servicios de salud. Por lo que, la comprensión y el manejo adecuado de la polifarmacia, así como el conocimiento de sus efectos adversos son esenciales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir la carga que conlleva sobre los sistemas de salud.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo la polifarmacia repercute en la calidad de vida de los adultos mayores relacionado con estrategias de manejo y efectos adversos?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la polifarmacia y calidad de vida en adultos mayores relacionado con estrategias de manejo y efectos adversos.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los principales efectos adversos de la polifarmacia en el adulto mayor.
2. Describir las repercusiones de la polifarmacia en la población geriátrica en relación con su calidad de vida que se han evidenciado en la literatura verificada.
3. Proponer estrategias de manejo enfocadas en minimizar riesgos relacionados con la polifarmacia.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

1. Se aborda la relación entre polifarmacia y calidad de vida en adultos mayores, considerando factores médicos, psicológicos y sociales, de una manera integral tomando en cuenta que la polifarmacia no repercute únicamente en la salud física del

adulto mayor sino también en muchos otros aspectos de su vida, por lo que requiere un abordaje multidisciplinario.

2. Se evalúan estrategias de manejo desde diversas disciplinas (enfermería, farmacia, geriatría...etc). Se recalca la importancia de estas estrategias para el adecuado manejo de un paciente adulto mayor.
3. Se detallan los principales riesgos asociados con la polifarmacia y su impacto en la salud y calidad de vida del adulto mayor mencionados en la literatura revisada.
4. Se analizan estrategias de manejo que probaron ser exitosas para optimizar el uso de medicamentos y minimizar efectos negativos y síndromes relacionados a la polifarmacia.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

1. Disponibilidad de información, aunque existe información relevante y verificada al respecto se tiene restricción de muchas bases de datos, y se cuenta con poca investigación al respecto a nivel nacional.
2. Como bien es cierto cada paciente debe recibir un manejo individualizado, debido a sus características individuales, comorbilidades y diferencias en cuanto a acceso a servicios de salud, lo que genera una generalización de datos, que a su vez genera sesgos en la investigación.
3. Algunos estudios pueden estar influenciados por intereses comerciales de la industria farmacéutica
4. Es difícil evaluar la calidad de vida de un individuo por la subjetividad de la misma y por las variables entre pacientes.
5. Las diferencias en cuanto a consenso de los conceptos de polifarmacia y adulto mayor

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Definición de adulto mayor asociado a comorbilidades

El concepto de "adulto mayor" típicamente hace alusión a aquellos individuos que han llegado a los 65 años o más, aunque esta edad puede diferir según el contexto cultural, social o médico en el que se encuentre (OMS, 2024).

Según la ONU (2023),

“El número de personas mayores de 65 años se habrá más que duplicado a mediados de siglo, por lo que los derechos y el bienestar de las personas mayores deben ser prioritarios en los esfuerzos por lograr un futuro sostenible”.

En este sentido, es importante señalar que en la población geriátrica, se observa un incremento en cuanto a la frecuencia de las multimorbilidades, uso de múltiples medicamentos y la necesidad de atención médica especializada por consiguiente. A partir de los datos empíricos, se puede concluir con cautela que: “el uso excesivo de medicamentos en la población de adultos mayores revela, en primer lugar, la existencia de patrones de polifarmacia, lo cual incrementa el riesgo de eventos adversos asociados y, en segundo lugar: el número de hospitalizaciones” (Segura Cano, 2021).

La polifarmacia está relacionada con varios síndromes geriátricos bien reconocidos que impactan de manera negativa la calidad de vida de los adultos mayores, como se explica en la sección 2.3 de este texto, donde se abordan detenidamente las complicaciones más relevantes y estudiadas.

La mejora del tratamiento farmacológico es esencial para aumentar la calidad de vida y disminuir los riesgos vinculados al uso de varios fármacos (Masnoon et al., 2017). Es esencial que los profesionales en salud lleven a cabo revisiones regulares de los tratamientos farmacológicos en los adultos mayores, con el fin de reducir la polifarmacia y evitar la manifestación de síndromes geriátricos relacionados con la polifarmacia.

2.2. Definición y concepto de polifarmacia

La polifarmacia se caracteriza por la administración simultánea de cinco o más fármacos en un individuo, aunque ciertos estudios la consideran a partir de tres o más fármacos (Sánchez-Rodríguez et al., 2019). Este fenómeno se observa con frecuencia en la población debido a la elevada prevalencia de múltiples enfermedades crónicas coexistentes que necesitan tratamientos farmacológicos prolongados con varios fármacos a la vez como fue mencionado de previo (Byrne et al., 2019).

En esta investigación se incluyen artículos que mencionan medicamentos prescritos para pacientes geriátricos, ya sean de venta libre o utilizados de manera indiscriminada a diario (como los multivitamínicos, por ejemplo). Al tener presente que la polifarmacia es el uso de 5 o más medicamentos prescritos o no, por lo que compete incluirlos.

La población mayor es susceptible a la polifarmacia debido a factores como la multimorbilidad, donde la coexistencia de diversas enfermedades crónicas incrementa el consumo de medicamentos y sus efectos secundarios al mismo tiempo. Asimismo, “factores socioeconómicos, como el acceso restringido a servicios de salud y la escasa alfabetización

en temas de salud, pueden afectar la adherencia a tratamientos inapropiados o superfluos” (Segura Cano, 2021; Zapata et al., 2024).

Esta situación es, de alguna manera, más difícil de medir, ya que las estadísticas no pueden elaborarse con información que no está registrada o correctamente señalada por un profesional de la salud.

El aspecto social también se relaciona con la escasa adherencia al tratamiento en el adulto mayor, a causa de una insuficiente red de apoyo, lo que afecta significativamente el mal apego y automedicación no bien controlada ni supervisada, lo que a su vez contribuye al surgimiento de enfermedades crónicas descompensadas o a la polifarmacia no controlada.

Investigaciones recientes muestran que la incidencia de la polifarmacia en personas mayores es elevada y está en crecimiento. Por ejemplo, Segura Cano realizó un estudio en el cantón de Goicoechea en 2021 donde encontró que el 61,4% de los adultos mayores muestreados, estaban polimedicados. Este fenómeno es especialmente común en mujeres de edad avanzada y en individuos con escasa formación educativa (Cubero Alpízar et al., 2020), por lo que se difiere que un bajo nivel de escolaridad suele convertirse en un factor de riesgo vinculado a la polifarmacia.

La polifarmacia está relacionada con efectos negativos, como el incremento del riesgo de caídas, hospitalizaciones, deterioro funcional, entre otros (Byrne et al., 2019; Liu et al., 2024).

Existen instrumentos como el Índice de Carga Medicamentosa (DBI), que busca medir la exposición total a medicamentos anticolinérgicos y sedantes, y ha demostrado ser una herramienta y efectiva para prever estos resultados adversos en la población de adultos mayores (Byrne et al., 2019; Liu et al., 2024). Además se han identificado otras estrategias como la utilización de los criterios internacionales de STOP/ START y Beers (Véase en los anexos 2, 3 y 4).

La cuestión vinculada a la polifarmacia se centra en los efectos adversos e interacciones entre medicamentos, lo que afecta no solo la salud física de la población geriátrica, sino también su calidad de vida. Asimismo, incrementa la probabilidad de síndromes geriátricos, que se abordarán más adelante en este documento (Khezrian et al., 2020).

2.3. Síndromes geriátricos relacionados con la Polifarmacia

Los síndromes geriátricos corresponden a condiciones clínicas multifactoriales que afectan significativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Los que se relacionan íntimamente con la polifarmacia y tienden a exacerbarse debido a la interacción entre múltiples fármacos y los cambios fisiológicos propios del envejecimiento. Algunos de los síndromes relacionados a la polifarmacia se presentan a continuación:

2.3.1. Síndrome de Caídas e inmovilidad

El que se relaciona con uno de los síndromes más comunes vinculados a la polifarmacia, especialmente al utilizar medicamentos como benzodiazepinas, antipsicóticos y antihipertensivos (Leipzig, R. M. et al., 2015). La administración conjunta de estos fármacos eleva el riesgo de hipotensión ortostática, mareos y sedación, elementos que inciden en la

pérdida de equilibrio y, por consiguiente, en caídas y, a su vez, fracturas, hospitalizaciones prolongadas, y diversas complicaciones.

Esta complicación derivada de la polifarmacia provoca diversas complicaciones adicionales como se mencionó anteriormente, tales como cirugías, recuperaciones postquirúrgicas o estancias prolongadas en cama que, a la larga, pueden desencadenar otra serie de problemas como depresión, ansiedad, trombosis venosa profunda (TVP) que puede resultar en un tromboembolismo pulmonar (TEP), úlceras por presión (UPP), mayor probabilidad de neumonías, atrofia muscular, contracturas articulares, problemas gastrointestinales como estreñimiento e impactación fecal, lo que eventualmente puede ocasionar que un mismo adulto mayor presente múltiples síndromes geriátricos.

Esto provoca un impacto directo en la calidad de vida del individuo afectado, desde cualquier perspectiva que se analice, al considerar que influye tanto en lo físico como en lo mental de la persona mayor en general en todos los aspectos de su vida, y al determinar de este modo su salud y autonomía básica y funcional.

La inactividad en los pacientes que están en cama favorece la acumulación de secreciones en los pulmones, lo que puede resultar en infecciones respiratorias, como la neumonía. En personas mayores, la neumonía vinculada a la falta de movilidad presenta una elevada tasa de morbilidad y mortalidad, sobre todo en individuos con sistemas inmunitarios comprometidos (Lahariya et al., 2020).

La falta de movimiento durante mucho tiempo causa la rápida pérdida de masa muscular (atrofia muscular) y sarcopenia, un síndrome que se caracteriza por la reducción progresiva de la masa y la fuerza de los músculos. La sarcopenia en pacientes postrados incrementa el riesgo de caídas, pérdida de autonomía y mortalidad (Cruz Jentoft & Sayer, 2019). La inmovilidad prolongada también puede ocasionar contracturas articulares, donde los músculos y tendones se acortan y las articulaciones se tornan rígidas por la falta de movimiento.

La falta de movimiento reduce la actividad intestinal, lo que puede provocar estreñimiento crónico. En los adultos mayores, el estreñimiento puede dar lugar a complicaciones más serias como el fecaloma, que frecuentemente necesita tratamiento médico (Cui, J. et al., 2024). En la literatura se ha señalado que este fenómeno está vinculado al delirio y al deterioro cognitivo o desorientación.

2.3.2. Deterioro Cognitivo y Delirio

El delirio, un síndrome neuropsiquiátrico frecuente en los pacientes adultos mayores hospitalizados, está fuertemente vinculado a la polifarmacia, especialmente con el uso de fármacos que presentan efectos anticolinérgicos o sedantes (Hein, C. et al., 2014). El delirio puede ser desencadenado por la interacción de varios medicamentos que impactan la neurotransmisión, causando confusión, desorientación y cambios en el estado mental.

El delirio es un síndrome clínico que se distingue por una alteración aguda de la conciencia, junto con variaciones en la cognición, la percepción, o en ambas. Se le conoce

frecuentemente como estado confusional agudo y se caracteriza por su rápida manifestación y curso variable.

Asimismo, el delirio es un indicador relevante de riesgo, puesto que se relaciona con un aumento en el riesgo de mortalidad, estancia prolongada en el hospital y una mayor probabilidad de requerir cuidados a largo plazo (Young et al., 2010).

El estar postrado durante mucho tiempo puede influir a nivel cognitivo, sobre todo en adultos mayores susceptibles, elevando la probabilidad de sufrir delirio y deterioro mental. Este peligro se agrava por elementos como la falta de movimiento, el aislamiento social y la carencia de estimulación cognitiva (Bellelli et al., 2016).

2.3.3. Depresión en el adulto mayor

La depresión es un desorden afectivo que se caracteriza por sentimientos constantes de tristeza, falta de interés en actividades que antes se disfrutaban y una reducción general del bienestar. De acuerdo con la Clínica Mayo (2024), es importante entender que la depresión no es un aspecto normal del envejecimiento y que puede ser tratada de manera efectiva con la intervención médica correcta.

Este desorden puede influir en cualquier individuo y tiene una repercusión importante en la vida cotidiana, abarcando las relaciones familiares, laborales y sociales. La depresión surge de interacciones complejas entre aspectos sociales, psicológicos y biológicos. Asimismo, la depresión puede causar mayor estrés y disfunción, y agravar la situación de la persona afectada y, por ende, la depresión en sí. A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos,

más del 75% de las personas afectadas en países de ingresos bajos y medianos no acceden a ningún tratamiento (OMS, 2023).

La polifarmacia está vinculada a un incremento en el riesgo de deterioro cognitivo y un mayor número de hospitalizaciones, lo que puede favorecer el desarrollo de la depresión. Por ello, es necesario llevar a cabo un diagnóstico adecuado de esta patología, similar al rigor aplicado en la identificación de enfermedades físicas, recordando que la salud se define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedades o afecciones" (OMS, 1948).

El uso extendido de determinados medicamentos, como los corticosteroides y los betabloqueantes, se ha asociado con el desarrollo o el agravamiento de la depresión en personas mayores (Mojtabai & Olfson, 2014). Las modificaciones en la farmacocinética y la farmacodinamia en este grupo incrementan la posibilidad de que los fármacos alteren el equilibrio de neurotransmisores, propiciándola aparición de síntomas depresivos.

El aislamiento social y la falta de actividad física vinculada al reposo prolongado pueden generar depresión en las personas mayores. La disminución de la interacción social y la escasa implicación en actividades diarias afectan negativamente el bienestar emocional (Schrempft et al., 2019). Lo que, a su vez, provoca un deterioro significativo en su calidad de vida.

2.3.4. Incontinencia urinaria

Algunos fármacos, como los diuréticos y ciertos antidepresivos, pueden causar o agravar la incontinencia urinaria. La mezcla de varios medicamentos incrementa la posibilidad de este

efecto negativo. Se ha detectado una relación entre la polifarmacia y la incontinencia urinaria en personas mayores (Sánchez Pérez et al., 2022).

Se han señalado dos mecanismos que relacionan la polifarmacia con la incontinencia urinaria, el primero relacionado con efectos secundarios específicos de los medicamentos y el segundo con interacciones farmacológicas entre ellos (Ramírez. M. et al., 2022).

A continuación se presentan algunos de los efectos secundarios de los medicamentos que pueden provocar o agravar la incontinencia urinaria:

- a. Diuréticos: Aumentan la producción de orina, lo que puede sobrecargar la capacidad vesical y provocar episodios de incontinencia (Chiang, H et al., 2018).
- b. Antagonistas alfa-adrenérgicos: Habitualmente utilizados en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB) para aliviar los síntomas obstructivos urinarios. Estos medicamentos actúan relajando el músculo liso en la próstata y la uretra, lo que facilita el flujo de orina. Sin embargo, este efecto relajante puede disminuir la resistencia uretral, incrementando el riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo en algunos pacientes (Chiang, H et al., 2018).
- c. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Los IECA son medicamentos utilizados comúnmente para tratar hipertensión arterial y otras afecciones cardiovasculares, que tienen como uno de sus efectos secundarios la tos crónica, incrementando la presión intraabdominal, lo que, a su vez, puede desencadenar o agravar la incontinencia urinaria de esfuerzo (Martínez Mesa, A. et al., 2023).

