



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA**

**POLIFARMACIA EN LOS ADULTOS MAYORES EN LATINOÁMERICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

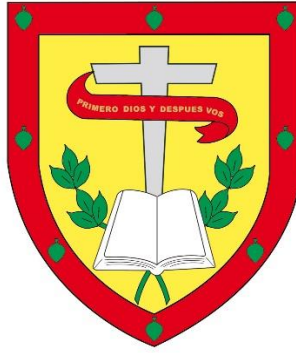
**AUTOR: PAOLA ALEXANDRA OTABALO SAGBAY**

**DIANA FERNANDA RAMÓN PAREDES**

**DIRECTOR: LCDA. PATRICIA ALEXANDRA ESPINOZA LOJA, MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**POLIFARMACIA EN LOS ADULTOS MAYORES EN LATINOÁMERICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: PAOLA ALEXANDRA OTABALO SAGBAY**

**DIANA FERNANDA RAMÓN PAREDES**

**DIRECTOR: LCDA. PATRICIA ALEXANDRA ESPINOZA LOJA, MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Paola Alexandra Otabalo Sagbay portadora de la cédula de ciudadanía N° 0105439194 y Diana Fernanda Ramón Paredes con cédula de ciudadanía N° 0106389273. Declaramos ser autores de la obra: **“Polifarmacia en los adultos mayores en Latinoamérica”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **25 de noviembre de 2021**



**PAOLA ALEXANDRA OTABALO SAGBAY**

**ESTUDIANE**

**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**



**DIANA FERNANDA RAMÓN PAREDES**

**ESTUDIANTE**

**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

## CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Paola Alexandra Otabalo Sagbay y Diana Fernanda Ramón Paredes, bajo mis sugerencias.



Universidad  
Católica  
de Cuenca  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Lcda. Patricia Espinoza L., Mg.  
DOCENTE CARRERA ENFERMERIA

NOMBRE: Lcda. Patricia Alexandra Espinoza Loja Mgs.

**DIRECTOR**

## Índice

Resumen:.....	4
Palabras claves .....	4
Abstract .....	5
Keywords: .....	5
Introducción .....	6
Metodología .....	8
Resultados y discusión .....	10
<i>Prevalencia de la polifarmacia en Latinoamérica</i> .....	10
<i>Factores asociados para la aplicación de la polifarmacia en Latinoamérica</i> .....	12
<i>Complicaciones de la polifarmacia</i> .....	12
<i>Criterios explícitos para reducir la prescripción inadecuada</i> .....	14
<i>Rol de enfermería frente a la polifarmacia en el adulto mayor</i> .....	15
Conclusiones .....	16
Referencias bibliográficas .....	17

## **RESUMEN:**

**Introducción:** La polifarmacia denominada según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un síndrome geriátrico el cual implica el consumo mayor a tres medicamentos, en la actualidad se la cataloga como una problemática sanitaria que afecta a los adultos mayores.

**Objetivo:** Determinar la polifarmacia en los Adultos Mayores en Latinoamérica mediante un estudio de la prevalencia, factores asociados, complicaciones, criterios explícitos para reducir prescripción inadecuada y el rol de enfermería frente a la polifarmacia en Latinoamérica.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa a partir de 60 artículos, tomando en cuenta documentos que cumplan con los criterios de inclusión, mediante la búsqueda en bases de datos científicas en distintos idiomas español, inglés y portugués, además se consideraron páginas institucionales relacionadas con el área de salud a través de la utilización de operadores booleanos y los descriptores de ciencias de la salud (DeSC) estableciendo ecuaciones de búsqueda.

**Resultados:** Los resultados obtenidos nos indican que la prevalencia de la polifarmacia en Latinoamérica va desde el 28% al 76.9%, los factores sociodemográficos, la automedicación, ser mujer y las polipatologías están relacionados con el consumo mayor a 3 medicamentos.

**Conclusiones:** Existe una considerable prevalencia de la polifarmacia en Latinoamérica y está relacionada con el sexo femenino, la multimorbilidad, aumento de longevidad y la automedicación, en si es una problemática que cada vez prevalece en los adultos mayores, por ello es importante ampliar la visión de nuestra sociedad y del equipo multidisciplinario, ya que no se le ha dado el interés adecuado.

**Palabras clave:** Adulto mayor, automedicación, latinoamérica, polifarmacia.

## ABSTRACT

**Introduction:** According to the World Health Organization (WHO), polypharmacy is a geriatric syndrome that implies the consumption of three or more drugs, and is currently considered a health problem that significantly affects older adults. **Objective:** To determine polypharmacy in older adults in Latin America through a study of prevalence, associated factors, complications, explicit criteria to reduce inappropriate prescribing, and the role of nursing in the face of polypharmacy in Latin America. **Methodology:** A bibliographic review of narrative type was carried out from 60 articles, taking into account documents that meet the inclusion criteria, through the search in scientific databases in different languages Spanish, English, and Portuguese, in addition, institutional pages related to the health area were considered through the use of Boolean operators and the descriptors of health sciences (DeSC) establishing search equations. **Results:** The results obtained indicate that the prevalence of polypharmacy in Latin America ranges from 28% to 76.9%, sociodemographic factors, self-medication, being a woman, and polypathologies are directly related to the consumption of 3 or more drugs. **Conclusions:** There is a considerable prevalence of polypharmacy in Latin America and it is significantly related to the female sex, multimorbidity, increased longevity, and self-medication, in itself is a problem that is increasingly prevalent in older adults, hence the importance of broadening the vision of our society and the multidisciplinary team, since it has not been given adequate interest.

**Keywords:** Elderly, self-medication, latin america, polypharmacy

## Introducción

El envejecimiento en la población es un proceso natural que se encuentra con una elevada prevalencia en los países desarrollados frente a los países en vía de desarrollo, a este fenómeno se lo puede catalogar como un efecto positivo debido al aumento de la esperanza de vida en la población a nivel mundial, sin embargo trae consigo factores negativos como la predisposición de padecer enfermedades mentales, fragilidad del anciano y la susceptibilidad de presentar polipatologías todos estos elementos antes mencionados al combinarse desencadenan la polifarmacia en el adulto mayor debido a la necesidad de un tratamiento farmacológico para poder tratar las distintas afecciones que se pueden presentar en el envejecimiento (1)(2), la polifarmacia está relacionada con la presencia de múltiples comorbilidades como las patologías crónicas, estas a su vez alteran o dificultan la dirección de un método curativo, tanto para el personal de salud y para los pacientes pues influyen de manera negativa en los resultados sanitarios (4).

