



## Incidencia de polifarmacia en adultos mayores de una asociación geriátrica en Ecuador

## Incidence of polypharmacy in elderly adults from a geriatric association in Ecuador

Yadira Lisbeth Montenegro-Morillo  
et.yadiralmm77@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi, Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-4463-2072>

Julio Rodrigo Morillo-Cano  
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi, Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la incidencia de polifarmacia en adultos mayores de la Asociación "Luz y Vida" del Centro de Salud N°1 de Tulcán e implementar estrategias educativas para mejorar la adherencia terapéutica.

**Método:** Estudio descriptivo transversal en 89 adultos mayores de 65 años mediante entrevistas estructuradas. La polifarmacia se definió como el consumo de tres o más medicamentos simultáneamente.

**Resultados:** El 44% de participantes tenían entre 65-75 años, predominando el sexo femenino (70%). Las patologías cardiovasculares representaron el 45%, seguidas de trastornos musculoesqueléticos (26%). El 67% presentó polifarmacia, con 47% consumiendo 3-4 medicamentos diarios y 20% cinco o más.

**Conclusiones:** La polifarmacia constituye un problema sanitario significativo en esta población, requiriendo intervenciones educativas multidisciplinarias para optimizar el uso racional de medicamentos y prevenir complicaciones asociadas.

**Descriptores:** polifarmacia; anciano; uso de medicamentos. (DeCS)

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the incidence of polypharmacy in elderly adults from the "Luz y Vida" Association at Health Center No. 1 in Tulcán and implement educational strategies to improve therapeutic adherence.

**Method:** Descriptive cross-sectional study in 89 elderly adults over 65 years through structured interviews. Polypharmacy was defined as the consumption of three or more medications simultaneously.

**Results:** 44% of participants were between 65-75 years old, predominantly female (70%). Cardiovascular pathologies represented 45%, followed by musculoskeletal disorders (26%). 67% presented polypharmacy, with 47% consuming 3-4 daily medications and 20% five or more.

**Conclusions:** Polypharmacy constitutes a significant health problem in this population, requiring multidisciplinary educational interventions to optimize rational drug use and prevent associated complications.

**Descriptors:** polypharmacy; aged; drug utilization. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

### Original breve

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI, generando nuevos desafíos sanitarios que requieren atención especializada. Entre estas problemáticas, la polifarmacia emerge como una práctica frecuente que afecta significativamente la calidad de vida de los adultos mayores (1).

La Organización Mundial de la Salud define polifarmacia como el uso simultáneo de múltiples medicamentos, estableciendo como criterio mínimo el consumo de tres o más fármacos de forma consecutiva (2). Este fenómeno se clasifica en menor, cuando involucra de dos a cuatro medicamentos, y mayor cuando supera los cinco fármacos (3).

El proceso de envejecimiento conlleva modificaciones fisiológicas que predisponen a múltiples patologías crónicas, incrementando consecuentemente la necesidad de tratamientos farmacológicos (4). Los adultos mayores de 60 años consumen entre dos y tres veces más medicamentos que la población general, representando más del 25% de todas las prescripciones médicas (5).

Los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento afectan la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, modificando procesos de absorción, distribución, metabolización y eliminación (6). Estos factores, combinados con la presencia de comorbilidades múltiples, incrementan el riesgo de interacciones medicamentosas y reacciones adversas (7).

La automedicación constituye una práctica preocupante entre adultos mayores, influenciada por factores culturales, económicos y la percepción de autocuidado (8). Esta práctica, junto con la prescripción inadecuada y la falta de seguimiento médico, contribuye al desarrollo del efecto cascada de la polifarmacia.

En Ecuador, los estudios sobre polifarmacia en adultos mayores son limitados, reportándose prevalencias variables entre diferentes centros de salud (9). La



presente investigación busca contribuir al conocimiento epidemiológico de esta problemática en el contexto local.

## MÉTODO

De los 89 participantes estudiados, el 44% se encontraba en el rango etario de 65-75 años, mientras que el 56% superaba los 75 años. La distribución por sexo mostró predominio femenino con 70% versus 30% masculino.