- d. Anticolinérgicos y bloqueadores de canales de calcio: Los anticolinérgicos inhiben la contractilidad de la vejiga, lo que puede llevar a una retención urinaria e incontinencia por rebosamiento. Además, tienden a desarrollar estreñimiento lo que agrava los síntomas de incontinencia urinaria o la produce (Chiang, H. et al., 2018).
- e. Inhibidores de la colinesterasa: Estos son medicamentos utilizados principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, aumentan la contractilidad del músculo detrusor de la vejiga. “Este incremento en la actividad del detrusor puede precipitar o agravar la incontinencia urinaria de urgencia, caracterizada por una necesidad imperiosa y frecuente de orinar” (Chiang. H. et al., 2018).
- f. Opioides y fármacos psicotrópicos: Según la UAMS en 2025, este tipo de medicamentos pueden causar confusión y deterioro de la movilidad, incrementando el riesgo de incontinencia. Estos efectos han sido documentados en estudios recientes, destacando la necesidad de una evaluación cuidadosa de las prescripciones en adultos mayores para minimizar el riesgo de incontinencia urinaria inducida por medicamentos.

La utilización simultánea de varios medicamentos eleva la posibilidad de interacciones que pueden influir en la función del tracto urinario inferior. Por ejemplo, la mezcla de diuréticos con otros fármacos que influyen en el sistema nervioso central puede aumentar la urgencia para orinar y la frecuencia de las micciones, por lo que al elaborar un plan de tratamiento farmacológico para un paciente siempre se deben considerar las interacciones entre medicamentos (Carballo Rastrilla et al., 2022).

La polifarmacia puede afectar la aparición o el empeoramiento de trastornos como el delirio o la depresión, que están vinculados a un mayor riesgo de incontinencia urinaria. Asimismo, la existencia de diversas comorbilidades y la administración de múltiples fármacos se han asociado con una mayor frecuencia de incontinencia urinaria en personas mayores (Erik, H. C., 2018).

2.3.6. Síndrome de Fragilidad

El síndrome de fragilidad se define por una reducción en la capacidad funcional y la resistencia física, lo que eleva la susceptibilidad ante situaciones de estrés (Gutiérrez-Valencia, M et al., 2018). Por sí solos, sin estar polimedicados, suelen ser uno de los grupos de edad más vulnerables.

La polifarmacia, al incrementar la carga farmacológica y las interacciones entre medicamentos, agrava esta condición de fragilidad, disminuyendo la movilidad y el equilibrio en el adulto mayor, lo que conduce al primer síndrome mencionado vinculado con caídas y fracturas, resultando en encamamientos prolongados y un aumento de la mortalidad.

2.4. Impacto de la Polifarmacia en la Calidad de Vida

La calidad de vida de la población geriátrica puede sufrir un impacto significativo debido a los efectos negativos y los síndromes geriátricos relacionados con la polifarmacia (Maher et al., 2014). Las caídas frecuentes, el delirio y la debilidad no solo disminuyen la movilidad y la autonomía de las personas adultas mayores, sino que también elevan las tasas de hospitalización y mortalidad (Gutiérrez Valencia et al., 2018).

Asimismo, la carga de efectos adversos y la interacción de fármacos pueden resultar en una reducción de la adherencia a la terapia debido al volumen de medicamentos utilizados, lo que agrava el control de las enfermedades crónicas existentes, contribuyendo así a la aparición de pacientes crónicos descompensados (Oktora, M. P et al., 2021).

La polifarmacia afecta de manera negativa la calidad de vida de los adultos mayores, principalmente por la aparición de efectos adversos y las interacciones entre medicamentos, que pueden disminuir su funcionalidad y capacidad cognitiva (Sánchez-Rodríguez et al., 2019; Fachal París, 2022). Este deterioro se acentúa en pacientes que consumen medicamentos sedantes y anticolinérgicos, que ayudan al deterioro funcional y a aumentar el riesgo de caídas (Byrne et al., 2019).

La gestión correcta de la polifarmacia debe desarrollar enfoques de solución al respecto, esenciales para aumentar la calidad de vida y disminuir los riesgos asociados a los síndromes geriátricos provocados por la polifarmacia. Algunas de las acciones mencionadas en esta investigación relacionadas con esto son la desprescripción, la educación al paciente y su familia.

La desprescripción, entendida como la disminución o cese de medicamentos que podrían no ser adecuados, es una táctica efectiva para mitigar el efecto de la polifarmacia en los síndromes geriátricos (Ibrahim et al., 2021). La gestión de la polifarmacia en las personas mayores necesita una revisión regular de los tratamientos médicos y una detección de fármacos innecesarios o que incrementen la probabilidad de efectos adversos (Scott et al., 2022).

Un elemento clave para minimizar los efectos adversos de la polifarmacia es la instrucción a pacientes y cuidadores sobre el manejo correcto de los medicamentos, además de llevar a cabo revisiones periódicas de la medicación (Beck et al., 2022). se sugiere una cooperación interdisciplinaria que incluya a médicos, farmacéuticos y enfermeras para garantizar una correcta gestión de los medicamentos (Fachal París, 2022).

En resumen, la polifarmacia es un fenómeno frecuente en la población de la tercera edad que se relaciona con efectos negativos importantes en la salud y calidad de vida de los mayores. La determinación de tácticas efectivas para disminuir la utilización de medicamentos no necesarios, como la desprescripción, junto con el seguimiento constante del tratamiento farmacológico, son fundamentales para optimizar los resultados en este grupo poblacional (Byrne et al., 2019; Reeve et al., 2022).

2.5. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.5.1. Teorías y Enfoques sobre Polifarmacia y Calidad de Vida

Teoría de la Carga de la Enfermedad Crónica

La teoría sobre la carga de enfermedades crónicas propone que la administración de diversas condiciones crónicas ocasiona un impacto considerable en el bienestar físico y emocional del paciente (Eyowas, F. A., et al., 2022). En los adultos mayores, la gestión de diversas condiciones mediante la polifarmacia puede complicar aún más el cuidado, impactando de manera negativa la calidad de vida. La administración de medicamentos, junto con los efectos indeseables y la dificultad para manejar tratamientos complicados.

Esto agrava la situación, enfatizando la urgencia de intervenciones individualizadas y una mayor dependencia en tareas cotidianas, lo que impacta directamente en la calidad de vida de la población geriátrica.

Modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQoL)

Este modelo es comúnmente empleado para analizar el efecto de los tratamientos médicos, así como la polifarmacia, en la calidad de vida de los pacientes. La HRQoL mide la percepción de las personas sobre su bienestar en aspectos fundamentales como la salud física, emocional, social y mental (Walsh, C. A. et al., 2019). En adultos mayores, la HRQoL puede ser significativamente impactada por los efectos adversos de los fármacos, el peligro de caídas y la restricción en la independencia, enfatizando la urgencia de estrategias eficaces para manejar la polifarmacia.

2.5.2. Investigaciones Recientes sobre Polifarmacia y Calidad de Vida

Estudio sobre Polifarmacia y Mortalidad en Adultos Mayores

Un estudio llevado a cabo por Kurczewska Michalak. M et al (2021) muestra una de personas mayores reveló que la utilización de cinco o más fármacos se relaciona con un aumento en el riesgo de mortalidad y una reducción en la calidad de vida. La investigación indica que la evaluación regular de los medicamentos puede ser una táctica efectiva para disminuir los efectos negativos y aumentar el bienestar general.

Impacto de la Desprescripción en la Funcionalidad y Bienestar de los Adultos Mayores

Un estudio clínico llevado a cabo por Reeve et al. (2018) mostró que la desprescripción de

fármacos no necesarios mejora notablemente la funcionalidad física y disminuye la ocurrencia de efectos adversos, como caídas y deterioro cognitivo. La desprescripción se presenta como una estrategia fundamental para la gestión de la polifarmacia en grupos geriátricos.

2.5.3. Descripción de las Variables de Estudio

Variable Independiente: Polifarmacia

La polifarmacia se define como el uso concurrente de cinco o más medicamentos en un individuo (Masnoon et al., 2017). Sus dimensiones incluyen:

- a. Número de Medicamentos: Se refiere a la cantidad total de fármacos prescritos y automedicados.
- b. Adecuación de los Medicamentos: Evaluación de si los medicamentos son apropiados en función de las condiciones del paciente.
- c. Duración del Tratamiento: Tiempo durante el cual el paciente ha estado bajo un régimen de polifarmacia.
- d. Cumplimiento del Régimen: El grado en el que los pacientes siguen las indicaciones de sus prescriptores.

Un mayor número de medicamentos y una inadecuada revisión médica pueden aumentar los efectos adversos y, por lo tanto, reducir la calidad de vida.

Variable Dependiente: Calidad de Vida en Adultos Mayores

La calidad de vida es una variable multidimensional que incluye:

- a. Salud Física: Estado funcional del cuerpo, riesgo de caídas, movilidad y presencia de efectos adversos.
- b. Salud Mental: Evaluación de los niveles de ansiedad, depresión y deterioro cognitivo relacionados con el uso de medicamentos (Khezrian et al., 2020).
- c. Funcionalidad Social: Capacidad de mantener relaciones sociales y participar en actividades cotidianas.

La aparición de efectos secundarios asociados a la polifarmacia, como el deterioro cognitivo y la fatiga, puede afectar de manera negativa la calidad de vida física y emocional de la población geriátrica (Kurczewska Michalak, M. et al., 2021)

Variable Interviniente: Efectos Adversos de la Polifarmacia

Los efectos adversos abarcan una variedad de problemas como reacciones adversas a los medicamentos (RAM), interacciones medicamentosas y deterioro funcional. Dimensiones:

- a. Reacciones Adversas a los Medicamentos (RAM): Incluye efectos secundarios que afectan la salud física y mental del paciente.
- b. Interacciones Medicamentosas: Situaciones en las que los fármacos interactúan de manera negativa entre sí.
- c. Deterioro Funcional: Disminución en la capacidad de realizar actividades de la vida diaria debido a los efectos de los medicamentos.

La incidencia de efectos adversos aumenta con el número de medicamentos utilizados y puede reducir significativamente la calidad de vida (Gutiérrez Valencia et al., 2021).

Estrategias de Manejo de la Polifarmacia

Las estrategias de manejo de la polifarmacia se centran en la revisión y ajuste de los regímenes farmacológicos. Estas incluyen:

- a. **Revisión Periódica de Medicación:** Evaluación continua de la necesidad y adecuación de los medicamentos prescritos (Reeve et al., 2018).
- b. **Desprescripción:** Retiro seguro y gradual de medicamentos no esenciales, lo que ha demostrado mejorar la calidad de vida en adultos mayores al reducir efectos adversos (Ibrahim, K., et al., 2021).
- c. **Enfoque Multidisciplinario:** Involucrar a un equipo de profesionales de la salud, incluyendo médicos, farmacéuticos y enfermeros, para una mejor coordinación en el manejo de la polifarmacia (Kurczewska Michalak, M. et al., 2021).

La evidencia vigente señala que algunos medicamentos más comúnmente prescritos indiscriminadamente que contribuyen a la problemática relacionada con la polifarmacia, y que a su vez contribuyen frecuentemente con sus efectos adversos atribuibles corresponden a los siguientes:

a. Benzodiacepinas

Las benzodiacepinas, como el diazepam y el lorazepam, son comúnmente prescritas para el manejo de la ansiedad o el insomnio en adultos mayores. Sin embargo, su uso prolongado está relacionado con un aumento en el riesgo de caídas, demencia y otras complicaciones, especialmente cuando se combinan con otros medicamentos sedantes. Este riesgo es elevado en pacientes que ya presentan multimorbilidad y polifarmacia (Sawan. M. J. et al., 2021).

b. Anticolinérgicos

Los medicamentos anticolinérgicos, como la difenhidramina y algunos antihistamínicos, son comúnmente prescritos para tratar alergias o problemas respiratorios, pero su uso en adultos mayores puede tener efectos adversos significativos, como confusión, delirium, y aumento del riesgo de caídas. La combinación de estos con otros fármacos puede exacerbar los efectos negativos. (Masnoon et al., 2017).

c. Antipsicóticos

Los antipsicóticos, especialmente los de segunda generación, se recetan con frecuencia para tratar síntomas de demencia, pero su uso está relacionado con un riesgo elevado de efectos adversos, como sedación excesiva, caídas y alteraciones metabólicas. A menudo, se prescriben en exceso en adultos mayores con diagnóstico de demencia, contribuyendo a la polifarmacia. (Beck. A. et al, 2022).

d. Inhibidores de la bomba de protones (IBP)

Los IBP, como el omeprazol, son comúnmente prescritos para el tratamiento de úlceras gástricas o reflujo gastroesofágico. Sin embargo, su uso prolongado se ha asociado con un mayor riesgo de fracturas óseas, infecciones intestinales y deficiencias de nutrientes esenciales como la vitamina B12 (Duerden, M., Avery, T., & Payne, R., 2018).

e. Opioides

Los opioides, como la morfina y la oxycodona, son prescritos comúnmente para el manejo del dolor en adultos mayores. Sin embargo, su uso puede aumentar el riesgo de dependencia, sedación excesiva y caídas, especialmente cuando se combinan con

otros fármacos depresores del sistema nervioso central.

(The TAILOR evidence synthesis, Health Technol Assess, 2020).

Los fármacos mencionados son frecuentemente recetados a personas mayores, sin embargo, su uso excesivo o incorrecto contribuye considerablemente a la polifarmacia y eleva los riesgos de efectos adversos, tales como caídas, delirio y deterioro cognitivo. La adecuada optimización del tratamiento farmacológico y la correcta deprescripción son esenciales para mejorar los de salud en esta población vulnerable.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3. 1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La polifarmacia es un fenómeno complejo que afecta a un gran porcentaje de adultos mayores a través del mundo de diversas maneras. Por lo que la presente revisión sistémica, tendrá un enfoque mixto el cual facilita una comprensión más holística del impacto de la polifarmacia en la calidad de vida de un adulto mayor promedio. Al considerar tanto la medición objetiva del enfoque cualitativo con la evidencia existente en el enfoque cualitativo, lo obtiene una visión más rica y completa al respecto, teniendo una visión general del panorama y facilita idear estrategias de manejo.

El enfoque mixto en investigación es una metodología que combina métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa del fenómeno estudiado. Este enfoque permite que los datos numéricos cuantitativos se enriquezcan con detalles y contextos derivados del análisis cualitativo, mientras que las narrativas cualitativas se apoyan en la precisión que los datos cuantitativos aportan (Creswell & Plano, 2018; Hernández Sampieri et al., 2006).

La integración sistemática facilita analizar la información desde diversas perspectivas, lo cual es crucial para obtener resultados más robustos y precisos, sobre todo en áreas de investigación como la polifarmacia y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores, donde se requiere tanto evidencia numérica como comprensión contextual del tema.

Usando un enfoque mixto, se busca reducir las limitaciones de los métodos individuales al permitir la triangulación de datos y métodos, para mejorar la confiabilidad y validez de los resultados. Esto es especialmente importante en investigaciones orientadas a proponer

estrategias de manejo basadas en evidencia, ya que el enfoque mixto proporciona una "fotografía" integral del fenómeno en estudio (Guelmes Valdés & Nieto Almeida, 2015).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Una revisión sistemática es un tipo de investigación que sigue un protocolo riguroso y estructurado para identificar, evaluar, y sintetizar toda la evidencia disponible en torno a una pregunta específica. Su objetivo es minimizar los sesgos y proporcionar una evaluación exhaustiva y objetiva de los estudios relevantes en un área particular (Higgins JPT. et al., 2023).