La polifarmacia denominada como el consumo o ingesta de tres o más medicamentos al día, actualmente es considerada como una problemática sanitaria misma que afecta y prevalece de manera significativa en los adultos mayores, este síndrome geriátrico irá aumentando a medida que la población envejezca (4). Las pluripatologías, la deficiente intercomunicación entre los profesionales de salud, subvaloración de los riesgos de la polimedicación, el no aplicar los protocolos y guías clínicas establecidas son factores que impulsan al consumo de medicamentos, los cuales son destinados a tratar las distintas enfermedades que padecen los adultos mayores y que con el cumplimiento de los protocolos establecidos se podría mejorar la calidad de vida del adulto mayor polimedicado (5)(6).

Las personas mayores a los 65 años tomando en cuenta ciertos factores como el sexo, nivel socioeconómico y nivel educacional (7), son los mayores consumidores de medicamentos ya que el 30% de las prescripciones médicas realizadas pertenecen a este grupo etario, uno de los factores a considerar son las enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial con un 54% y las enfermedades respiratorias con un 22,3%, según un estudio descriptivo realizado en Colombia Cartagena (8), pero algo muy importante de destacar es que el consumo excesivo de medicamentos llega a incrementar el riesgo de que los adultos mayores presenten problemas negativos que afectan

su calidad de vida como por ejemplo una hospitalización, caídas, efecto cascada y un aumento de la mortalidad(9).

En relación a la polifarmacia podemos identificar ciertas reacciones adversas que presenta el adulto mayor las cuales exponen a una mayor vulnerabilidad de su salud (10), la importancia de los controles médicos radica en que el tratante identifique este síndrome y así pueda eludir la aparición de trastornos como: dificultad de recordar las cosas, insomnio, depresión, mareos, declinaciones, somnolencia y ansiedad (11).

La relevancia del tema radica en conocer cuál es la prevalencia de la polifarmacia en el adulto mayor a nivel Latinoamericano y determinar las consecuencias que provoca en las personas mayores a los 60 años tanto en el entorno sanitario y económico (12), misma que se podría llegar a reducir si se toman en cuenta recomendaciones que están establecidas en los criterios STOPP/START los cuales pueden convertirse en una buena herramienta para mejorar la prescripción en los pacientes mayores. Dentro de estos también podemos mencionar a los criterios de Beers los cuales contienen 41 medicamentos que se considerados inadecuados para el consumo de los adultos mayores, por otro lado se presenta una herramienta en español la cual está diseñada para mejorar prescripción de medicamentos en los pacientes mayores a los 60 años esta es la STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) (13).

La polifarmacia es una problemática que está relacionada con la morbimortalidad del adulto mayor, de ello surge la necesidad por parte de los profesionales de la salud brindar una atención integral, minuciosa analizando el uso de ciertos fármacos perjudiciales para las personas de edad avanzada puesto que provocan varios efectos adversos que exponen a una mayor vulnerabilidad de su salud, por otra parte realizar sugerencias para un cambio en el estilo de vida y de esta manera evitar la complicidad inconsciente del uso de fármacos (14)(15). Por otra parte se pueden mencionar distintas intervenciones las cuales han sido el resultado de estudios basados en la evidencia mismos que destacan las siguientes estrategias: abordar la prescripción adecuada frente a la inadecuada, fortalecer el vínculo enfermera paciente (16).

Por lo antes descrito, la presente investigación tiene la finalidad de realizar una revisión bibliográfica sobre la polifarmacia en los adultos mayores en Latinoamérica enfocada en un análisis de prevalencia, los factores asociados para la aplicación de polifarmacia, el impacto que provoca en el adulto mayor, criterios explícitos que aportarán en la reducción de la prescripción inadecuada