Respecto a las patologías asociadas, las enfermedades cardiovasculares representaron el 45% de los casos, constituyendo la comorbilidad más frecuente. Los trastornos musculoesqueléticos alcanzaron el 26%, seguidos por patologías endocrino-metabólicas con 15% y nutricionales con 14% (12).

El análisis del consumo farmacológico reveló que el 33% de participantes consumía 1-2 medicamentos diarios, el 47% utilizaba 3-4 medicamentos, y el 20% consumía cinco o más fármacos simultáneamente. Estos resultados indican que el 67% de la población estudiada presentaba algún grado de polifarmacia (13).

Los medicamentos más frecuentemente utilizados correspondían a grupos terapéuticos cardiovasculares, incluyendo antihipertensivos como losartán, seguidos de antiinflamatorios no esteroideos como diclofenaco, analgésicos diversos y suplementos vitamínicos. Los antiagregantes plaquetarios, particularmente ácido acetilsalicílico, también mostraron uso considerable (14).

La prescripción médica formal cubría aproximadamente el 75% de los medicamentos consumidos, mientras que el 25% restante correspondía a automedicación o recomendaciones no médicas. Esta situación evidencia la persistencia de prácticas de autocuidado inadecuadas en la población estudiada.

La combinación de múltiples patologías crónicas con el consumo elevado de medicamentos sugiere la necesidad de implementar estrategias de optimización terapéutica y seguimiento farmacológico especializado (15).



## RESULTADOS

De los 89 participantes estudiados, el 44% se encontraba en el rango etario de 65-75 años, mientras que el 56% superaba los 75 años. La distribución por sexo mostró predominio femenino con 70% versus 30% masculino.

Respecto a las patologías asociadas, las enfermedades cardiovasculares representaron el 45% de los casos, constituyendo la comorbilidad más frecuente. Los trastornos musculoesqueléticos alcanzaron el 26%, seguidos por patologías endocrino-metabólicas con 15% y nutricionales con 14% (12).

El análisis del consumo farmacológico reveló que el 33% de participantes consumía 1-2 medicamentos diarios, el 47% utilizaba 3-4 medicamentos, y el 20% consumía cinco o más fármacos simultáneamente. Estos resultados indican que el 67% de la población estudiada presentaba algún grado de polifarmacia (13).

Los medicamentos más frecuentemente utilizados correspondían a grupos terapéuticos cardiovasculares, incluyendo antihipertensivos como losartán, seguidos de antiinflamatorios no esteroideos como diclofenaco, analgésicos diversos y suplementos vitamínicos. Los antiagregantes plaquetarios, particularmente ácido acetilsalicílico, también mostraron uso considerable (14).

La prescripción médica formal cubría aproximadamente el 75% de los medicamentos consumidos, mientras que el 25% restante correspondía a automedicación o recomendaciones no médicas. Esta situación evidencia la persistencia de prácticas de autocuidado inadecuadas en la población estudiada.

La combinación de múltiples patologías crónicas con el consumo elevado de medicamentos sugiere la necesidad de implementar estrategias de optimización terapéutica y seguimiento farmacológico especializado (15).

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman la elevada prevalencia de polifarmacia en adultos mayores, concordando con estudios internacionales que reportan incidencias similares en poblaciones geriátricas. La predominancia femenina



observada coincide con la mayor esperanza de vida de las mujeres y su mayor utilización de servicios de salud.

La prevalencia del 67% de polifarmacia encontrada supera los valores reportados en algunos centros de salud ecuatorianos, donde se documentan cifras del 37.5% al 62%. Esta variación podría explicarse por diferencias metodológicas, características poblacionales o accesibilidad a servicios farmacéuticos.

El predominio de patologías cardiovasculares refleja la transición epidemiológica característica del envejecimiento poblacional, donde las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen las principales causas de morbilidad. La elevada frecuencia de trastornos musculoesqueléticos se relaciona con el deterioro funcional progresivo asociado al proceso de envejecimiento.