La investigación correlacional permite explorar cómo los efectos adversos asociados a la polifarmacia afectan distintos aspectos de la calidad de vida del adulto mayor, como la funcionalidad física, la salud mental y el bienestar social. Esto es esencial para identificar áreas específicas que requieren atención y manejo, contribuyendo a la búsqueda de soluciones efectivas al respecto.

La correlación entre variables permitirá establecer una base empírica para futuras investigaciones e implementación de nuevas estrategias. Los hallazgos pueden ser utilizados para abordar un enfoque más coordinado en el manejo de la polifarmacia, orientado a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, teniendo en cuenta la frecuencia del fenómeno.

En resumen, esta tesis corresponde a una revisión sistémica de tipo correlacional que permitirá investigar y comprender las complejas interrelaciones entre la polifarmacia y la calidad de vida de los adultos mayores, identificando áreas clave para intervenciones.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La información a investigar se tomará de fuentes primarias, de las diferentes bases de datos verificadas y actualizadas, tales como Dynamed, EBSCO, Google escolar y Scielo, con el fin de identificar la evidencia de los últimos cinco años, sobre el impacto de la polifarmacia en la calidad de vida de los adultos mayores, tomando en cuenta documentación científicos con alto nivel de evidencia.

3.3.1 Población

La población está conformada por la cantidad total de documentos relacionados con la polifarmacia en el adulto mayor, que para esta investigación es 64176 documentos

3.3.2 Muestra

Una vez realizada la depuración mediante los algoritmos de búsqueda, y las herramientas de análisis de datos la muestra para esta investigación es de 10 documentos científicos de nivel de evidencia alto según la herramienta de “Fichas de lectura crítica”

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión en una investigación tienden a ser esenciales para definir las características de los estudios o participantes que se incorporarán al análisis, contribuyendo así a la validez y rigor del estudio. Los criterios de inclusión establecen las características que deben cumplir los sujetos o estudios para ser considerados, mientras que los de exclusión determinan aquellas que los descartan, con el fin de minimizar posibles sesgos y asegurar la relevancia de los datos obtenidos para los objetivos planteados (Patino & Ferreira, 2018).

En la tabla N.1 se muestran los criterios de inclusión y exclusión a considerar en esta investigación, que son un punto clave para seleccionar o descartar un texto como referencia bibliográfica.

Tabla N.1

Criterios de Inclusión y exclusión para la presente investigación

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicaciones científicas con población adulta de 65 años o más que incurran en la polifarmacia incluidos los medicamentos prescritos, así como los de venta libre no prescritos por el personal profesional en salud.	investigaciones científicas con población adulta de 65 años que sufre de algún síndrome geriátrico sin estar polimedicado.
Documentos científicos con pacientes polimedicados adultos mayores que establezcan repercusiones al respecto.	Documentos científicos con pacientes polimedicados que señalan implicaciones en cuanto a calidad de vida, pero no tienen enfoque en la población geriátrica.
Publicaciones científicas con población adulta de 65 años o más, polimedicada que incurren en los síndromes geriátricos.	Publicaciones científicas con población adulta de 65 años o más que tienen comorbilidades, pero no se encuentran polimedicados
Investigaciones científicas con pacientes polimedicados con evidencia científica cualificada como media u alta de los últimos 5 años	Documentos científicos con pacientes polimedicados adultos mayores sin datos concretos u relaciones directas en el impacto en cuanto a calidad de vida, salud física u mental.

Fuente: elaboración propia.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La adecuada confiabilidad y validación de la literatura a tomar en cuenta en la investigación es esencial para garantizar que la información obtenida sobre la polifarmacia y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores sea confiable, precisa y relevante, partiendo de que uno de los objetivos de la investigación es analizar los datos obtenidos para proponer estrategias de manejo.

Para realizar la investigación se escoge un software llamado EndNote x9 en el cual se almacenan aquellos artículos de distintas plataformas que se escogen a base de un buscador de palabras claves y terminología previamente escogida, este software ordena todos los artículos según su autor, fecha de publicación y abstracto, además se indica que este tipo de software es utilizado para realizar una lectura fácil y rápida lo cual es necesario para ir decidiendo cuales artículos podrán o no ser parte de la investigación' (Clarivate, 2025)

En el EndNote x9 se realiza un proceso de filtrado para eliminar todos aquellos artículos que sean duplicados, estos serán contabilizados para determinar la razón de exclusión, luego esta información se añade a una página de Excel la cual contiene un cuadro que indica cuantos artículos serán utilizados de distintas plataformas, después de eliminar y contabilizar los duplicados.

Los artículos descargados se colocan según el orden alfabético de los autores, seguidamente en la misma hoja de Excel se logra leer el abstracto de cada artículo obtenido en la búsqueda, para realizar un proceso de filtrado que permita eliminar aquellos artículos que cumplan con los primeros criterios de exclusión, en este caso que sean guías clínicas, revisiones sistémica, manuales, noticias, entre otros, ya que para la sección de resultados solo se tomarán en cuenta aquellos artículos científicos y proyectos de investigación incluidos.

A la vez, en el cuadro de la hoja de Excel se muestra el filtrado que se divide según base de datos y terminologías utilizadas, para finalmente decidir cuáles artículos por nombre y texto completo se eligen y que se eliminan tras leer a texto completo. ''Por último, se utiliza otra página de Excel la cual contiene una hoja de filtrado que indica los artículos que sí cumplen con los criterios para la ejecución de los resultados y la cual adapta la información encontrada en cada uno de ellos por variable según la operacionalización, esto siguiendo los lineamientos de la guía prisma'' (Page, M. J., et al., 2021).

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación no es experimental transversal, considerando que se revisará la evidencia actual sobre la relación de la polifarmacia en la calidad de vida del adulto mayor. Por lo que solo se observará el fenómeno y no se manipularán variables, tomando con datos que se recogen en un único momento.

La investigación es realizada mediante el método PRISMA, por lo que se establece una pregunta PICO de investigación, en este caso corresponde a ¿Cómo la polifarmacia repercute

en la calidad de vida de los adultos mayores relacionado con estrategias de manejo y efectos adversos; así como una estrategia y un algoritmo de búsqueda?

La estrategia de búsqueda se realizará en los idiomas español e inglés, tomando en cuenta las variables de investigación formuladas previamente, las cuales giran en torno a la polifarmacia en el adulto mayor en relación con su calidad de vida, efectos adversos y estrategias de manejo, véase en la tabla N.2. Para realizar las relaciones pertinentes entre los conceptos de la investigación, como se ejemplifica en la tabla N.3, que muestra las combinaciones entre variables que se toman en cuenta al realizar la investigación.

Tabla N.2

Estrategia de búsqueda

Descriptor	Español	Inglés
Calidad de vida	X	X
Efectos adversos	X	X
Estrategias de manejo	X	X

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Tabla N.3

Relaciones entre conceptos

Concepto	Relación	Concepto
Adulto Mayor	En condición de	Polifarmacia
Calidad de vida	De la	Polifarmacia
Efectos adversos	De la	Polifarmacia

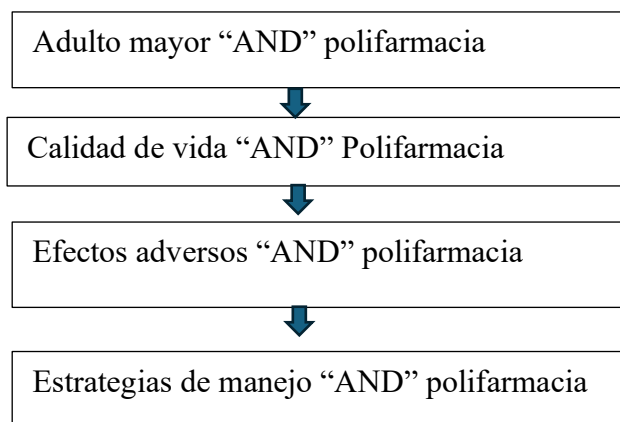
Estrategias de Manejo	Para solventar	Polifarmacia
-----------------------	----------------	--------------

Fuente: Elaboración propia, 2024.

El algoritmo de búsqueda se hace una vez establecida la estrategia de búsqueda y definido las variables a investigar, por lo que se usarán booleanos de investigación tales como “OR”, “AND” y “NOT”, para mejorar los resultados y hacer más eficiente la búsqueda, como se muestra en los flujogramas 2, 3 y 4.

Figura N.1

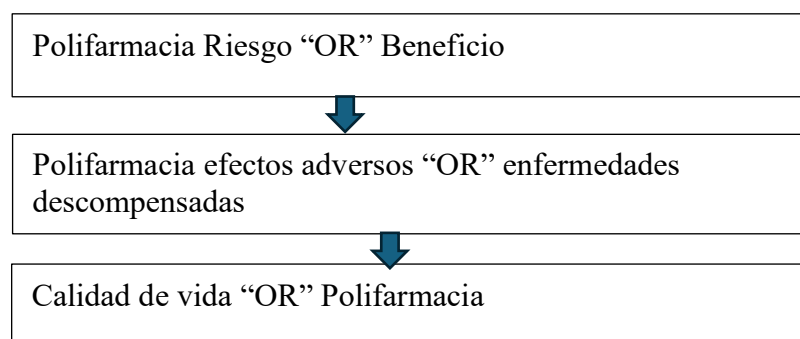
Algoritmo de búsqueda con “AND”



Fuente: elaboración propia

Figura N.2

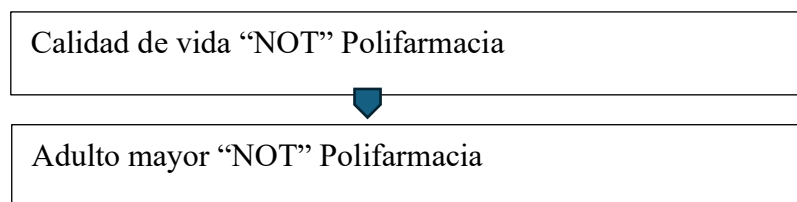
Algoritmo de búsqueda con “OR”



Fuente: elaboración propia

Figura N.3

Algoritmo de búsqueda con “NOT”



Fuente: elaboración propia

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

No aplica para la presente investigación.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos de la presente investigación se realizará en diferentes bases de datos y sitios web tales como Dynamed, EBSCO, Google escolar y Scielo, utilizando los algoritmos de búsqueda previamente descritos (Véase en la tabla N. 4). Lo que identifica una población de 64176 documentos relacionados con el título a investigar.

Tabla N.4

Procedimiento de identificación de la población de estudio

Algoritmo	Hallazgos de Google Academico	Hallazgos de Dynamed y EBSCO	Hallazgos de Scielo
Adulto mayor “AND” polifarmacia	10700	1	36
Calidad de vida “AND” Polifarmacia	10700	25	16
Efectos adversos “AND” polifarmacia	7880	149	4

Estrategias de manejo “AND” polifarmacia	6810	26	2
Polifarmacia Riesgo “OR” Beneficio	8640	3	1
Polifarmacia efectos adversos “OR” enfermedades descompensadas	525	3	0
Calidad de vida “OR” Polifarmacia	11700	0	5
Calidad de vida “NOT” Polifarmacia	3480	0	3
Adulto mayor “NOT” Polifarmacia	3460	0	7
	63 895	207	74
TOTAL	64176		

Fuente: Elaboración propia

Una vez identificada la población, se agregan filtros para descartar artículos de manera automatizada (véase en la tabla N.5), mediante las opciones de depuración de las diferentes bases de datos y sitios web:

- d. En el caso de Google scholar se aplican criterios de temporalidad y se reduce la población a solo artículos publicados en los últimos 2 años (2024-2025), dirigido a “cualquier idioma” y solo “artículos de revisión”
- e. Para la filtración de datos de Dynamed y EBSCO, se filtran los datos en solo publicaciones basadas en el “enfoque del paciente”, “revisión de medicamentos”, “gestión” y “prevención”.
- f. Al momento de buscar en la base de datos de Scielo se procede colocando los filtros de locación en “todos”, basándose en “todas” las revistas científicas publicadas en la

plataforma, se colocó la búsqueda para documentos en inglés y español, con filtro de temporalidad para los últimos cinco años, en área de investigación se colocó “Ciencias de la salud”, en áreas temáticas “salud” y “medicina”, en tipo de literatura “artículo” y se toman en cuenta únicamente publicaciones citables para la presente investigación.

Tabla N.5

Procedimiento de recopilación y filtración de artículos según base datos y aplicando filtros específicos para cada plataforma

Algoritmo	Hallazgos de Google Scholar	Hallazgos de Dynamed y EBSCO	Hallazgos de Scielo
Adulto mayor “AND” polifarmacia	95	1	6
Calidad de vida “AND” Polifarmacia	77	9	4
Efectos adversos “AND” polifarmacia	60	47	1
Estrategias de manejo “AND” polifarmacia	60	10	0
Polifarmacia Riesgo “OR” Beneficio	60	2	0
Polifarmacia efectos adversos “OR” enfermedades descompensadas	2	2	0
Calidad de vida “OR” Polifarmacia	77	0	1
Calidad de vida “NOT” Polifarmacia	27	0	0
Adulto mayor “NOT” Polifarmacia	30	0	0
TOTAL	488	71	12

	571
--	-----

Fuente: Elaboración propia

Una vez identificados los artículos mediante herramientas automatizadas, se continúa descartando de manera manual las publicaciones basandose únicamente en el contenido del título y resumen (vease en la tabla N.6) , excluyendo aquellos documentos que no respondan a al objetivo de la investigación, por lo que se toman en cuenta solo aquellos que cuenten con las palabras “polifarmacia”, “adulto mayor”, “calidad de vida”, etc...