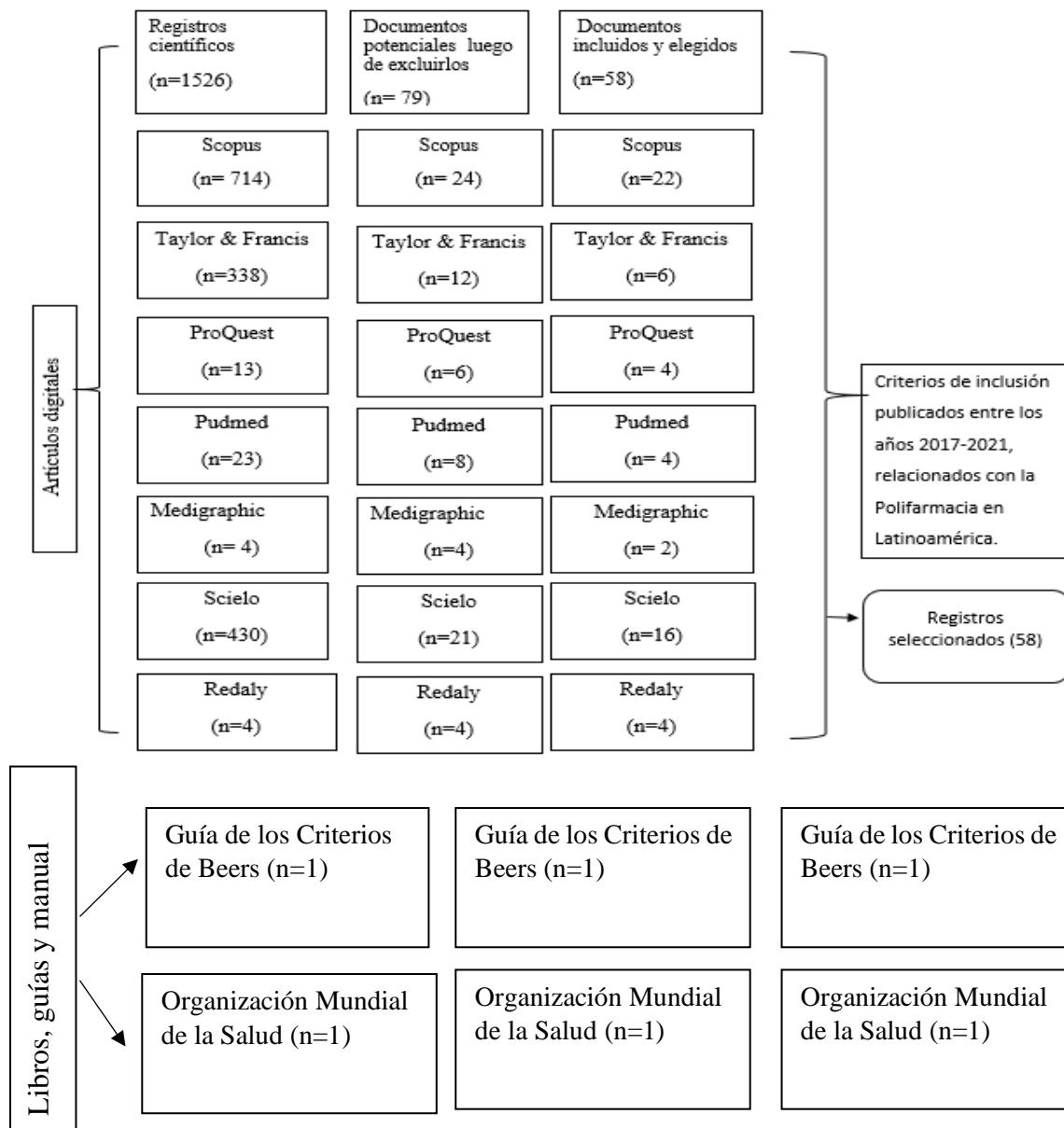
de los medicamentos y el rol de enfermería frente a la polifarmacia, cuya información puede ser concerniente para nuevas investigaciones de personas del área de la salud sobre la polifarmacia en el adulto mayor.

### **Metodología**

La presente investigación responde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa, mediante la búsqueda de documentos científicos que se encuentran en páginas institucionales del área de la salud y bases de datos científicas Scopus, Taylor & Francis, ProQuest, Pudmed, Medigraphic, Scielo y Redaly, en idiomas español, inglés y portugués, se consideró los Descriptivos de la Ciencia de la Salud obteniendo palabras claves.

Se utilizaron operadores booleanos AND, OR y signos de puntuación como asteriscos, estableciendo ecuaciones de búsqueda “Polypharmacy AND older adults”, “Polypharmacy and Prevalence”, “Polypharmacy AND adverse AND effects OR olds AND adults”, “Polypharmacy AND nursingcare”, “Polypharmacy AND nursing AND care”, “Prevalencia AND polifarmacia OR Latinoamerica”, “Polypharmacy AND Older People”, “Polypharmacy AND consequences OR patient AND health AND care”, “The "iatrogenic triad" : AND polypharmacy, AND drug AND interactions, AND potentially AND inappropriate AND medications AND in AND older AND adults”, “Polypharmacy AND in AND the elderly”, “Prevalence AND polypharmacy AND in AND older AND adults”, “Polypharmacy nursing role”, “Polypharmacy AND older adults AND consequences”.

En cuanto a los criterios de inclusión se consideraron documentos científicos que estén relacionados con la polifarmacia en adultos mayores en Latinoamérica publicados entre los años 2016 y 2021, se realizará una excepción, en la publicación de un informe de la Organización Mundial de la Salud. De los 79 documentos científicos seleccionados para la realización del presente trabajo investigativo se excluyeron 19 documentos que no cumplieron con los criterios de inclusión, de la misma forma mediante la selección pertinente se obtuvieron 60 documentos de los cuales 51 son artículos científicos de campo elegidos e incluidos, 7 artículos de revisión bibliográfica, 1 guía de los criterios de Beers y 1 informe de la Organización Mundial de la Salud.



**Figura1.**

*Flujograma de la búsqueda bibliográfica de los documentos incluidos y elegidos.*

## Resultados y discusión

De los 79 documentos científicos seleccionados para la realización del presente trabajo investigativo se excluyeron 19 documentos que no cumplieron con los criterios de inclusión, de la misma forma mediante la selección pertinente se obtuvieron 60 documentos de los cuales 51 son artículos científicos de campo elegidos e incluidos, 7 artículos de revisión bibliográfica, 1 Guía de los criterios de Beers y 1 informe de la Organización Mundial de la Salud.

### *Prevalencia de la polifarmacia en Latinoamérica*

La polifarmacia es denominada la “capital de la geriatría” por su considerable prevalencia en los adultos mayores, ya que varias literaturas mencionan que este problema está presente en un aproximado del 10% al 90% y se la relaciona con la mortalidad y morbilidad de los adultos mayores (8)(17). La polifarmacia a la cual se la define como la administración simultanea de varios medicamentos, mismos que pueden ser prescritos o no por un especialista sanitario (18). Es un problema relevante a nivel latinoamericano con una prevalencia significativa dentro de la salud pública debido a las cifras obtenidas en el presente estudio en distintos países latinoamericanos.

**Tabla1: Prevalencia de la Polifarmacia a nivel latinoamericano**

País	Porcentaje.
<i>México</i>	<b>26,8%</b>
<i>Brasil</i>	54%
<i>Argentina</i>	29.47%
<i>Chile</i>	37.6%
<i>Ecuador</i>	75%
<b><i>Cuba</i></b>	<b>76,9%</b>

*Tabla realizada por los autores.*

La polifarmacia es una problemática sanitaria importante y creciente debido a los porcentajes significativos, empezando Cuba donde la polifarmacia está presente un 76.9% (19), seguido por Ecuador con un 75% siendo una cantidad reveladora y México representa el más bajo nivel de este problema con un 26.8% (20), estos datos se demuestran en detalle en la tabla 1.