La automedicación identificada en el 25% de los casos representa un factor de riesgo significativo para interacciones medicamentosas y reacciones adversas. Esta práctica, influenciada por factores culturales y socioeconómicos, requiere intervenciones educativas específicas dirigidas tanto a pacientes como a familiares cuidadores.

La complejidad del manejo farmacológico en adultos mayores demanda un enfoque multidisciplinario que incluya valoración geriátrica integral, revisión periódica de medicamentos y educación sanitaria continua. La implementación de programas de seguimiento farmacoterapéutico podría contribuir a optimizar los resultados terapéuticos y reducir complicaciones (16).

## CONCLUSIONES

La incidencia de polifarmacia en adultos mayores de la Asociación "Luz y Vida" alcanza el 67%, constituyendo un problema sanitario relevante que requiere atención prioritaria. Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de prescripción múltiple, seguidas por trastornos músculo-esqueléticos y endocrino-metabólicos.



La automedicación persiste como práctica frecuente, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias educativas dirigidas a promover el uso racional de medicamentos. La predominancia femenina en el consumo farmacológico refleja patrones demográficos y de utilización de servicios de salud característicos de esta población.

La implementación de programas de seguimiento farmacoterapéutico y educación sanitaria resulta fundamental para optimizar la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones asociadas a la polifarmacia. Se requieren intervenciones multidisciplinarias que integren valoración médica, farmacológica y de enfermería para garantizar tratamientos seguros y efectivos en adultos mayores.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la dirección de investigación de UNIANDES.

## **REFERENCIAS**

1. Salazar JA, Poon I, Nair M. Clinical consequences of polypharmacy in elderly: expect the unexpected, think the unthinkable. *Expert Opin Drug Saf*. 2013;12(5):681-96.
2. O'Mahony D, Gallagher PF. Inappropriate prescribing in the older population: need for new criteria. *Age Ageing*. 2016;37(2):138-41.
3. Robles AR. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa "adultos mayores empacadores". *NURE Investigación*. 2017;14(91):5-12.
4. Felipe S, Rafael JL, Luis MA. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Rev Med Clin Las Condes*. 2012;23(1):19-29.
5. Serra M, Meliz G, Luis J. Polifarmacia en el adulto mayor. *Rev Habanera Cienc Méd*. 2013;12(1):142-51.
6. Pozo MA. Asociación entre caídas y polifarmacia en adultos mayores que acuden al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.



**Incidencia de polifarmacia en adultos mayores de una asociación geriátrica en Ecuador**  
**Incidence of polypharmacy in elderly adults from a geriatric association in Ecuador**

7. Calva KJ. La polifarmacia y sus principales efectos adversos en los adultos mayores que acuden al centro de atención del adulto mayor del IESS. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
8. Guachún M, Guevara M, Iñiguez G. Polifarmacia por automedicación y prescripción médica en personas de la tercera edad de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Cuenca: Universidad del Azuay; 2008.
9. Mejía SC, Muñoz LE. Polifarmacia en adultos mayores del Centro MiEspacio de Sabiduría en el periodo 2016. Cuenca: Universidad del Azuay; 2017.
10. Ascar GI, Hespe CB, Hernández MM. Relación entre polifarmacia y número de médicos consultados por pacientes ancianos. Rev Cubana Farm. 2015;49(3):491-501.
11. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador 2008. Quito: Registro Oficial; 2008.
12. López E, Chedraui P, Guerrero K, Marriott D, Palacio J, Segale A. Fracturas osteoporóticas de cadera en 30 adultos mayores en Ecuador 2016. Rev Osteoporos Metab Miner. 2018;10(2):63-70.
13. Cala L, Casas S, Cruz D, Kadel L. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. MediSan. 2017;21(3):279-86.
14. Montoya MN. Consecuencias de la polifarmacia en la calidad de vida de los miembros del programa del adulto mayor del IESS Riobamba. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2015.
15. Sotalín S, Yadira F. Factores sociodemográficos y polifarmacia relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. Quito: PUCE-Quito; 2018.
16. Zavala J, Terán MA, Álvarez N, Guadalupe M, Pineda ML, de la Mata MJ. Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. Aten Fam. 2018;25(4):141-5.

**Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)**

**<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>**