Tabla N.6

Procedimiento de exclusión de documentos en base a su título y resumen de manera manual

Algoritmo	Hallazgos de Google Scholar	Hallazgos de Dynamed y EBSCO	Hallazgos de Scielo
Adulto mayor “AND” polifarmacia	19	0	1
Calidad de vida “AND” Polifarmacia	21 (9 duplicados)	1	3 (1 duplicado)
Efectos adversos “AND” polifarmacia	24 (12 duplicados)	2	0
Estrategias de manejo “AND” polifarmacia	27 (15 duplicados)	2 (2 duplicados)	0
Polifarmacia Riesgo “OR” Beneficio	7 (7 duplicados)	1 (duplicado)	1
Polifarmacia efectos adversos “OR” enfermedades descompensadas	1 (duplicado)	1 (duplicado)	0
Calidad de vida “OR” Polifarmacia	26 (16 duplicados)	0	4 (3 duplicados)
Calidad de vida “NOT” Polifarmacia	18 (8 duplicados)	0	0

Adulto mayor "NOT" Polifarmacia	19 (9 duplicados)	0	0
TOTAL	162 -77 duplicados =85	7 -4 duplicados =3	9 -4 duplicados= =5
	93		

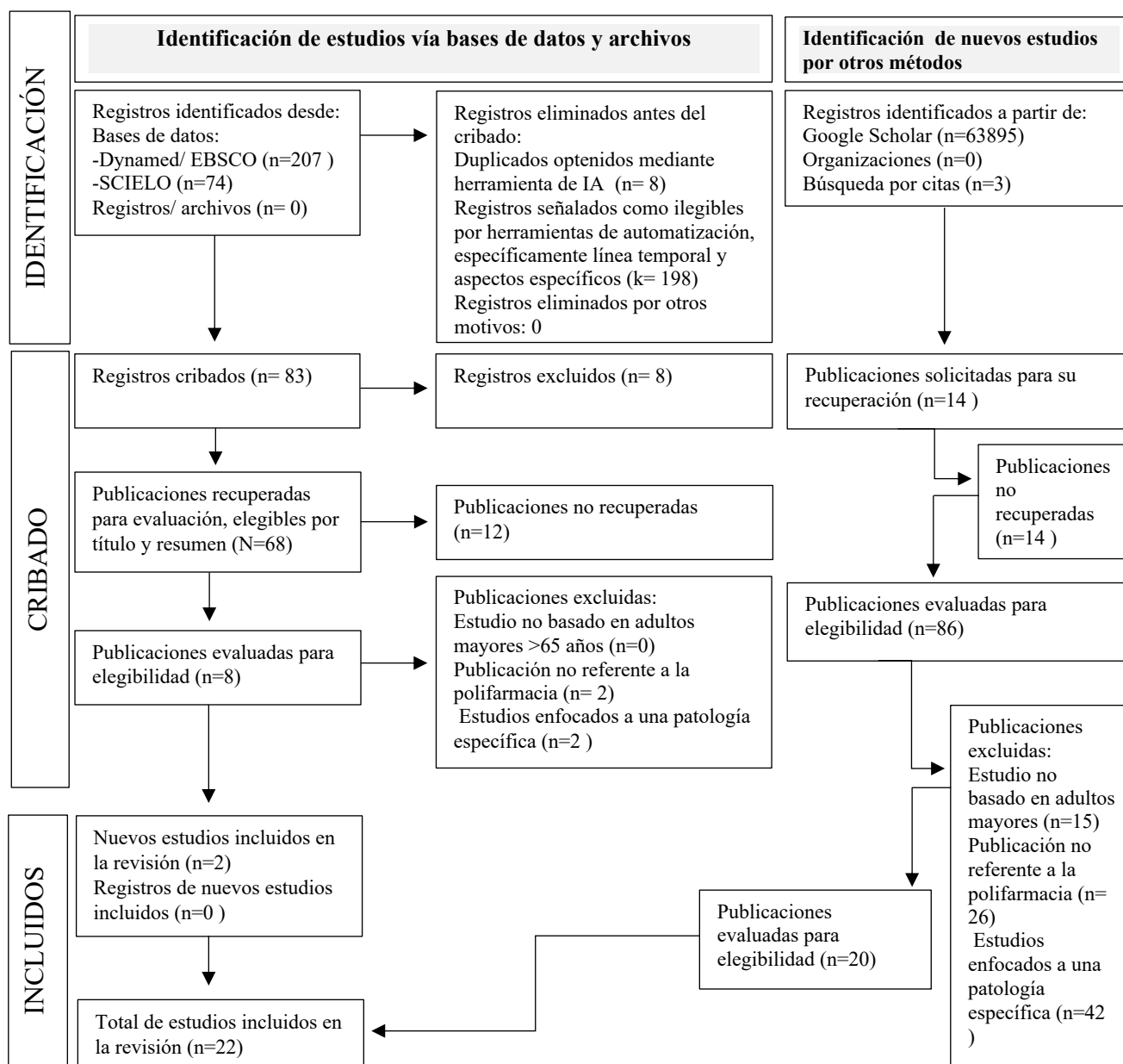
Fuente: Elaboración propia

La depuración de artículos con respecto a su título y resumen arroja 93 documentos que concuerdan con el objetivo de la investigación, después se continúa leyendo cada uno a texto completo en función de verificar que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación, por lo que quedan 22 documentos seleccionados que cumplen con dichos criterios pero no se han sometido a la evaluación de su nivel de evidencia

A continuación, en el flujograma número cuatro se resume el procedimiento de recolección de datos, sin tomar en cuenta el nivel de evidencia, únicamente se colocan artículos que cuenten y cumplan con criterios de inclusión y exclusión al final del esquema, una vez leídos a texto completo.

Figura N.4

Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios, no incluida la depuración por nivel de evidencia



Fuente: Elaboración propia

3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos se realiza mediante un documento de Excel donde se desglosan cada uno de los artículos encontrados, ya sea aprobados o descartados según criterios de inclusión y exclusión de esta investigación.

En una hoja de Excel se colocan los artículos seleccionados por título, que cumplen con las características necesarias para formar parte de las bibliografías de esta investigación según su resumen y nombre, que en este caso se leyeron 93 documentos y se descartaron 85 por duplicado, colocando título, autor, año de publicación, lugar de publicación, base de datos de la que se obtuvo en cada columna.

Una vez con esta información de los textos elegibles se procede a leer cada documento a texto completo y descartar los que no cumplen por criterios de inclusión y exclusión, una vez realizada esta depuración se agrega una nueva columna y se agrega al lado de cada artículo eliminado el criterio que no cumple.

El compendio de artículos que se toman en cuenta para esta investigación corresponde a 22 documentos hasta este momento sin evaluar nivel de evidencia, para los cuales se abre una nueva hoja de Excel y se colocan solo los artículos incluidos colocando título, autor, año de publicación. Tras este proceso se inicia el análisis de datos para evaluar el nivel de evidencia de cada documento incluido en esta última lista mencionada.

3.9 ANALISIS DE DATOS

El análisis de datos se realiza mediante herramientas que evalúen la calidad de cada documento de la muestra, utilizando la plataforma “Fichas de Lectura Crítica”, la cual somete a cada uno de los estudios a una evaluación de su calidad, así como su grado de recomendación tomando en cuenta solamente arriba de evidencia media-alta.

Para esta investigación se someten 22 documentos ya leídos previamente que cumplen con criterios de inclusión y exclusión, para ser evaluados en dicha plataforma.

El software “fichas de lectura critica” provee una herramienta confiable para valorar de forma objetiva el nivel de evidencia de un texto determinado, La evaluación de un estudio comienza con la revisión de su pregunta de investigación. Es importante que esta pregunta esté claramente definida para orientar adecuadamente la investigación. Además, se debe verificar si el estudio describe de manera adecuada la población de interés, la prueba diagnóstica que se evalúa, la prueba utilizada como punto de comparación, y las variables de resultado analizadas en el estudio. Esto ayuda a establecer si el estudio proporciona una visión clara y completa del objeto de análisis (López de Argumedo M. et al., 2019).

En la sección de metodología, se debe detallar el número de participantes y sus características, además de especificar si el método de selección de pacientes ha sido adecuado. Es importante que el estudio explique claramente los criterios para definir los resultados negativos y positivos tanto en la prueba diagnóstica de interés como en la prueba de comparación. También se debe verificar si se utilizó una prueba de referencia adecuada y si fue aplicada a todos los sujetos de la muestra. La ceguera en la valoración de los resultados

es un criterio esencial para minimizar sesgos, así como la transparencia del método de estudio (Bossuyt, P. M. et al, 2015).

En la sección de resultados, es fundamental que el estudio informe de parámetros estadísticos como la sensibilidad, especificidad, valores predictivos y cocientes de probabilidad, ya que estos elementos son claves para evaluar la eficacia de una prueba diagnóstica. La exactitud diagnóstica y una síntesis clara de los resultados también son esenciales para interpretar los hallazgos de manera adecuada (Fletcher, R. H., et al., 2014).

Las conclusiones deben estar bien fundamentadas y derivarse directamente de los resultados. Esto incluye una declaración clara sobre la presencia o ausencia de conflictos de interés, lo cual es relevante para la transparencia y objetividad del estudio. Finalmente, la validez externa del estudio, es decir, la posibilidad de generalizar sus resultados a la población y contexto de interés debe ser cuidadosamente evaluada. Esta evaluación global permite clasificar la calidad del estudio en alta, media o baja, reflejando su grado de rigor metodológico y confiabilidad.

En la tabla N.7 se muestran los criterios y parámetros específicos, tomados en cuenta al momento de utilizar la plataforma:

Tabla N.7

Criterios tomados en cuenta en el programa “Fichas de Lectura Crítica”

Criterio	Parámetros
Referencias	Completa y abreviada
Pregunta de investigación	¿Se describe adecuadamente la población objeto de estudio? ¿Se describe adecuadamente la prueba diagnóstica de interés? ¿Se describe adecuadamente la prueba utilizada como comparación?

	¿Se describe adecuadamente las variables de resultado analizadas en el estudio? ¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?
Método	Indica el número y las características de los participantes seleccionados ¿El método de selección de pacientes ha sido adecuado? ¿Se describen los criterios empleados para definir qué se considera resultado negativo y positivo en la prueba diagnóstica a estudio? ¿Se describen los criterios empleados para definir qué es un resultado negativo y positivo en la prueba de comparación? ¿Se describen los criterios empleados para definir qué es un resultado negativo y positivo en la prueba de comparación? ¿Se realizó la comparación con una prueba de referencia adecuada? ¿La prueba de comparación se realizó en todos los sujetos de la muestra? ¿La valoración de los resultados de ambas pruebas fue ciega? ¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?
Resultados	¿Se indican la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la prueba? ¿Se indican o se pueden calcular los cocientes de probabilidad? ¿Se indica la exactitud diagnóstica? ¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?
Conclusiones	¿Las conclusiones están justificadas?
Conflicto de interés	¿Está bien descrita la existencia o ausencia de conflicto de intereses?
Validez externa	¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?
Evaluación de la calidad del estudio	Calidad alta, media u baja

Fuente: elaboración propia

Una vez explorada la plataforma, se realiza una ficha por cada bibliografía, una hoja de Excel donde muestra título, autor, año de publicación y nivel de evidencia en cada columna

correspondiente y se agrega la información de cada documento utilizado, tomando una fila hacia abajo por cada texto evaluado, como se muestra en la tabla N.8.

Tabla N.8

Compendio de documentos recopilados para la presente revisión sistémica

Artículo	Autor	Año	Nivel de evidencia
SCIELO			
1. La polifarmacia se asocia con múltiples resultados relacionados con la salud en adultos mayores que viven en la comunidad mexicana	Aaron Salinas-Rodríguez Betty Manrique-Espinoza Ana Rivera-Almaraz José Alberto Ávila-Funes	2022	Media-alta
Dinamed			
2. Polifarmacia en adultos mayores	Otto G. Weis MD; Esther Jolanda van Zuuren MD; Dan Randall MD, MPH, FACP	2025	Alta
Google scholar			
3. Polifarmacia en el Adulto Mayor: Revisión Bibliográfica	Rocío del Carmen Díaz Burgos Javier Alejandro Robles Calderón	2024	Baja-media
4. Asociación entre polifarmacia y fragilidad en el anciano revisión sistemática	Sarai Zaher Sánchez, Marina Moyano Espadero, María García Rodríguez, Ángela Zarranz García, Yolanda Francés Bellido, Oroitz Nebreda Diest	2024	Alta
5. Polimedicación y prescripción inadecuada en adultos 6. Mayores. Revisión sistemática	JHOANA ELIZABETH GARCIA SIGUENCIA	2024	Alta
7. Descripción y aplicación de escalas para valorar la fragilidad en personas mayores polimedicadas. Una revisión sistemática	García Llamazares, Cristina	2024	Alta
8. Abordaje del síndrome del anciano frágil desde atención primaria. Revisión bibliográfica	Daniel Pérez Sánchez	2023-2024	Media
9. Defining, identifying and addressing problematic polypharmacy within multimorbidity in primary care: a scoping review	Jung Yin Tsang Matthew Sperrin Thomas Blakeman Rupert A Payne Darren Ashcroft	2023	Alta
10. Deprescribing in older adults with polypharmacy	Anna Hung Yoon Hie Kim Juliessa M Pavon	2023	Baja-media

11. Adverse Drug Reactions in Multimorbid Older People Exposed to Polypharmacy: Epidemiology and Prevention	Siobhán McGettigan, Denis Curtin and Denis O'Mahony	2024	Media
12. Therapeutic adherence and complications of polypharmacy in the elderly: A literature review	Angel Jesus Alvarado-Mendieta Jhofre Ariel Cedeño-Laz Scheznarda Andrea Gálvez-Mantuano Kamila Esther Mendoza-Arteaga Jhon Alexander Ponce-Alencastro	2023	Media
13. Polifarmacia y eventos adversos en el adulto mayor: revisión sistemática	Jauregui Ramos, Gaston Eduardo Ramirez Rodríguez, Susel Alexandra	2021	Alta
14. Adopting STOPP/START Criteria Version 3 in Clinical Practice: A Q&A Guide for Healthcare Professionals	Carlotta Lunghi Onder & Elisabetta Poluzzi , Marco Domenicali, Stefano Vertullo, Emanuel Raschi, Fabrizio De Ponti, Graziano	2024	Corresponde a una Guía de actualización, no a un artículo original por lo que no se logra evaluar con este sistema***
15. Impact of Polypharmacy on Elderly Patients: A Comparative Study of Outcomes and Risk Management	Abida1, Waseem Fatima, Muhammad Irfan Siddique3, Nawaf M. Alotaibi4 Nawaf Eid Mahdi Al-Shammari5, Eid Jeza Saad Alrakhees Al-Shammari Ahmed Mohsen Mohammed Al-Shammari Adel Mohsen Mohammed Al-Shammari, Akbar Ali4, Mohd Imran	2024	Media-baja
16. Association of polypharmacy and perioperative outcomes: Systematic review and meta-analysis	Yixuan Lee Xiu Ling Jacqueline Sim	2025	Alta
17. Impacto clínico de la revisión y desprescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados mayores: una revisión sistemática y un metanálisis	Massimo Carollo MD,Salvatore Crisafulli Máster,Giacomo Vitturi Máster,De. Matilde Besco,Damiano Hinek Máster,Andrea Sartorio MD,Maestría en Valentina Tanara	2024	Alta
18. Impacto de los programas de gestión de terapia de medicamentos en el uso potencialmente inapropiado de medicamentos en adultos mayores: una revisión sistemática	Preeyanka Rao, MPH, y Anna Hung, pharmd, phd, MS	2023	Alta
19. Inappropriate prescribing and association with readmission or mortality in hospitalised older adults with frailty: a	Joshua M. Inglis, Gillian Caughey, Tilenka Thynne, Kate Brotherton,	2024	Alta

systematic review and meta-analysis	Danny Liew, Arduino A. Mangoni Sepehr Shakib		
20. Pharmacist comprehensive review of fall-risk-increasing drugs and polypharmacy in elderly Spanish community patients using studio	Silvia González-Munguía ^{a,b} · Obdulia Munguía-López · Esther Sánchez Sánchez	2023	Media-Alta
21. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revision de literatura	José R. Sánchez-Rodríguez, Camila A. Escare-Oviedo, Valeria E. Castro-Olivares, Cynthia R. Robles-Molina, Marcelo I. Vergara-Martínez y Catherine T. Jara-Castillo	2019	Alta
22. La polimedicación y la relación con la calidad de vida	Zapata, Yulieth Patricia Trazona Yáñez, Gelfer Iván Toro Higueta, Liliana Marcela Bareño Velasco, Michelle Lorena Roman Delgado, Flor Delia	2024	Media

Al final del análisis de cada documento por separado se descartan 12 estudios por bajo nivel de evidencia, por lo que para la presente investigación se toman únicamente 10 estudios científicos, los cuales son de calidad Alta en cuando a su evaluación de calidad, basados en el sistema de clasificación ya antes descrito.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

La siguiente sección expone los resultados obtenidos en el proceso de búsqueda de las tres bases de datos médico-científicas utilizadas descritas en el capítulo anterior, con la aplicación de la metodología PRISMA. Los estudios seleccionados plantean respuesta a la pregunta de la investigación, la cual corresponde a la parte inicial y primordial de este estudio, así como el cumplimiento de cada objetivo planteado para la ejecución de esta revisión sistemática.