Tabla2

País	Género	
	Masculino	Femenino
<i>México</i>	32%	68%
<i>Brasil</i>	30,3%	69,7%
<i>Cuba</i>	64,1%	35,9%
<i>Ecuador</i>	33%	60%
<i>Venezuela</i>	51.3%	48.7%

*Tabla realizada por los autores.*

Un estudio realizado en México por Véstegui et al (20) afirman que los adultos mayores que se atienden en servicios públicos tienen 70% mayor posibilidad de que el médico que los atiende les prescriba más de 5 medicamentos además se observa una mayor prevalencia de polifarmacia en poblaciones de bajo nivel educativo, los problemas de salud más comunes que implican un consumo de varios medicamentos son las enfermedades crónicas diagnosticadas y distintos procesos que aparecen con el envejecimiento (21)(22).

En Bogotá Colombia, Cano et al (23) afirman en su estudio que la polifarmacia prevalece en las mujeres ya que consumen entre 3,50 medicamentos al día a diferencia de los hombres con 2,79 además menciona que los fármacos más consumidos son los antihipertensivos 56,9%. Por otro lado un estudio descriptivo realizado por Tinitana et al (24) en Ecuador coinciden con Colombia tanto en la prevalencia del sexo femenino con un 51%, en el consumo de 3 a 4 medicamentos al día y la hipertensión arterial como enfermedad prevalente en la población estudiada representada por un 37% (25). Desde otro ámbito un estudio realizado en San Diego de Cuba por Gort et al (15) afirman que la polifarmacia no solo prevalece en el sexo femenino pues los resultados obtenidos destacan

al género masculino con un 52%, en cuanto a la enfermedad más prevalente menciona a la osteoartritis con un 54% y en segundo lugar a la hipertensión arterial con un 32% todo lo contrario a Colombia y Ecuador donde la hipertensión es la más predominante.

### ***Factores asociados para la aplicación de la polifarmacia en Latinoamérica***

Desde la perspectiva de varios autores, los cuales al realizar distintos tipos de estudios mencionan que la polifarmacia se desencadena a partir de factores sociodemográficos como género femenino, aumento de la longevidad, estado civil, ingresos bajos, nivel educativo, vivir en residencia geriátricas (11)(26)(27). En cuanto al ámbito sanitario encontramos que al ser atendido en un sistema sanitario público aumenta la probabilidad de la polifarmacia frente a un sistema de atención privado, hospitalizaciones, acudir a más de un médico, multimorbilidad crónica, disminución de las capacidades cognitivas y sensoriales, dificultad para la adherencia al tratamiento y la automedicación (5)(28)(29).

Un estudio realizado por Ramírez et al (30) aseguran que existen algunos factores de riesgo frente a la polimedicación los cuales son la automedicación, cambio de profesionales de salud o tener más de dos médicos tratantes, tener hipertensión arterial y por ultimo afirma que el ser hombre es un factor predisponente, esto frente a los resultados obtenidos en relación a la prevalencia de la polifarmacia donde se asevera que ser mujer es el factor más predisponente a nivel de Latinoamérica (19)(31).

Asimismo una investigación en Perú realizada por Rivera et al (32) aseguran que existen otros factores de riesgo ocasionados por la polifarmacia y que están relacionados con las prescripciones inapropiadas de medicamentos y las hospitalizaciones recurrentes. El autor Reis et al (33) en un estudio realizado en Brasil destacan varios factores asociados a la polifarmacia y estos son el analfabetismo, ser viudo, nivel de escolarización bajo y vivir solo son las principales causas para que un adulto mayor consuma más de 3 medicamentos al día (34). Sin embargo para Tinitana de Ecuador y Reis de Brasil el analfabetismo es una de las causas principales para que se desencadene la polifarmacia, teniendo en cuenta los siguientes resultados obtenidos es sus estudios puesto que destacan que el 48,5 % de analfabetismo es de Brasil, frente a un 24% de Ecuador (24)(33).

### ***Complicaciones de la polifarmacia***

La polifarmacia es un problema de salud pública debido a las grandes dificultades económicas y sanitarias que se producen a causa del elevado consumo de medicamentos por parte de los adultos mayores así lo afirman Donalson et al (11) al hacer referencia que una polifarmacia mal direccionada coadyuva al 4% de los costos sanitarios evitables a nivel mundial, debido a que se utiliza de manera absurda e indiscriminada. Estos fármacos en su gran mayoría son prescritos por los profesionales de salud o son automedicados de manera irracional por los longevos (35), la finalidad de aplicar varios medicamentos en el adulto mayor es mejorar su calidad de vida, pero en ciertas ocasiones sucede todo lo contrario ya que puede provocar graves complicaciones en el anciano como por ejemplo la fragilidad, hospitalización, caídas, reacciones adversas medicamentosas, muerte, disminución de la función física, deterioro cognitivo, incontinencia urinaria, interacciones medicamentosas, efecto cascada que está relacionado con la pluripatología, y uso de medicación potencialmente inadecuada (36–41).

Dentro de polifarmacia en el adulto mayor es preciso mencionar la aplicación de la fitoterapia, ya que la gran mayoría de los adultos mayores tienden a consumir los medicamentos conjuntamente con las plantas medicinales (42)(43). Así lo afirma un estudio realizado por Odalys et al (38) donde aluden que un 65.9% de adultos mayores de una comunidad de Lechuga de Arroyo Naranjo fusionan la medicina ancestral con la medicina convencional, por consiguiente es necesario resaltar que el 85,2% de esta población desconoce las complicaciones que pueden ocasionar como su combinación como por ejemplo la toxicidad por las potenciales interacciones con los fármacos habituales.

Un estudio brasileño realizado por Gautério et al (44) afirman que a raíz de la polifarmacia puede llegar a existir la prescripción de medicamentos inadecuados para los adultos mayores, puesto que provocan interacciones con otros fármacos lo cual es perjudicial para la salud, así lo confirma un estudio ejecutado en Cuba en donde el 81,5% presentó posibles interacciones farmacológicas que también están relacionadas con la polifarmacia, estas a su vez son provocadas por los profesionales de salud, debido a que existe una predisposición por el personal médico en elevar los fármacos antes que minimizarlos y con ello llegan a desencadenar el efecto cascada o la cascada de prescripción(30)(45)(46). Bonifaz (47) de Ecuador coincide con Gautério al mencionar que las prescripciones farmacológicas en el adulto son consecuencias que se derivan del consumo de varios medicamentos. Venegas et al (48) de Colombia mencionan que las complicaciones más

prevalentes de la polifarmacia son las fracturas de cadera con un 42,1%, mientras que para Salinas et al (40) son la fragilidad y la demencia.

### ***Criterios explícitos para reducir la prescripción inadecuada***

Existen lineamientos que contribuyen a establecer una correcta medicación en el adulto mayor dentro de estos podemos mencionar a los criterios de Beers mismos que tienen como propósito mejorar la elección de los fármacos, minimizar los efectos adversos así mismo nos proporciona un instrumento mediante el cual se puede evaluar costos, patrones y calidad de atención, estos criterios están conformados por 2 listas: la primera consta 30 fármacos que se deben evitar, y la segunda por 40 fármacos que deben ser utilizados con cautela (49). Dentro de la clasificación podemos mencionar los siguientes grupos: analgésicos/antiinflamatorios, antiarrítmicos, anticolinérgicos/antihistamínicos, antidepresivos, antihipertensivo entre otros (50). Por otro lado podemos encontrar a los criterios STOPP-START publicados por primera vez en el años 2008 por Gallagher y colaboradores en Irlanda, mismos que se encargan de identificar las prescripciones inapropiadas en las personas que cursan la tercera edad tanto en la utilización de fármacos y en los tratamientos empleados en el sistema nervioso central y cardiovascular (13)(51).

Santos et al (52) mencionan en un estudio basado en la evaluación de recetas manuales y electrónicas archivadas en la farmacia de la Unidad Básica de Salud (UBS) del Distrito Federal (Brasil) refieren que la ausencia de la fecha en las recetas se relaciona de manera significativa con el riesgo de errores en la prescripción de medicamentos, por otra parte la presencia del nombre legible del fármaco, la vía de administración de la medicación se relaciona con un aumento de hasta 2,36 veces en el riesgo de error de medicación.

Muy pocos estudios se enfocan en la deprescripción medicamentosa la cual ha ido adquiriendo varios conceptos descritos por algunos autores entre ellos podemos mencionar a Woodward, Hardy, Reeve y Linday, los cuales afirman que es un proceso de desmontaje de la prescripción por medio de su análisis que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y adición de otros con la única la finalidad de mejorar la calidad de vida de los geriátricos frágiles, personas con enfermedades neurodegenerativas y pacientes con enfermedades terminales, teniendo en cuenta que el proceso debe ser estrictamente vigilado por los profesionales sanitarios (35)(51).

En Argentina se realizó un estudio con finalidad de disminuir la polifarmacia en el adulto mayor la cual tenía una prevalencia del 60%, pero al momento de aplicar, proceder, examinar y evaluar los estándares o criterios STOPP/START se obtuvieron los siguientes resultados se desaprobó el uso de las benzodiazepinas en un 33%, inhibidores de la bomba de protones 62% y AINES( antiinflamatorios no esteroides) en un 60%, este estudio al final tuvo una considerable relevancia ya que al aplicar las etapas de la deprescripción razonada se disminuyó la polifarmacia del 60% a un 45% (50) mientras tanto Zabala et al (51)afirman que en un estudio realizado en México en el cual se aplicaron los criterios de STOPP/START para poder detectar la polifarmacia y prescripción inadecuada en los adultos mayores, se observó que el uso de los medicamentos potencialmente inapropiados (PIM) un 89% incumplían por lo menos con un criterio.

Por otro lado, un estudio chileno realizado por Ramírez et al (30) destacan que el uso de medicamentos potencialmente inadecuados prescritos en los pacientes polimedcados se encuentran las benzodiazepinas 34.4%, neurolépticos 25% y los diuréticos de asas con un 18.8%. Entre tanto Magallanes et al (37) mencionan que los PIM (Medicamentos Potencialmente Inapropiados) en Brasil llegan al 58.4% y que los fármacos más prescritos a los adultos mayores son los inhibidores de la bomba de protones con 43.8% y los benzodiazepinas con un 14,9%, entonces resulta oportuno afirmar que Chile consume cerca del doble de psicotrópicos inapropiadamente a comparación de Brasil. Sin embargo para Uribe et al (55) los medicamentos con más prescripciones inapropiados son la insulina con un 14,61%, los antibióticos 11.61% y los anticoagulantes con un 11.05%, lo que nos da a entender que en Venezuela existe una adecuada prescripción de las benzodiazepinas y los inhibidores de la bomba de protones.

### ***Rol de enfermería frente a la polifarmacia en el adulto mayor***

El compromiso del equipo sanitario es primordial ya que con ello se logrará mejorar la calidad de la prescripción y administración de medicamentos en el adulto mayor, el equipo está conformado por médicos, farmacéuticos y enfermeros son los responsables de revisar las recetas médicas y estar alerta ante posibles reacciones potenciales mismas que aparecen por el elevado consumo de fármacos (1), dentro de las intervenciones adecuadas que el personal multidisciplinario debería aplicar disminuir la polifarmacia.

Valenza et al (5) mencionan que al aumentar la intercomunicación y la cooperación entre los profesionales de salud se pueden evitar errores al emitir una prescripción terapéutica en los adultos mayores especialmente en aquellos que presentan polifarmacia y multimorbilidades. Partiendo de esto Elías et al (56) de Cuba consideran que es de vital importancia brindar un seguimiento respectivo al tratamiento farmacológico que llevan los geriátricos ya que con ello se logra una excelente reducción tanto farmacológica y económica en el sistema sanitario. Para finalizar Carrasco (57) complementa a Elías al mencionar que los profesionales de salud tienen la responsabilidad de dar el respectivo seguimiento a la terapéutica farmacológica puesto que ellos son encargados de establecer los resultados terapéuticos, las dosis farmacológicas correctas y sobre todo enfocarse la educación a toda población adulta mayor.