4.2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Durante en el proceso de selección se realizó una revisión de un total de 64176 artículos de interés según las estrategias de búsqueda planteadas, posterior filtrado por intervalo temporal, se reducen a 571, de los cuales se realiza un segundo filtrado de exclusión para descartar los elementos que por título y resumen del artículo no corresponden a las áreas de estudio, por lo que con el procedimiento anterior se logra la extracción final de 16 artículos; sin embargo, de ellos se obtienen únicamente 10 para el desarrollo de la investigación tomando como base los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, ya que se encuentran 85 elementos duplicados. Los artículos finales se seleccionaron de la plataforma Dynamed 1 artículo, de la revista SciELO 1 artículo y de Google Scholar 8 artículos.

Entre los tipos de diseño de estudio tomados en consideración se encuentran estudios de tipo Revisión clínica basada en evidencia (1), Revisiones sistémicas (4), Revisión descriptiva (1), Revisiones sistémicas y metanálisis (3) y Revisión sistémica de alcance (1).

4.3. LISTADO DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN Y SUS DESCRIPCIONES

4.3.1. Polifarmacia en adultos mayores

Este estudio corresponde a una revisión clínica basada en evidencia tomada de la plataforma de Dynamed, actualizada por última vez en enero de 2025. En la cual se expone a la polifarmacia, como el uso simultáneo de cinco o más medicamentos, y como uno de los fenómenos mas relevantes y comunes en los adultos mayores, en la que se menciona que efectivamente la polifarmacia parece aumentar con la edad, pero se hace distinción entre pacientes institucionalizados y ambulatorios, teniendo estos últimos una mayor prevalencia.

El documento expone la vulnerabilidad de los adultos mayores en cuanto a la polifarmacia, en donde señala que el desconocimiento de sus propios medicamentos, dificultad para recordarlos y comunicar su historial, honestidad con respecto a su ingesta medicamentosa y presentar dos o más afecciones crónicas son de los principales factores de riesgo para que un adulto mayor además ya de su vulnerabilidad geriátrica de fondo presente polifarmacia.

La investigación señala que la multimorbilidad corresponde a uno de los principales factores de riesgo para dicho fenómeno, además hace alusión a las condiciones relacionadas con la polifarmacia, entre las que se encuentran anemia, enfermedades cardiovasculares, depresión, diabetes mellitus, dolor y enfermedades respiratorias.

Weis et al. (2025) señala

“La polifarmacia problemática contribuye a la fragilidad, el deterioro cognitivo, las caídas, las hospitalizaciones recurrentes y el aumento de la mortalidad en esta población”.

La polifarmacia se asocia con un deterioro funcional progresivo, independencia reducida y pérdida de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, lo que condiciona directamente en peor calidad de vida.

El artículo enfatiza las estrategias de manejo basadas en guías clínicas e instrumentos como los criterios STOPP/START, la lista de Beers, Criterios de FORTA, Índice de adecuación de la medicación, Índice de complejidad de regimen de medicación y método de optimización de prescripción, que ayudan a identificar medicamentos potencialmente inapropiados.

La revisión recomienda no mitigar los efectos abversos de un medicamento con otro a menos que sea estrictamente necesario, además de agregar medicamentos a largo plazo solo si cuentan con una adecuada indicación y sea beneficioso para el paciente y por último no recetar medicamentos a pacientes mayores de 65 años a menos que se haya hecho una revisión exhaustiva de su historial medicamentoso y sus comorbilidades (Weis et al., 2025).

4.3.2 Asociación entre polifarmacia y fragilidad en el anciano revisión sistemática

Sánchez et al. (2024) analiza la asociación entre polifarmacia y fragilidad en adultos mayores en una revisión metodológica sistémica publicada en 2024, en la que se tomaron en cuenta 19 estudios. Los autores destacan que la fragilidad se describe como un síndrome geriátrico

dinámico y reversible, lo que traduce variabilidad de avanzar o revertirse en el tiempo , y si bien es cierto predice el riesgo de discapacidad y efectos adversos en un paciente.

La investigación señala que hay mucha heterogeneidad en cuanto a la definición de fragilidad por lo que menciona criterios que podrían ayudar a identificarla, entre los que se destacan se encuentran los criterios de Fried, los que estratifican a una persona como frágil (si cumple más de 3 criterios), prefrágil (uno o dos criterios) o robusta si no cumple ninguno. A continuación se enumeran los criterios de Fried:

- a. Pérdida de peso
- b. Baja energía y resistencia
- c. Bajo nivel de actividad física
- d. Lentitud en la marcha y fuerza prensora

Los autores exponen que la fragilidad así como la polifarmacia son síndromes geriátricos bidireccionales, lo que esclarece como la instauración de una afecta la otra, lo que se desconoce es cual se desarrolla primero. La polifarmacia según Sánchez et al. (2024)

“Asociada a numerosos resultados adversos tales como reacciones adversas medicamentosas, caídas, aumento del tiempo de hospitalización, deterioro funcional, reingresos e incluso la mortalidad”

La evidencia destaca que polifarmacia es un factor determinante en la aparición y progresión de la fragilidad. Los resultados exponen que la polifarmacia aumenta 1.5 a 2 veces la probabilidad de desarrollar fragilidad en una persona adulta mayor, que un paciente robusto tiene más riesgo de fallecer si esta polimedicado.

Esta investigación realiza una recopilación de estudios en los que se demuestra que la fragilidad de un individuo no aumenta en relación al tiempo de exposición a un fármaco sino en función del número de fármacos utilizados al mismo tiempo, en el que se identificó que un individuo polimedicado se vuelve frágil en el 22.5% de los casos.

El estudio enfatiza la importancia de la revisión periódica de la medicación, enfatiza en minimizar la prescripción inapropiada, y resalta la desprescripción como una medida de reducir la polifarmacia en la población geriátrica, se debe considerar que aunque no hay estudios que avalen que la desprescripción se asocie a menos hospitalizaciones, se conoce que la polifarmacia y por ende la mayor fragilidad conducen a múltiples eventos adversos tales como mayor riesgo de hospitalizaciones, caídas e incluso la muerte, por lo que se deben implementar estas medidas para disminuir su incidencia y por consiguiente mejorar la calidad de vida del paciente (Sánchez et al., 2024).

4.3.3 Descripción y aplicación de escalas para valorar la fragilidad en personas mayores polimedizadas. Una revisión sistemática

García and et (2024) aborda en su revisión sistémica la relación entre la polifarmacia y la calidad de vida en adultos mayores, haciendo énfasis en las estrategias de manejo y los efectos adversos asociados a la prescripción inadecuada. Basándose en la premisa de que la polifarmacia relaciona con un incremento en la aparición de efectos adversos, que a su vez pueden influir negativamente en la salud física y mental de los adultos mayores, afectando su autonomía y bienestar en general y por consiguiente su calidad de vida.

Esta investigación presenta evidencia una alta prevalencia de prescripciones que no se ajustan a las necesidades específicas de la población geriátrica, lo que incrementa la probabilidad de reacciones adversas y hospitalizaciones.

Por las premisas mencionadas previamente, el estudio relata la imperatividad de implementar estrategias de manejo, tales como revisiones periódicas de la medicación, protocolos de prescripción y el uso de criterios específicos (por ejemplo, STOPP/START), para optimizar la terapia farmacológica y minimizar los riesgos asociados .

Por lo que concluye que aunque en muchos casos la polifarmacia es necesaria para el manejo de comorbilidades, su manejo inadecuado puede conducir a un deterioro significativo de la calidad de vida de un adulto mayor. Por ello, se recomienda la implementación de estrategias clínicas orientadas a la optimización del uso de medicamentos en la población mayor, con el fin de reducir los riesgos y mejorar los resultados terapéuticos, así como prevenir rehospitalizaciones (García, 2025).

García Llamazares, C. (2024) recopila y analiza diversas herramientas de evaluación, destacando aquellas que permiten no solo clasificar el grado de fragilidad sino también predecir riesgos asociados a la polifarmacia, como caídas, hospitalizaciones y deterioro en la calidad de vida. Se enfatiza la importancia de incorporar estas escalas en la práctica clínica para facilitar la toma de decisiones terapéuticas, optimizar el manejo de regímenes múltiples y mitigar los efectos adversos relacionados con el uso de numerosos medicamentos.

Esta revisión sistémica subrayando la necesidad de estandarización y validación metodológica para mejorar la comparabilidad de los estudios y, en consecuencia, la eficacia de las intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida en adultos mayores. En este

sentido, el trabajo aporta un marco conceptual que respalda la integración de estrategias de manejo basadas en la evaluación sistemática de la fragilidad, lo cual resulta esencial para la optimización del tratamiento y la prevención de eventos adversos en pacientes polimedicados (García Llamazares, C.,2024).

4.3.4 Defining, identifying and addressing problematic polypharmacy within multimorbidity in primary care: a scoping review

Este corresponde a una revisión de alcance según lo definido por el Instituto Joanna Briggs, donde se toman en cuenta 157 documentos médico- científicos para la recopilación de evidencia. En este estudio se define la polifarmacia como una problemática creciente debido a la población envejecida con la que contamos en la actualidad.

Yin Tsang and et (2023),

“Los medicamentos tienen beneficios claros, sin embargo, el uso de múltiples medicamentos puede estar relacionado con consecuencias adversas, incluida la mayor carga del tratamiento, la hospitalización no planificada y la muerte”

Se discute como la definición de la polifarmacia aún no tiene un consenso claro, por lo que se encontraron en la literatura más de 100 definiciones distintas, además evidencia que se empiezan a acuñar los conceptos de polifarmacia “apropiada”, “inapropiada” y “problemática”, lo que amplía a un panorama más completo la definición de polimedicación como tal.

En el estudio se entiende como polifarmacia inapropiada a los casos en los que la que se utilizan múltiples medicamentos de manera simultánea que no son clínicamente apropiados, fundamentalmente en personas comórbidas.

En esta investigación se recomiendan intervenciones orientadas a optimizar la terapia farmacológica, entre las que destacan la desprescripción, la revisión periódica de los regímenes terapéuticos y la implementación de protocolos estandarizados en la práctica clínica. Estas estrategias tienen el potencial de disminuir los riesgos asociados y mejorar los resultados en salud.

Los autores resaltan la importancia de abordar la polifarmacia problemática mediante estrategias de manejo personalizadas y basadas en la evidencia, con el fin de reducir los efectos adversos con el fin de mejorar no solo la salud física de un adulto mayor sino su calidad de vida con multimorbilidad (Yin Tsang and et, 2023).

4.3.5 Polifarmacia y eventos adversos en el adulto mayor: revisión sistemática

Ramos & Ramírez Rodríguez (2021), examinan en su revisión sistémica de estudios descriptivos (transversales) y analíticos (transversales analíticos, casos-contróles y cohortes), cómo la polifarmacia afecta el bienestar de las personas de la tercera edad, resaltando los métodos de tratamiento y la frecuencia de efectos perjudiciales. Dicho análisis metódico demuestra que la polifarmacia se vincula con un incremento en sucesos desfavorables, impactando de forma negativa la salud y el confort de la población geriátrica.

Este estudio señala que según la Unión de las Naciones Unidas 1/9 personas son adultos mayores y que se espera para el 2025 que sea 1/5 personas, lo que pone a la polifarmacia como un gran problema de la sociedad moderna que va en aumento.

Se encontraron factores de riesgo concretos y se sopesaron varias acciones, sobresaliendo la disminución de la prescripción y la mejora del plan farmacológico mediante evaluaciones frecuentes. Los autores hacen hincapié en lo fundamental que es un enfoque multidisciplinario para aminorar los peligros vinculados y aumentar el bienestar, proponiendo que aplicar normas de evaluación y monitoreo podría reducir bastante la frecuencia de problemas derivados del uso incorrecto de varios fármacos (Ramos & et., 2021).

4.3.6 Association of polypharmacy and perioperative outcomes: Systematic review and meta-analysis

Lee & Sim en su revisión sistemática y metaanálisis publicada en 2025, el que se utilizó el modelo de varianza inversa y se identificaron 45 artículos legibles, en los que exploran cómo la polifarmacia impacta en los resultados de las intervenciones, haciendo hincapié en que en los usuarios, sobre todo en los de edad avanzada, el empleo de diversas medicinas está ligado a un aumento en las complicaciones postquirúrgicas y efectos indeseados.

Los individuos con polifarmacia muestran una mayor propensión a presentar complicaciones durante y posterior a una intervención quirúrgica, lo cual se transforma en una permanencia hospitalaria extendida y en una mejoría más difícil y lenta.

El estudio recalca la necesidad de poner en marcha procesos de revisión y desprescripción de fármacos. Una optimización correcta de la pauta terapéutica a través de valoraciones regulares, cooperación interprofesional y uso de instrumentos específicos para detectar fármacos que podrían ser inadecuados, contribuiría según los autores en la disminución de los efectos adversos de la polimedicación.

Al disminuir los sucesos desfavorables y perfeccionar los resultados perioperatorios, las estrategias de gestión de la polifarmacia tienen el potencial de aumentar la calidad de vida de los adultos mayores, impulsando una recuperación más rápida y segura.

En síntesis, el metaanálisis proporciona evidencia de que la polifarmacia supone un factor de riesgo significativo en el ámbito perioperatorio y subraya la trascendencia de adoptar medidas de gestión que perfeccionen el tratamiento farmacológico con el fin de mejorar tanto los resultados clínicos como la calidad de vida de los pacientes de edad avanzada (Lee & Sim., 2025).

4.3.7 Impacto clínico de la revisión y desprescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados mayores: una revisión sistemática y un metaanálisis

Carollo et al (2024) en su revisión sistémica y metaanálisis basados en cohortes prospectivos experimentales y observacionales, en la que señalan cómo influye la revisión y desprescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados mayores. El propósito central era averiguar si al introducir métodos ordenados para chequear la medicación se lograba bajar la polifarmacia y, por tanto, aminorar los problemas asociados, sin que ello afectara la salud de los pacientes.

Los autores examinaron varios estudios donde se cuantificaron factores como la cantidad de medicación prescrita, la frecuencia de efectos secundarios, la cantidad de readmisiones hospitalarias e indirectamente, las implicaciones en su calidad de vida. Los resultados traducen que las estrategias para ajustar la medicación llevadas a cabo de manera regular y con fundamentos médicos claros ayudan a mejorar el tratamiento con fármacos en adultos

mayores. Esto resulta en un menor riesgo de complicaciones y en un mayor cumplimiento del tratamiento, puntos que suman de manera favorable.

En pocas palabras, el texto defiende que un análisis médico minucioso y el posterior ajuste de medicamentos en pacientes adultos mayores ingresados pueden ser medios eficaces para controlar la polifarmacia, señala que se identificó que el solo hecho de supervisar la medicación y realizar desprescripción adecuada redujo el 8% de reingresos hospitalarios, disminuir los efectos negativos y, por consiguiente, mejorar el bienestar de este grupo etario (Carollo and et.,2024).

4.3.8 Impacto de los programas de gestión de terapia de medicamentos en el uso potencialmente inapropiado de medicamentos en adultos mayores: una revisión sistemática

El estudio corresponde a una revisión sistémica en la que se tomaron en cuenta únicamente 7 artículos de investigación, luego de la depuración por criterios de inclusión y exclusión. La cual tiene como objetivo analizar la literatura existente sobre el impacto de los programas de gestión de terapia farmacológica (MTM) en la polimedicación potencialmente inapropiada (MPI).

Rao y Hung (2024) señalan cómo los programas de gestión de medicamentos ayudan a las personas mayores polimedicadas. Muestra que estos programas pueden ayudar a reducir el uso de medicamentos de manera segura. El estudio incorpora el análisis que exhiben tales metodologías de intervención estructurada, aplicadas dentro de la atención médica y los entornos comunitarios, son competentes en el reconocimiento de conjunciones farmacológicas, redundancias y prescripciones inadecuadas.