La educación en salud es un tema muy relevante el cual debe ser ejecutado por parte del personal sanitario pues de esto depende la calidad de vida de la población en general, este papel educativo lo ejecuta la enfermera ya que posee todas las competencias y está suficientemente capacitada para el cuidado, educación y colaboración a toda la comunidad sin distinción de edad, sexo, raza, condición social etc. (58)(59), este grupo de personas necesitan un seguimiento más exhaustivo por parte del profesional enfermero ya que en su gran mayoría presentan una carga medicamentosa mayor a los 4 medicamentos, multimorbilidades y dependen por ello la importancia de brindar una atención holística por parte de los profesionales enfermeros (15)(60).

### **Conclusiones**

Según la revisión de varios artículos se finiquita que en América Latina la polifarmacia es un problema de salud pública relevante dentro de la geriatría, debido a sus cifras significativas obtenidas, dentro de los países estudiados se menciona que Cuba presenta una prevalencia del 76,9%, seguido por Ecuador con un 75% y Brasil con un 54% considerándolos a estos 3 países como los más sobresalientes debido a que sus resultados superan al 50% de las poblaciones estudiadas, por otro lado existen países con una prevalencia de polifarmacia menor al 50% como por ejemplo Chile con un 37.6%, seguido de Argentina con un 29.47% y por último México con un 26.8%.

Entre los factores predisponentes para que se presente la polifarmacia tenemos: la multimorbilidad, estado civil, nivel educativo, lugar de residencia, acudir a más de un médico, sexo femenino, ser hospitalizado, aumento de longevidad, automedicación, acudir centros sanitarios

privados y públicos, la no adherencia al tratamiento terapéutico y vivir en un centro geriátrico. La polimedición debe ser tratada como una problemática de salud pública ya que trae consigo varias complicaciones como: hospitalizaciones por reacciones adversas a medicamentos, caídas, deterioro neurológico, déficit de capacidad física, efecto cascada deprescripción, prescripción inadecuada de medicamentos, interacciones medicamentos y fragilidad, por ello la importancia del compromiso del equipo multidisciplinario es fundamental ya que tanto médicos, farmacéuticos y enfermeros son los responsables de revisar los distintos fármacos y estar preparados ante los problemas potenciales derivados del uso de los medicamentos, principalmente el personal de enfermería ya que su perfil profesional se enfoca en el cuidado integral.

El abordaje en el que se debe encaminar ante la polimedición es el preventivo ya que existen dos criterios explícitos estandarizados a nivel mundial dentro de la geriatría los cuales son el STOPP/START mismos que se encargan de establecer parámetros para que no exista una prescripción inadecuada de medicamentos, estas áreas están bien definidas y señalan las pertinentes intervenciones en algunos puntos terapéuticos. El personal de enfermería es el encargado de implementar los programas educativos, además del asesoramiento en la administración de medicamentos, reconocer cuando exista una reacción adversa, realizar el seguimiento respectivo al adulto mayor polimedicado, educación a la familia de las personas de la tercera edad acerca del régimen terapéutico, prevenir la automedicación y estar en constante comunicación con el equipo multidisciplinario.

### **Referencias bibliográficas**

1. Casas-Vásquez P, Ortiz-Saavedra P, Penny-Montenegro E. Strategies to optimize pharmacological management in older adults. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. el 1 de abril de 2016 [citado el 5 de octubre de 2021];33(2):335–41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Rosales AO, A OR. Consideraciones para la prevención de la polifarmacia en el adulto mayor hipertenso. Rev Científica Estud Cienfuegos Inmedsur [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 2 de septiembre de 2021];3(3):43–9. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/111>

3. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr* [Internet]. 2017 [citado el 29 de julio de 2021];17:10. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-017-0621-2.pdf>
4. Rochon PA, Petrovic M, Cherubini A, Onder G, O'Mahony D, Sternberg SA, et al. Polypharmacy, inappropriate prescribing, and deprescribing in older people: through a sex and gender lens [Internet]. Vol. 2, *The Lancet Healthy Longevity*. Science Direct; 2021 [citado el 29 de julio de 2021]. p. e290–300. Disponible en: [www.thelancet.com/healthy-longevityVol](http://www.thelancet.com/healthy-longevityVol)
5. Valenza PL, McGinley TC, Feldman J, Patel P, Cornejo K, Liang N, et al. Dangers of Polypharmacy. En: *Vignettes in Patient Safety - Volume 1* [Internet]. 2017 [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.69169>
6. Castioni J, Marques-Vidal P, Abolhassani N, Vollenweider P, Waeber G. Prevalence and determinants of polypharmacy in Switzerland: Data from the CoLaus study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 21 de diciembre de 2017 [citado el 25 de agosto de 2021];17(1):1–9. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2793-z>
7. Sánchez-Rodríguez JR, Escare-Oviedo CA, Castro-Olivares VE, Robles-Molina CR, Vergara-Martínez MI, Jara-Castillo CT. Polypharmacy in older adults and impact on their quality of life. Literature review [Internet]. Vol. 21, *Revista de Salud Pública*. 2019. p. 271–7. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76678>
8. Rene Robles A. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. *NURE Investig Rev Científica enfermería* [Internet]. 2017 [citado el 25 de agosto de 2021];14(91):5. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1206/811>
9. Salech F, Daniel Palma QF, Pablo Garrido QF. EPIDEMIOLOGÍA DEL USO DE MEDICAMENTOS EN EL ADULTO MAYOR. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2016 [citado el 22 de julio de 2021];27(5):660–70. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S071686401630092X?token=DF54BF1DE1F3F3>

1BF73DF4035DE505F5E9019C9296933D5797939551F2E7FBAC56B8E44CD435E5D6E61305A50407403C&originRegion=us-east-1&originCreation=20210722184431