Esto contribuye a la mitigación y la rectificación lógica de la administración de medicamentos. El riesgo significativo de efectos adversos disminuye la probabilidad de las hospitalizaciones en adultos mayores al alentar la actividad física y promover las conexiones sociales.

Este artículo postula destaca como estrategia esencial los criterios de START/STOP, junto con evaluaciones programadas de farmacéuticos clínicos conjuntamente con profesionales médicos. Los esquemas de administración del régimen de medicación representan un enfoque potente beneficioso para frenar la administración inapropiada de medicamentos y evitar repercusiones negativas (Rao y Hung, 2024).

4.3.9 Inappropriate prescribing and association with readmission or mortality in hospitalised older adults with frailty: a systematic review and meta-analysis

Inglis et al. (2024) presenta una revisión sistemática y metaanálisis sobre la prescripción inapropiada y su asociación con la readmisión hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados con fragilidad. La investigación evidencia que la polifarmacia, especialmente cuando incluye medicamentos potencialmente inapropiados (MPI), se asocia de forma significativa con un mayor riesgo de eventos adversos, complicaciones clínicas y deterioro en la calidad de vida de esta población.

El metaanálisis incluyó 38 estudios y reveló que los adultos mayores frágiles que reciben tratamientos farmacológicos inadecuados tienen un aumento considerable en la probabilidad de readmisión hospitalaria (hasta 27% más riesgo) y mortalidad a corto y mediano plazo. La

sobrecarga de medicamentos y la prescripción sin evaluación individualizada contribuyen al desarrollo de caídas, delirium, interacciones medicamentosas y empeoramiento de enfermedades crónicas, lo que impacta directamente en su bienestar físico y emocional.

El estudio concluye que el manejo racional de la polifarmacia es esencial en adultos mayores frágiles para evitar complicaciones, optimizar el tratamiento y preservar la autonomía y calidad de vida en este grupo etario vulnerable (Inglis et al., 2024), pero si bien es cierto reduce el riesgo de mortalidad pero no de readmisiones hospitalarias, la investigación señala la necesidad de más estudios al respecto.

4.3.10 Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura

Este estudio corresponde a una revisión descriptiva de 62 artículos, que tiene como fin analizar el impacto de la polifarmacia en la calidad de vida de los adultos mayores. Sánchez-Rodríguez et al. (2019) describe la polifarmacia en adultos mayores y su impacto en la calidad de vida, el estudio recalca que este fenómeno incrementa el riesgo de efectos adversos, interacciones medicamentosas, deterioro funcional, caídas, hospitalizaciones y mortalidad, afectando significativamente la calidad de vida de este grupo poblacional.

El artículo resalta que los efectos adversos más comunes asociados a la polifarmacia incluyen “pérdidas de memoria, alteraciones de sueño y ánimo, palpitaciones, caídas, depresión, vértigo, mareos, somnolencia y agitación” (Sánchez-Rodríguez et al., 2019). Estos eventos contribuyen a la pérdida de autonomía, dependencia y menor percepción de bienestar. Además se identificó que la polifarmacia era más prevalente en femeninas adultas mayores de bajos recursos y escolaridad.

Los autores recomiendan señalan que en Latinoamérica la polimedicación se ve reflejada en la falta de coordinación y poli consultas con varios médicos al mismo tiempo, lo que genera la necesidad de implementar estrategias de manejo, tales como una revisión periódica y exhaustiva de los tratamientos farmacológicos, la aplicación de criterios de prescripción adecuada (como STOPP/START y Beers), y el proceso de deprescripción supervisada.

Además, destacan la importancia del trabajo multidisciplinario entre médicos, farmacéuticos y cuidadores teniendo comunicación bidireccional para evitar polimedicación innecesaria en adultos mayores por falta de coordinación, junto con la educación al paciente para promover la adherencia terapéutica y evitar el consumo innecesario de fármacos.

En conclusión, según este estudio la polifarmacia en adultos mayores tiene un impacto directo y negativo sobre la calidad de vida, pero puede ser abordada mediante estrategias de manejo basadas en la evaluación continua, la prescripción racional y la participación activa del equipo de salud (Sánchez-Rodríguez et al., 2019).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1 Principales efectos adversos de la polifarmacia en el adulto mayor.

Los resultados analizados en la literatura revisada confirman que la polifarmacia es un fenómeno altamente prevalente en adultos mayores, con un impacto negativo considerable en su calidad de vida. Diversos estudios, incluidos los de Sánchez-Rodríguez et al. (2019) y Weis et al. (2025), coinciden en señalar que el uso simultáneo de múltiples fármacos eleva el riesgo de efectos adversos, interacciones medicamentosas, deterioro funcional, caídas, hospitalizaciones recurrentes y mortalidad.

Todo ello contribuye al deterioro de la autonomía y un empeoramiento general del bienestar físico, emocional y social de las personas mayores. Los hallazgos de esta investigación señalan efectos negativos comunes como caídas, deterioro cognitivo, reacciones adversas a fármacos, hospitalizaciones, eventos cardiovasculares y mortalidad, relacionados directamente con la polifarmacia.

Uno de los efectos más destacados observados fue la mayor frecuencia de caídas entre los adultos mayores que toman múltiples medicamentos. Esto ha sido registrado en revisiones sistemáticas como la de Sánchez et al. (2024), quienes destacan que la fragilidad, frecuente en pacientes con polifarmacia, eleva la probabilidad de caídas y lesiones, lo que lleva a mayor riesgo de hospitalizaciones.

El deterioro de la cognición y la confusión mental también se mencionaron como efectos negativos importantes. De acuerdo con García Llamazares (2024), la utilización de varios medicamentos puede acelerar el deterioro tanto funcional como cognitivo, sobre todo cuando se incorporan fármacos con carga anticolinérgica o que afectan al sistema nervioso central. Esto se alinea con los resultados de Weis et al. (2025), que señalan que la interacción entre medicamentos puede modificar la función cerebral y elevar el riesgo de delirium.

Jauregui Ramos y Ramírez Rodríguez (2021) muestran que en los adultos mayores, el uso de varios medicamentos incrementa notablemente el riesgo de uso inapropiado de medicamentos, que a menudo resulta en hospitalizaciones, hemorragias digestivas o fallo renal.

Esta premisa cuenta con el apoyo de Carollo et al. (2024), quienes, en su metaanálisis, indican una disminución notable de eventos adversos después de realizar intervenciones de revisión y desprescripción de fármacos.

En contraposición, la investigación también mostró una relación entre polifarmacia y hospitalizaciones y mortalidad, elementos respaldados por los resultados de Inglis et al. (2024), quienes evidenciaron que la prescripción inadecuada en el marco de la polifarmacia está asociada con tasas elevadas de reingreso hospitalario y fallecimiento, sobre todo en pacientes vulnerables o con síndrome de fragilidad.

En el periodo perioperatorio, Lee et al. (2025) resaltan que la polifarmacia aumenta la frecuencia de complicaciones quirúrgicas, infecciones y extensión de la estancia hospitalaria,

lo cual también se ha observado en adultos mayores en instituciones o en programas de atención a largo plazo. Asimismo, Rao y Hung (2024) destacan la importancia de los programas de manejo de terapias farmacológicas, que han evidenciado una disminución en el uso de MPI y un aumento en la seguridad del paciente.

En resumen, estos hallazgos demuestran que los impactos negativos de la polifarmacia son variados y van desde el deterioro de las funciones hasta mayor riesgo de resultados graves como hospitalizaciones o fallecimientos. Lo que inevitablemente afecta la calidad de vida del adulto mayor de una manera global.

5.1.2 Repercusiones de la polifarmacia en la población geriátrica en relación con su calidad de vida que se han evidenciado en la literatura verificada.

Los resultados de este estudio apoyan que efectivamente las consecuencias que la polifarmacia tiene en la calidad de vida de la población geriátrica. En términos generales, se nota que la polifarmacia afecta de manera negativa la calidad de vida de los pacientes de edad avanzada, provocando efectos adversos que van desde una disminución en la funcionalidad tanto física como cognitiva hasta un aumento de los riesgos de hospitalización y complicaciones en el sistema de salud, evolucionando a un problema de salud pública.

De acuerdo con Sánchez et al. (2024), la polifarmacia se relaciona con un incremento en la fragilidad de los adultos mayores, lo que impacta directamente en su calidad de vida. Estos autores indican que los pacientes con múltiples comorbilidades y que toman múltiples medicamentos presentan una mayor restricción en sus actividades básicas de la vida diaria,

lo que disminuye su habilidad para involucrarse en actividades sociales y recreativas, esenciales para su bienestar y salud mental. Esta disminución en la funcionalidad impacta tanto la autonomía como la satisfacción general con la vida.

Los efectos adversos de los fármacos, en especial los psicotrópicos y los antihipertensivos, afectan de manera directa la movilidad y el estado mental de los pacientes, aspectos clave para su salud integral. Este descubrimiento concuerda con los hallazgos de Jauregui Ramos y Ramírez Rodríguez (2021), quienes en su análisis sistemático observaron que la polifarmacia está relacionada con un incremento en los eventos adversos y la complicación de enfermedades existentes, lo que afecta de manera significativa la calidad de vida generando un mal control en sus enfermedades de base.

En las investigaciones analizadas, como la de García Llamazares (2024) y Tsang et al, indican que la polifarmacia incrementa el riesgo de deterioro cognitivo, sobre todo cuando los pacientes son sometidos a tratamientos extendidos con medicamentos anticolinérgicos o neurolépticos. Esta disminución cognitiva lleva a una pérdida de autonomía y un aumento en la dependencia de los cuidadores, lo que origina un ciclo de sufrimiento emocional y un descenso en la calidad de vida.

La mala gestión de la polifarmacia puede derivar en una prescripción incorrecta, como indican los hallazgos de Inglis et al. (2024), de Lee et al. (2025) y Carollo et al. (2024), quienes enfatizan que la prescripción errónea no solo incrementa el riesgo de eventos

adversos, sino que también se vincula a mayores tasas de readmisión, estancias prolongadas y riesgo de mortalidad, afectando negativamente la calidad de vida de los pacientes.

Carollo et al. (2024) afirman que la evaluación y modificación de los tratamientos en adultos mayores internados disminuye notablemente los efectos adversos y optimiza la funcionalidad, lo que se refleja en una mayor calidad de vida. Del mismo modo, los programas de manejo de la terapia farmacológica, tal como lo indican Rao y Hung (2024), son esenciales para reducir el uso de medicamentos inadecuados, lo que ayuda a aumentar la seguridad y el bienestar general de los adultos mayores.

En conclusión, la polifarmacia en la población adulta mayor afecta de manera considerable la calidad de vida, no solo debido a los efectos adversos directos de los fármacos, sino también por las complicaciones vinculadas a la fragilidad, el deterioro cognitivo, mayor dependencia, las hospitalizaciones y mayor riesgo de mortalidad. Por lo que la adopción de estrategias adecuadas de gestión farmacológica, es imperativo para reducir estos efectos y mejorar la calidad de vida global en los pacientes de la tercera edad.

5.1.3 Estrategias de manejo enfocadas en minimizar riesgos relacionados con la polifarmacia.

Los resultados en la evidencia vigente visitada para este estudio sobre la necesidad de aplicar estrategias efectivas para disminuir los riesgos relacionados con la polifarmacia en personas mayores. A partir del estudio de la literatura científica revisada, se identifican múltiples

intervenciones que han mostrado un efecto beneficioso en la seguridad del paciente, la disminución de medicamentos inadecuados y la optimización de los resultados clínicos.

Una de las estrategias clave es la revisión regular y metódica de la medicación, idealmente llevada a cabo a través de un enfoque interdisciplinario y personalizado para cada paciente.

De acuerdo con Carollo et al. (2024), la adopción de programas de revisión y desprescripción en pacientes geriátricos hospitalizados está vinculada a una disminución considerable de eventos adversos, sin afectar el manejo de enfermedades crónicas. Esta metodología ayuda a reconocer medicamentos que podrían ser inapropiados, repeticiones en la terapia, interacciones, medicamentos para tratar los efectos secundarios de otros y tratamientos que carecen de una indicación clínica vigente.

La desprescripción fundamentada en criterios claros como Beers o STOPP/START ha sido extensamente aconsejada en numerosos estudios. Tsang et al. (2024) argumentan que reconocer la polifarmacia problemática dentro del contexto de la multimorbilidad debe ir de la mano con procesos de toma de decisiones conjuntas entre profesionales de la salud y pacientes, enfocados en la personalización del tratamiento y la evaluación del riesgo-beneficio, no solo para mejorar la seguridad del paciente sino su calidad de vida .

Igualmente, los programas de gestión de la medicación, han demostrado tener efectos beneficiosos en la disminución del uso de fármacos inadecuados. Rao y Hung (2024) determinan que estas intervenciones facilitan la optimización del tratamiento, aumentan la adherencia y reducen los riesgos de interacciones entre medicamentos, especialmente en individuos con diversas comorbilidades.

Otra táctica eficaz mencionada en la literatura revisada es la utilización de escalas de evaluación geriátrica integral, como las que se emplean para medir la fragilidad, las cuales posibilitan estratificar riesgos y modificar la terapia farmacológica de acuerdo al estado funcional del paciente. García Llamazares (2024) señala que la detección de fragilidad a través de herramientas validadas es valiosa para orientar decisiones clínicas con mayor seguridad y prevenir la intensificación innecesaria del tratamiento.

Asimismo, se subraya la relevancia de la formación continua del personal de salud y la involucración activa del paciente y su familia en el proceso de tratamiento. Weis et al. (2025) subrayan que la comprensión actual de los principios de la prescripción geriátrica, junto con la participación del paciente en la toma de decisiones, ayuda a disminuir el uso inapropiado de medicamentos.

De acuerdo con lo mencionado, el refuerzo de los sistemas de información clínica y la integración de tecnologías que avisen sobre interacciones y duplicados son herramientas de apoyo fundamentales. De acuerdo con Sánchez et al. (2024), la utilización de plataformas clínicas que cuentan con sistemas de alerta incrementa la detección temprana de problemas asociados a la medicación en adultos mayores vulnerables, sería de gran utilidad para enfrentar este fenómeno creciente.

Finalmente, es fundamental señalar que la polifarmacia no siempre puede ser eludida, particularmente en situaciones de alta carga de multimorbilidad. Por lo tanto, el enfoque vigente debe dirigirse hacia una polifarmacia adecuada, donde el número de fármacos esté clínicamente fundamentado, con seguimiento continuo de su eficacia y seguridad (Lee et al., 2025).

En conclusión, los hallazgos muestran que las estrategias más efectivas para reducir los riesgos relacionados con la polifarmacia en personas mayores abarcan la revisión y desprescripción sistemática de fármacos, la utilización de criterios claros de prescripción, la gestión interdisciplinaria de la terapia farmacológica, la evaluación del estado funcional, y la capacitación de profesionales y pacientes. Estas acciones aportan de forma relevante a incrementar la seguridad y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores polimedicados.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. La evidencia confirma que efectivamente la polifarmacia es un síndrome geriátrico que arrastra consigo múltiples efectos adversos y complicaciones importantes, tales como el deterioro cognitivo, mayor fragilidad, incremento en la dependencia funcional, mayor riesgo de hospitalizaciones, mortalidad y complicaciones quirúrgicas, entre muchas otras.
2. La polifarmacia representa un reto creciente en la atención integral de la salud de la población geriátrica, con efectos importantes en su calidad de vida. La evidencia revisada indica que el empleo conjunto de varios medicamentos se relaciona de manera constante con efectos secundarios sólidos y complicaciones severas. Estos efectos adversos afectan no solo la dimensión física del bienestar, sino también los aspectos psicológicos, emocionales y sociales, influenciando en la autonomía, la seguridad y la percepción de salud y calidad de vida del adulto mayor.
3. La revisión de evidencia señala que no existen consensos claros con la definición de los conceptos de adulto mayor y polifarmacia lo que vuelve la investigación una diligencia compleja. Además la estratificación correcta de la calidad de vida y sus repercusiones es tiende a volver difícil desde el punto de vista de su misma subjetividad.
4. La polifarmacia, al modificar el equilibrio farmacológico en el adulto mayor, incrementa la susceptibilidad a reacciones adversas severas no deseadas. Esto demuestra la urgencia de establecer políticas de salud enfocadas en la prevención, educación y detección temprana del uso inadecuado de fármacos, incorporando tecnologías de respaldo clínico y sistemas de farmacovigilancia específicos para este grupo.
5. Las intervenciones dirigidas a la revisión periódica de medicamentos, la deprescripción y el uso de criterios internacionales como STOPP/START y de Beers, así

como una evaluación individualizada e interdisciplinaria de cada paciente, implementando la participación activa del paciente y su familia u cuidador; han asociado con mejoras clínicas significativas, incluyendo la reducción de reacciones adversas y hospitalizaciones, así como una mejora en indicadores funcionales y subjetivos de calidad de vida.

6. Optimizar la terapia farmacológica a través de protocolos de personalización y seguimiento continuo permite reducir riesgos, aumentar la adherencia y mantener la independencia funcional, promoviendo un envejecimiento más saludable.
7. La gestión adecuada de la polifarmacia requiere no solo conocimiento técnico, sino también competencias comunicativas entre los profesionales de la salud, el paciente y su entorno familiar; de manera que además de prescribir de una forma razonable y adecuada cada medicamento, se debe tener la habilidad de educar al paciente en torno a su patología, el medicamento, sus efectos adversos, horarios de toma, contraindicaciones o interacciones y evacuar todas sus dudas al respecto, con el fin de empoderar al paciente y su familiar u cuidador y haciéndolos concientizar en la importancia de la adherencia al tratamiento y la importancia de la automedicación responsable en casa.
8. En conclusión, la polifarmacia no solo representa una carga terapéutica, sino un determinante crítico de la calidad de vida en el adulto mayor. Su abordaje requiere una perspectiva centrada en el paciente, con una evaluación continua del riesgo-beneficio de cada medicamento, un enfoque individualizado según el estado funcional, la expectativa de vida, y la colaboración de un equipo multidisciplinario en el proceso de toma de decisiones, lo que mejorará considerablemente la seguridad y salud del paciente así como su calidad de vida.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Promover la aplicación de protocolos de deprescripción en contextos clínicos, tales como Criterios STOPP/START y lista de Beers, , tomando en cuenta características individuales y oportunidades de acceso diferentes, generando un manejo individualizado.
2. Implementar programas educativos orientados a los adultos y sus cuidadores acerca de la relevancia de conocer su tratamiento, los peligros de la automedicación, la adherencia terapéutica a sus medicamentos de base y la comunicación efectiva con el personal médico. Este método capacita al paciente, ayuda a reconocer rápidamente reacciones adversas y minimiza los errores en la autogestión de varios medicamentos.
3. Idear estrategias y educar al personal de la salud en la detección de la polifarmacia como una comorbilidad más, utilizando programas que expongan los peligros vinculados a la misma y en la utilización de instrumentos como el índice de carga de medicamentos, lo que mejoraría la atención primaria generando consciencia en la importancia que tiene reducir dicho fenómeno.
4. Establecer equipos interdisciplinarios, al tomar en cuenta que se debe tratar al paciente de manera integral y que la polifarmacia repercute en tanto en la salud física como en la emocional, lo que afecta directamente la calidad de vida de un individuo.
5. Integrar tecnologías digitales para el registro de la historia clínica, la prescripción y revisión de medicamentos con alertas integradas sobre interacciones potenciales, duplicación terapéutica y uso de fármacos potencialmente inapropiados puede evitar eventos adversos vinculados a la polifarmacia, enfocados en la población adulta mayor. Se debe recalcar, si bien es cierto esta recomendación debe adaptarse al entorno en el que se encuentre y a los recursos con los que se cuente.

6. Abordar de manera individualizada e integral a cada individuo, al tomar en cuenta no solo su historial médico sino su entorno social y familiar; lo que disminuirá errores y efectos secundarios no deseados, y por consiguiente mejorará su calidad de vida.
7. Ejecutar investigaciones suplementarias e investigación constante para valorar el efecto de las estrategias de gestión en diversos entornos culturales y socioeconómicos. Además, elaborar estrategias efectivas para evaluar adecuadamente las repercusiones en la calidad de vida sin caer el sesgo de la subjetividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A., Persaud, N., Tessier, L. A., Grad, R., Kidd, M. R., Klarenbach, S., Korownyk, C., Moore, A., Thombs, B. D., Mangin, D., McCracken, R. K., McDonald, E. G., Sirois, C., Kanji, S., Molnar, F., Nicholls, S. G., Thavorn, K., Bennett, A., Shaver, N., ... Moher, D. (2022). Interventions to address potentially inappropriate prescriptions and over-the-counter medication use among adults 65 years and older in primary care settings: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*, 11(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02044-w>
- Bellelli, G., Morandi, A., Di Santo, S. G., Mazzone, A., Cherubini, A., Mossello, E., Bo, M., Bianchetti, A., Rozzini, R., Zanetti, E., Musicco, M., Ferrari, A., Ferrara, N., Trabucchi, M., & Italian Study Group on Delirium (ISGoD). (2016). «Delirium Day»: A nationwide point prevalence study of delirium in older hospitalized patients using an easy standardized diagnostic tool. *BMC Medicine*, 14, 106. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0649-8>
- Bossuyt, P. M., Reitsma, J. B., Bruns, D. E., Gatsonis, C. A., Glasziou, P. P., Irwig, L., Lijmer, J. G., Moher, D., Rennie, D., De Vet, H. C. W., Kressel, H. Y., Rifai, N., Golub, R. M., Altman, D. G., Hooft, L., Korevaar, D. A., & Cohen, J. F. (2015). STARD 2015: An updated list of essential items for reporting diagnostic accuracy studies. *BMJ*, h5527. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5527>
- Byrne, C. J., Walsh, C., Cahir, C., & Bennett, K. (2019). Impact of drug burden index on adverse health outcomes in Irish community-dwelling older people: A cohort study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1138-7>
- Carballo Rastrilla, S., Fernández Mederos, A., Muñoz Menéndez, A. B., & Martín Martínez, A. I. (2022). Tratamiento de la vejiga hiperactiva en la mujer. Una revisión y actualización. *Suelo*

Pélvico, 15(1), 5-16. Recuperado de <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2022/01/SUELO-PELVICO-151.pdf>

Carollo, M., Crisafulli, S., Vitturi, G., Besco, M., Hinek, D., Sartorio, A., Tanara, V., Spadacini, G., Selleri, M., Zanconato, V., Fava, C., Minuz, P., Zamboni, M., y Trifirò, G. (2024). Impacto clínico de la revisión y desprescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados mayores: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista de la Sociedad Americana de Geriátría*, 72(10), 3219-3238. <https://doi.org/10.1111/jgs.19035>

Chiang, H., Valdevenito, R., & Mercado, A. (2018). Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(2), 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.02.011>

Clarivete (2025) Endnote—The best citation & reference management tool. (s. f.). EndNote. Recuperado 17 de abril de 2025, de <https://endnote.com/>

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Diseño y realización de investigaciones mixtas* (3.^a ed.). Ediciones Morata.

Cruz-Jentoft, A. J., & Sayer, A. A. (2019). Sarcopenia. *The Lancet*, 393(10191), 2636-2646. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31138-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31138-9)

Cubero Alpízar, C., Rojas Valenciano, L., Campos Fernández, M., & Hernández Soto, L. E. (2020). Prescripciones de benzodiazepinas y barbitúricos en Costa Rica 2011-2015. *Horizonte sanitario*, 19(2), 277-290. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3685>

Cui, J., Xie, F., Yue, H., Xie, C., Ma, J., Han, H., Fang, M., & Yao, F. (2024). Physical activity and constipation: A systematic review of cohort studies. *Journal of Global Health*, 14, 04197. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04197>

Daunt, R., Curtin, D., & O'Mahony, D. (2024). Optimizing drug therapy for older adults: Shifting away from problematic polypharmacy. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 25(9), 1199-1208. <https://doi.org/10.1080/14656566.2024.2374048>

del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la

Depresión (Trastorno depresivo mayor)—Síntomas y causas—Mayo Clinic. (2024). Recuperado 17 de abril de 2025, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Duerden, M., Avery, T., & Payne, R. (2018). Optimizing drug therapy for older adults: shifting away from problematic polypharmacy. *Age and Ageing*, 47(4), 504-511. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy056>

Erik, H. C. (2018). Factores asociados a incontinencia urinaria en adultos mayores retirados de la Marina de Guerra del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12805/594>

Evidencia Científica y Lectura Crítica (Plataforma FLC 3.0). Ministerio de

Eyowas, F. A., Schneider, M., Balcha, S. A., Pati, S., & Getahun, F. A. (2022). Multimorbidity and health-related quality of life among patients attending chronic outpatient medical care in Bahir Dar, Northwest Ethiopia: The application of partial proportional odds model. *PLOS Global Public Health*, 2(11), e0001176. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001176>

Fachal París, C. (2022). Manejo de la polifarmacia en las personas mayores: revisión narrativa [, UNIVERSIDAD DE A CORUÑA. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/32377>

Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., & Fletcher, G. S. (2014). *Clinical Epidemiology: The Essentials* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins. https://elibrary.klntapscohas.edu.gh/wp-content/uploads/2024/06/Clinical-Epidemiology_-The-Essentials-PDFDrive-.pdf

García Llamazares, C. (2024) Descripción y aplicación de escalas para valorar la fragilidad en personas mayores polimedicadas. Una revisión sistemática.

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68293>

Guelmes Valdés, E. L., & Nieto Almeida, L. E. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *Revista Universidad y Sociedad*, 7(2), 23-29.

Gutiérrez-Valencia, M., Izquierdo, M., Cesari, M., Casas-Herrero, Á., Inzitari, M., & Martínez-Velilla, N. (2018). The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84(7), 1432-1444.

<https://doi.org/10.1111/bcp.13590>

Hein, C., Forgues, A., Piau, A., Sommet, A., Vellas, B., & Nourhashémi, F. (2014). Impact of polypharmacy on occurrence of delirium in elderly emergency patients. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(11), 850.e11-15.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.08.012>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (eds). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.4 (updated February 2023). Cochrane, 2023. Disponible en: <https://training.cochrane.org/handbook>

Ibrahim, K., Cox, N. J., Stevenson, J. M., Lim, S., Fraser, S. D. S., & Roberts, H. C. (2021). A systematic review of the evidence for deprescribing interventions among older people living with frailty. *BMC Geriatrics*, 21, 258. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02208-8>

Inglis, J. M., Caughey, G., Thynne, T., Brotherton, K., Liew, D., Mangoni, A. A. y Shakib, S. (2024) Prescripción inapropiada y asociación con readmisión o mortalidad en adultos mayores

hospitalizados con fragilidad: una revisión sistemática y un metanálisis. BMC Geriátría, 24(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05297-3>

Inglis, J. M., Caughey, G., Thynne, T., Brotherton, K., Liew, D., Mangoni, A. A. y Shakib, S. (2024). Prescripción inapropiada y asociación con readmisión o mortalidad en adultos mayores hospitalizados con fragilidad: una revisión sistemática y un metanálisis. BMC Geriátría, 24(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05297-3>

Jauregui Ramos, G. E., y Ramírez Rodríguez, S. A. (2021). Polifarmacia y eventos adversos en el adulto mayor: Revisión sistemática. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667328>

Khezrian, M., McNeil, C. J., Murray, A. D., & Myint, P. K. (2020). An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy. Therapeutic Advances in Drug Safety, 11, 2042098620933741. <https://doi.org/10.1177/2042098620933741>

Kurczewska-Michalak, M., Lewek, P., Jankowska-Polańska, B., Giardini, A., Granata, N., Maffoni, M., Costa, E., Midão, L., & Kardas, P. (2021). Polypharmacy management in the older adults: A scoping review of available interventions. Frontiers in Pharmacology, 12, 734045. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.734045>

Kurczewska-Michalak, M., Lewek, P., Jankowska-Polańska, B., Giardini, A., Granata, N., Maffoni, M., Costa, E., Midão, L., & Kardas, P. (2021). Polypharmacy management in the older adults: A scoping review of available interventions. Frontiers in Pharmacology, 12, 734045. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.734045>

Lahariya, C., Sharma, S., & Mehta, N. (2020). Risk factors and outcomes of hospital-acquired pneumonia in the elderly. Clinical Respiratory Journal, 14(4), 351-359. <https://doi.org/10.1111/crj.13194>

Lao-Domínguez, F. Á., Robustillo-Cortés, M. de las A., & Morillo-Verdugo, R. (2024).

Drug burden index in people living with HIV over 50 years of age in a real clinical practice cohort. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 42(7), 347-353.

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2023.04.010>

Lee, Y., Liew, Y., Sim, M. H., y Sim, X. L. J. (2025). Asociación de polifarmacia y resultados perioperatorios: revisión sistemática y metanálisis. *Revista de Práctica Perioperatoria*, 17504589251320818. <https://doi.org/10.1177/17504589251320818>

Leipzig, R. M., Cumming, R. G., & Tinetti, M. E. (2015). Drugs and falls in older people: A systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(1), 40-50. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb01899.x>

Liu, B. M., Kouladjian O'Donnell, L., Redston, M. R., Fujita, K., Thillainadesan, J., Gnjjidic, D., & Hilmer, S. N. (2024). Association of the Drug Burden Index (Dbi) exposure with outcomes: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(2), 589-603. <https://doi.org/10.1111/jgs.18691>

López de Argumedo M, Reviriego E, Gutiérrez A, Bayón JC. Actualización

Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(1), 57-65. <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>

Martínez Mesa, A., Gómez Rodríguez, B., Sánchez Álvarez, E. F., & Velasco Garrido, J. L. (2023). Estudio del paciente con tos crónica. *Manual SEPAR de procedimientos*, 4ª edición, 240-247. https://www.neumosur.net/files/publicaciones/manual_4_edicion/20-Estudio_del_paciente_con_tos_cronica.pdf

- Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L., & Caughey, G. E. (2017). What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*, 17(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
- McGinnis, J. M., Finkelstein, E. A., & Dewitt, P. S. (2020). Optimizing drug therapy for older adults: Shifting away from problematic polypharmacy. *Journal of the American Geriatrics Society*.
- Mojtabai, R., & Olfson, M. (2014). National trends in long-term use of antidepressant medications: Results from the U.S. National Health and Nutrition Examination Survey. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(2), 169-177. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08443>
- Oktora, M. P., Alfian, S. D., Bos, H. J., Schuiling-Veninga, C. C. M., Taxis, K., Hak, E., & Denig, P. (2021). Trends in polypharmacy and potentially inappropriate medication (Pim) in older and middle-aged people treated for diabetes. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(7), 2807-2817. <https://doi.org/10.1111/bcp.14685>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies: Definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44, 84-84. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>

- Ramírez, M., Álvarez, J., & Álvarez, G. (2022). Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 45(1), 40-50. <https://doi.org/10.35366/102902>
- Rao, P., y Hung, A. (2024) Impacto de los programas de gestión de la terapia de medicamentos en el uso potencialmente inapropiado de medicamentos en adultos mayores: una revisión sistemática. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 30(1), 3-14. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2024.30.1.03>
- Reeve, J., Maden, M., Hill, R., Turk, A., Mahtani, K., Wong, G., Lasserson, D., Krska, J., Mangin, D., Byng, R., Wallace, E., & Ranson, E. (2022). Deprescribing medicines in older people living with multimorbidity and polypharmacy: The TAILOR evidence synthesis. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 26(32), 1-148. <https://doi.org/10.3310/AAFO2475>
- Sánchez-Pérez, H., Ramírez-Rosillo, F. J., & Carrillo-Esper, R. (2022). Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Revista mexicana de anestesiología*, 45(1), 40–47. <https://doi.org/10.35366/102902>
- Sánchez-Rodríguez, J. R., Escare-Oviedo, C. A., Castro-Olivares, V. E., Robles-Molina, C. R., Vergara-Martínez, M. I., & Jara-Castillo, C. T. (2019). [Polypharmacy in older adults and impact on their quality of life. Literature review]. *Revista De Salud Publica (Bogota, Colombia)*, 21(2), 271-277. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76678>
- Sánchez, S. Z., Espadero, M. M., Rodríguez, M. G., García, Á. Z., Bellido, Y. F., y Diest, O. N. (2024) Asociación entre polifarmacia y fragilidad en el anciano: Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(8), 779. [https://enfispo.es/servlet/articulo?](https://enfispo.es/servlet/articulo?Codigo=9895874)
Código = 9895874

Sanitarias del País Vasco; 2017. Informes de Evaluación de Tecnologías

Sanitarias: OSTEBA.

Sawan, M. J., Moga, D. C., Ma, M. J., Ng, J. C., Johnell, K., & Gnjdic, D. (2021). The value of deprescribing in older adults with dementia: A narrative review. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 14(11), 1367-1382. <https://doi.org/10.1080/17512433.2021.1961576>

Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 19(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>

Scott, I. A., Hilmer, S. N., Reeve, E., Potter, K., Le Couteur, D., Rigby, D., Gnjdic, D., Del Mar, C. B., Roughead, E. E., Page, A., Jansen, J., & Martin, J. H. (2015). Reducing inappropriate polypharmacy: The process of deprescribing. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 827-834. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0324>

Segura Cano, S. E. (2021). Uso de medicamentos por parte de personas mayores durante 2018-2019 en Goicoechea, Costa Rica. <https://hdl.handle.net/10669/84421>

Tsang, J. Y., Sperrin, M., Blakeman, T., Payne, R. A., y Ashcroft, D. (2024) Definir, identificar y abordar la polifarmacia problemática dentro de la multimorbilidad en la atención primaria: Una revisión del alcance. *BMJ Open*, 14(5), e081698. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081698>

UAMS. Reynolds institute on aging. (2025). <https://Aging.Uams.Edu/>. Recuperado 20 de abril de 2025, de <https://aging.uams.edu/2025-geriatrics-updates/conference-schedule/>

Una población que envejece exige más pensiones y más salud | Noticias ONU. (2023, enero 12). <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>

Walsh, C. A., Cahir, C., Tecklenborg, S., Byrne, C., Culbertson, M. A., & Bennett, K. E. (2019). The association between medication non-adherence and adverse health outcomes in ageing

populations: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 85(11), 2464-2478. <https://doi.org/10.1111/bcp.14075>

Weis, O. G., van Zuuren, E. J., & Facp, D. R. M. (2025). Polifarmacia en adultos mayores. Dynamed. <https://www.dynamed-com> uh.knimbus.com/condition/polypharmacy-in-older-adults#GUID-0111E99B-6B92-43E4-8CFC-3AAE84DB985A

World Health Organization: WHO. (2024, 1 octubre). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Young, J., Murthy, L., Westby, M., Akunne, A., O'Mahony, R., & Guideline Development Group. (2010). Diagnosis, prevention, and management of delirium: Summary of NICE guidance. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 341, c3704. <https://doi.org/10.1136/bmj.c3704>

Zapata, Y. P., Trazona Yáñez, G. I., Toro Higueta, L. M., Bareño Velasco, M. L., & Roman Delgado, F. D. (2024). La polimedicación y la relación con la calidad de vida. <https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/63363/1/ypzapata.pdf>

LISTADO DE ABREVIATURAS

DBI - índice de Carga Medicamentosa

HPB- Hiperplasia prostática Benigna

HRQoL- Modelo de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud

IECA- Inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina

MTM- programas de gestión de terapia farmacológica

OMS- Organización Mundial de la Salud

ONU- Organización de las Naciones Unidas

PIM- Polimedicación potencialmente inapropiada

RAM- Reacciones adversas medicamentosas

TEP- Tromboembolismo Pulmonar

TVP- Trombosis Venosa Profunda

UPP- Úlceras por Presión

ANEXOS

ANEXO N1

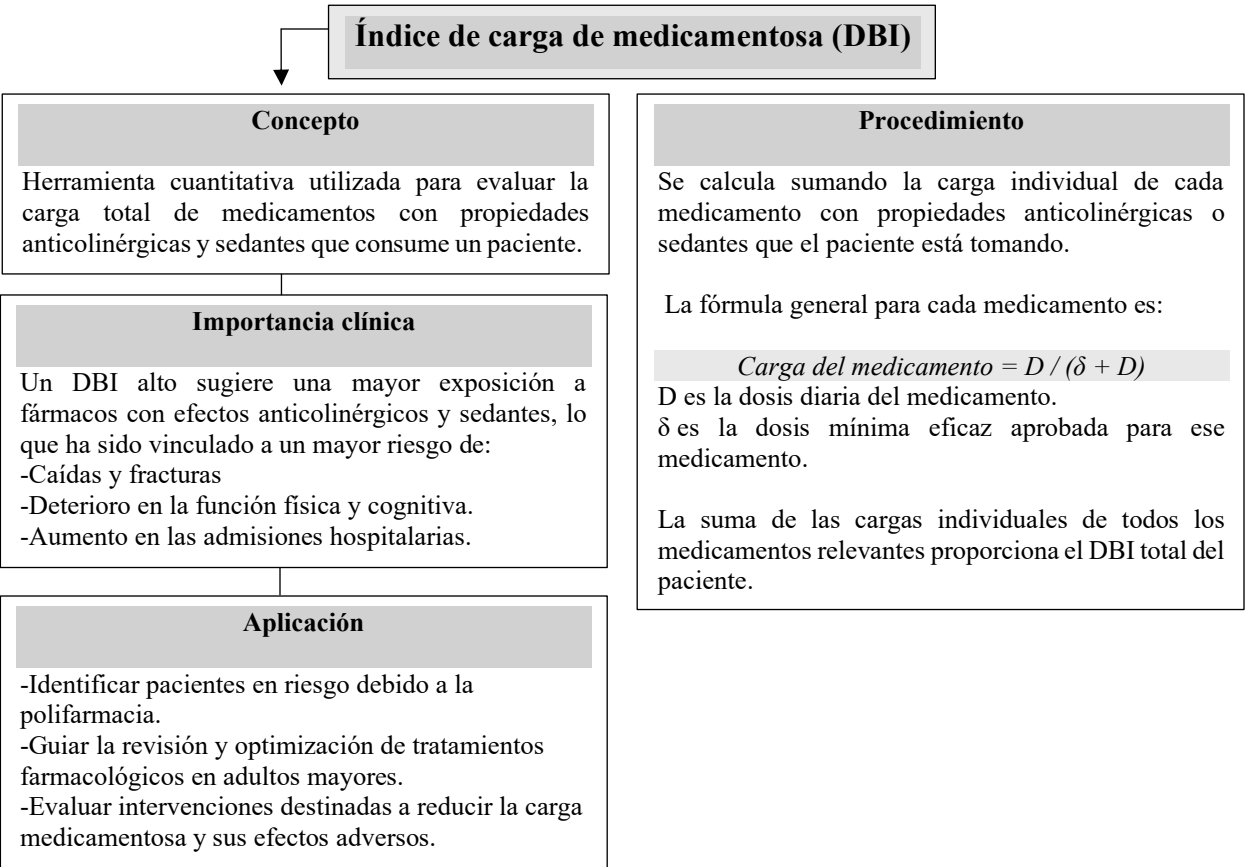
Antecedentes fundamento de la investigación

Título	Autor	Año	País
Optimizing drug therapy for older adults: shifting away from problematic polypharmacy	Daunt, R., Curtin, D., & O'Mahony, D.	2024	Irlanda
Association of the Drug Burden Index (DBI) exposure with outcomes: A systematic review	Liu, B. M., Kouladjian O'Donnell, L., Redston, M. R., Fujita, K., Thillainadesan, J., Gnjjidic, D., & Hilmer, S. N.	2024	Australia
La polimedicación y la relación con la calidad de vida, UNAD, Programa de tecnología referencia de farmacia	Zapata, Y. P., Trazona Yáñez, G. I., Toro Higueta, L. M.,	2024	Colombia

	Bareño Velasco, M. L., & Roman Delgado, F. D.		
Interventions to address potentially inappropriate prescriptions and over-the-counter medication use among adults 65 years and older in primary care settings: protocol for a systematic review	Beck, A., Persaud, N., Tessier, L. A., Grad, R., Kidd, M. R., Klarenbach, S., Korownyk, C., Moore, A., Thombs, B. D., Mangin, D., McCracken, R. K., McDonald, E. G., Sirois, C., Kanji, S., Molnar, F., Nicholls, S. G., Thavorn, K., Bennett, A., Shaver, N., ... Moher, D.	2022	Canadá
Manejo de la polifarmacia en las personas mayores, una revisión narrativa	Fachal París, C.	2022	Costa Rica
Deprescribing medicines in older people living with multimorbidity and polypharmacy: the TAILOR evidence synthesis, Health Technol Assess	Reeve, J., Maden, M., Hill, R., Turk, A., Mahtani, K., Wong, G., Lasserson, D., Krska, J., Mangin, D., Byng, R., Wallace, E., & Ranson, E	2022	Reino Unido
The value of deprescribing in older adults with dementia: a narrative review, Expert Review of Clinical Pharmacology	Sawan, M. J., Moga, D. C., Ma, M. J., Ng, J. C., Johnell, K., & Gnjdic, D.	2021	Australi
Uso de medicamentos por parte de personas mayores durante 2018-2019 en Goicoechea, Costa Rica	Segura Cano S.E	2021	Costa Rica
Prescripciones de benzodiazepinas y barbitúricos en Costa Rica 2011-2015, Horizonte sanitario	Cubero-Alpízar, C., Rojas Valenciano, L., Campos Fernández, M., & Hernández Soto, L. E.	2020	Costa Rica
Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revision de literatura, Revista de salud pública	Sánchez-Rodríguez, J. R., Escare-Oviedo, C. A., Castro-Olivares, V. E., Robles-Molina, C. R., Vergara-Martínez, M. I., & Jara-Castillo, C. T	2019	Colombia
Impact of drug burden index on adverse health outcomes in Irish community-dwelling older people: a cohort study	Byrne, C. J., Walsh, C., Cahir, C., & Bennett, K.	2019	Irlanda

Fuente: elaboración propia

ANEXO N2



la mayoría los que reciben tratamiento con metotrexato y laxantes para la mayoría de los que están bajo terapia crónica con opioides. El acuerdo entre los especialistas es que salvo una contraindicación especial (como la admisión en un hospicio o la insuficiencia renal, por citar algunos), estas intervenciones deberían evaluarse para la mayoría de los adultos mayores.

STOP

- Cualquier medicamento recetado sin indicación clínica que esté basado en la evidencia
- Cualquier medicamento recetado que tenga una duración de tratamiento recomendada bien definida que se haya excedido
- Cualquier medicamento que constituya una prescripción duplicada de la misma clase de medicamentos: la monoterapia debe optimizarse antes de considerar el uso de un nuevo agente

Nota: Adaptado de Polifarmacia en adultos mayores, por Weis, O. G., et al., (2025). Dynamed. Copyright 2025.

ANEXO N4

Criterios FORTA

Fit for The Aged (FORTA) y variaciones como EURO-FORTA consisten en una lista de medicamentos, etiquetados de 1 de 4 maneras

- Clase A, relación beneficio-riesgo indispensable y bien establecida
- Clase B, beneficiosa, pero problemas de seguridad o eficacia limitada
- Clase C, eficacia o seguridad cuestionable, evitar en el contexto de la polifarmacia
- Clase D, evita

Fuente: Polifarmacia en adultos mayores, por Weis, O. G., et al., (2025). Dynamed. Copyright 2025.

ANEXO N5

Índice de adecuación de la medicación

El Índice de Adecuación de Medicamentos (MAI) consta de 10 preguntas sobre la idoneidad de cada medicamento que el paciente está tomando

Los criterios considerados incluyen:

1. Indicación
2. Efectividad
3. Dosis
4. Instrucciones correctas
5. Instrucciones prácticas
6. interacciones fármaco-fármaco
7. interacciones fármaco-enfermedad
8. Duplicación
9. Duración

Nota: Adaptado de Polifarmacia en adultos mayores, por Weis, O. G., et al., (2025). Dynamed. Copyright 2025.

ANEXO N6

05-05-2025

DECLARACIÓN JURADA

Yo **Keiry Nallely Chavarría Mora**, cédula de identidad número **1-1826-0203**, en condición de egresado de la carrera de **Medicina y cirugía** de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de **Licenciatura titulado " La Polifarmacia y Calidad de vida en Adultos Mayores relacionado con Estrategias de Manejo y Efectos Adversos, Una Revisión Sistémica, 2025"** es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de **Aranjuez, San José, Costa Rica**, el **05** de **mayo** de **2025**



1-1826-0203
Keiry Chavarría Mora

Keiry Nallely Chavarría Mora

ANEXO N7

CARTA DE TUTOR

San José, Lunes 05 de mayo de 2025

Señores

Departamento de Servicios Estudiantiles

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **Keiry Nallely Chavarría Mora**, cédula de identidad número **1-1826-0203**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación el trabajo de "**La Polifarmacia y Calidad de vida en Adultos Mayores relacionado con Estrategias de Manejo y Efectos Adversos, Una Revisión Sistémica, 2025**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se ha incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A.	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
B.	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C.	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	28%
D.	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17%
E.	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	20%
F.	TOTAL		95

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura

Atentamente



Dra. Karen Jara Zúñiga
COD. 13226

ANEXO N8**CARTA DEL LECTOR**

San José, 9 de mayo de 2025

Departamento de Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

La estudiante **KEIRY NAYELI CHAVARRÍA MORA**, cédula de identidad número **1 1826 0203**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**LA POLIFARMACIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES RELACIONADO CON ESTRATEGIAS DE MANEJO Y EFECTOS ADVERSOS, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA, 2025**". El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dra. Verónica Castro Hidalgo
Céd. 1 1774 0263
Cód. 18015

ANEXO N9

10-05-25

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE
LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito(a) **Keiry Nallely Chavarría Mora** con número de identificación **1-1826-0203** autor(a) del trabajo de graduación titulado presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura, sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1826-0203
Keiry Chavarría Mora

Keiry Nallely Chavarría Mora
San José, 10 de Mayo del 2025

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.