10. Eap CB, Gründer G, Baumann P, Ansermot N, Conca A, Corruble E, et al. Tools for optimising pharmacotherapy in psychiatry (therapeutic drug monitoring, molecular brain imaging and pharmacogenetic tests): focus on antidepressants. *World J Biol Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15622975.2021.1878427>
11. Liam Donalson, Edward Kelley, Suzanne Hill ND-K. Medication Safety in Polypharmacy. *World Heal Organ* 2019 [Internet]. 2019 [citado el 25 de agosto de 2021];63. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.
12. Mendoza L, Reyna N, Bermúdez V, Nuñez J, Linares S, Nucette L, et al. Impacto de la polimedicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia. *AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2018 [citado el 23 de julio de 2021];37(2). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-02642016000200003&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-02642016000200003&script=sci_arttext&tIng=pt)
13. Gorzoni ML, Rosa RF. Beers AGS 2019 criteria in very old hospitalized patients. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020 [citado el 21 de julio de 2021];66(7):918–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.918>
14. Hernández Ugalde F, Álvarez Escobar M del C, Martínez Leyva G, Junco Sánchez VL, Valdés Gasmury I, Hidalgo Ruiz M. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2018 [citado el 5 de octubre de 2021];40(6):2053–70. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000602053](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053)
15. Gort Hernández M, Guzmán Carballo NM, Mesa Trujillo D, Miranda Jerez PA, Espinosa Ferro Y. Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. *Rev Cuba med gen integr* [Internet]. 2019 [citado el 25 de agosto de 2021];35(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400010)
16. dos Santos NS, Marengo LL, Moraes F da S, Barberato-Filho S. Interventions to reduce the prescription of inappropriate medicines in older patients. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019

- [citado el 23 de julio de 2021];53(1). Disponible en: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000781>
17. Khezrian M, McNeil CJ, Murray AD, Myint PK. An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy [Internet]. Vol. 11, Therapeutic Advances in Drug Safety. SAGE PublicationsSage UK: London, England; 2020 [citado el 29 de julio de 2021]. p. 10. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2042098620933741>
  18. Bergman-Evans B. A nurse practitioner led protocol to address polypharmacy in long-term care. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. el 1 de noviembre de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];41(6):956–61. Disponible en: </pmc/articles/PMC7380258/>
  19. Ramírez Pérez, Alicia del Rosario, Furones-Mourelle, Juan Antonio, Ramos Cedeño AM. Polifarmacia y complejidad farmacoterapéutica en pacientes de hogares de ancianos en Cienfuegos. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado el 22 de julio de 2021];20:271,277. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3643/2857#authors-notes>
  20. Poblano-Verástegui O, Bautista-Morales AC, Acosta-Ruíz O, Gómez-Cortez PM, Saturno-Hernández PJ. Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. *Salud Publica Mex* [Internet]. el 24 de septiembre de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];62(6):859–67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal206z.pdf>
  21. Cruz HL da, Mota FK da C, Araújo LU, Bodevan EC, Seixas SRS, Santos DF. The utility of the records medical: factors associated with the medication errors in chronic disease. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. el 11 de diciembre de 2017 [citado el 26 de julio de 2021];25:e2967. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/QgHyxkZT7vX6n7cg6hBZd8R/?lang=es>
  22. Arauna D, Cerda A, García-García JF, Wehinger S, Castro F, Méndez D, et al. Polypharmacy is associated with frailty, nutritional risk and chronic disease in chilean older adults: Remarks from piei-es study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2020 [citado el 10 de agosto de 2021];15:1013–22. Disponible en: </pmc/articles/PMC7334011/>
  23. Cano-Guitierrez C, Samper-Ternent R, Cabrera J, Rosselli D. Uso de medicamentos en

adultos mayores de Bogotá, Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 1 de julio de 2016 [citado el 22 de octubre de 2021];33(3):419–24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

24. Tinitana-Ortega JE, Torres-Jaramillo I, Tacuri-Romero JN, Ajila-Vacacela J, Zari-Espinoza DB, Zhuzhingo-Vásquez C. Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud. *FACSALUD-UNEMI* [Internet]. el 8 de febrero de 2019 [citado el 22 de septiembre de 2021];2(3):34–41. Disponible en: <http://181.188.214.100/index.php/facsalud-unemi/article/view/807>
25. de Lima JD, Teixeira IA, Silva F de O, Deslandes AC. The comorbidity conditions and polypharmacy in elderly patients with mental illness in a middle income country: a cross-sectional study\*. *IBRO Reports* [Internet]. 2020 [citado el 22 de octubre de 2021];9:96–101. Disponible en: [www.elsevier.com/locate/ibror](http://www.elsevier.com/locate/ibror)
26. Oliveira PC de, Silveira MR, Ceccato M das GB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. el 19 de abril de 2021 [citado el 22 de octubre de 2021];26(4):1553–64. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/hqJVhghhLCxp6mFSFsWFdYH/?lang=pt>
27. Moraes JT, Maia JM, Trindade OM, Oliveira LA, Sanches C, Trevisan DD. Fatores associados para potenciais interações medicamentosas clinicamente significantes em terapia intensiva adulto. *Med (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2020 [citado el 21 de julio de 2021];53(4):379–88. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172186/166387>
28. Morin L, Larrañaga AC, Welmer AK, Rizzuto D, Wastesson JW, Johnell K. Polypharmacy and injurious falls in older adults: A nationwide nested case-control study. *Clin Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado el 3 de agosto de 2021];11:483–93. Disponible en: <http://doi.org/10.2147/CLEP.S201614>
29. Rezende GR de, Amaral TLM, Amaral C de A, Vasconcellos MTL de, Monteiro GTR. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre,

- Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2021;30(2):e2020386.
30. Ramirez Péres A, Ramirez Pérez J, Borrell Zayas J. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Rev Cuba Farm [Internet]*. 2019 [citado el 1 de septiembre de 2021];52(2):1–15. Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335/217>
  31. Díaz-Rodríguez Y, García-Orihuela M. Impacto del envejecimiento sobre el estado nutricional, funcional y la polifarmacia en ancianos hospitalizados. *Univ Médica Pinareña [Internet]*. el 6 de junio de 2021 [citado el 23 de septiembre de 2021];17(1):8. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/525>
  32. Rivera-Paico ML, Vega-Grados J. Características de la prescripción farmacológica en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, Octubre 2016 – Enero 2017. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]*. 2018 [citado el 23 de septiembre de 2021];10(2):69–74. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/28/28>
  33. Reis KMC dos, Jesus CAC de. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. *Texto e Context Enferm [Internet]*. 2017 [citado el 3 de agosto de 2021];26(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003040015>
  34. Correia W, Teston APM. ASPECTOS RELACIONADOS À POLIFARMÁCIA EM IDOSOS: UM ESTUDO DE REVISÃO/ASPECTS RELATED TO POLYPHARMACY IN THE ELDERLY: A REVIEW STUDY. *Brazilian J Dev [Internet]*. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 24 de septiembre de 2021];6(11):93454–69. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20760>
  35. Arriagada L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. *Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]*. el 1 de marzo de 2020 [citado el 26 de julio de 2021];31(2):204–10. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864020X00034/1-s2.0-S0716864020300237/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEH8aCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQD0JkirGHyWXI1DIEMb0AsXNnP4T8If0rPOzQcWuVdooAIhAPS349%2F3pRoWgLMI82W9Z5ZoKbxl257tZA>

0259uzRP

36. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences [Internet]. Vol. 12, *European Geriatric Medicine*. Springer; 2021 [citado el 26 de julio de 2021]. p. 443–52. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-021-00479-3>
37. Magalhães MS, Santos FS dos, Reis AMM. Factors associated with the use of potentially inappropriate medication by elderly patients prescribed at hospital discharge. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2019 [citado el 3 de agosto de 2021];18:eAO4877. Disponible en: </pmc/articles/PMC6896600/>
38. Odalys Olano Tito MCD. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad Lechuga. *Arroyo Naranjo Traditional. I Jorn Científica Farmacol y Salud Farm Salud Artemisa 2021* [Internet]. 2021 [citado el 5 de octubre de 2021];20(1):1–6. Disponible en: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/188>
39. Venegas-Sanabria LC, Lozano-Rengifo MJ, Cepeda-Alonso L, Chavarro-Carvajal DA. Factors associated with in-hospital complications in the elderly subjected to hip fracture surgery. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. el 1 de mayo de 2018 [citado el 25 de septiembre de 2021];53(3):181–2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-factores-asociados-complicaciones-intrahospitalarias-ancianos-S0211139X17301397>
40. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Rivera-Almaraz A, Ávila-Funes JA. Polypharmacy is associated with multiple health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020 [citado el 23 de julio de 2021];62(3):246–54. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10903/11868>
41. Assari S, Wisseh C, Saqib M, Helmi H, Bazargan M. Polypharmacy and Depressive Symptoms in U.S.-Born Mexican American Older Adults. *Psych* [Internet]. el 1 de noviembre de 2019 [citado el 29 de septiembre de 2021];1(1):491–503. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2624-8611/1/1/38/htm>
42. Laberge M, Sirois C, Lunghi C, Gaudreault M, Nakamura Y, Bolduc C, et al. Economic

- evaluations of interventions to optimize medication use in older adults with polypharmacy and multimorbidity: A systematic review [Internet]. Vol. 16, *Clinical Interventions in Aging*. 2021 [citado el 1 de octubre de 2021]. p. 767–79. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CIA.S304074>
43. Unutmaz GD, Soysal P, Tuven B, Isik AT. Costs of medication in older patients: Before and after comprehensive geriatric assessment. *Clin Interv Aging* [Internet]. el 9 de abril de 2018 [citado el 1 de octubre de 2021];13:607–13. Disponible en: </pmc/articles/PMC5898882/>
  44. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. The characterization of elderly medication users living in long-term care facilities. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2012 [citado el 25 de septiembre de 2021];46(6):1395–400. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reusp/a/hrHPFjXYNtg4gnG5S8DKDnj/abstract/?format=html&lang=es>
  45. Breton Espinosa Ana Isabel GCG. Iatrogenia y terapéutica innecesaria. *Fármaco Salud Artemisa* 2021 [Internet]. 2019 [citado el 1 de octubre de 2021];5:24. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003->
  46. Valdes L, Fernandez M, Montes A. Caracterización de los ancianos frágiles del Policlínico Universitario Cerro en el periodo 2017 – 2018. *Rev Electrónica Medimay* [Internet]. 2019 [citado el 29 de septiembre de 2021];26(2):171–84. Disponible en: [http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1409/pdf\\_214](http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1409/pdf_214)
  47. Bonifaz Guerrero M. Polifarmacia y prescripción inapropiada afectan la calidad de vida del adulto mayor. *Práctica Fam Rural* [Internet]. 2017 [citado el 22 de septiembre de 2021];2(2). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/50/68>
  48. Martínez-Velásquez DA, Chavarro-Carvajal DA, Garcia-Cifuentes E, Venegas-Sanabria LC, Cano-Gutiérrez CA. Caracterización de pacientes con demencia avanzada hospitalizados por el servicio de geriatría en un hospital de alta complejidad. *Acta Neurológica Colomb* [Internet]. el 11 de marzo de 2019 [citado el 29 de septiembre de 2021];35(1):15–21. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482019000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482019000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

49. Santos J da S, Giordani F, Rosa MLG. Potential drug interactions in adults and the elderly in primary health care. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. el 28 de octubre de 2019 [citado el 29 de julio de 2021];24(11):4335–44. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/yvhKhgttMqLHMDqgg6FGxWc/?lang=pt>
50. Criterios de Beers, guía en uso de fármacos en pacientes de edad avanzada [Internet]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5903651>
51. García Orihuela Marlene , Suarez Martíñez René PHB. Criterios STOPP-START y la prescripción inapropiada del anciano. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado el 17 de octubre de 2021];19(6):11. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3765>
52. Santos ACS, Volpe CRG, Pinho DLM, De Lima LR, Stival MM, Oliveira VD. Prescription errors in a basic pharmacy of the federal district. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 22 de julio de 2021];25:1. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100202&lng=es&nrm=iso&tlng=p](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100202&lng=es&nrm=iso&tlng=p)
53. Lillo Carolina Daniela. La Deprescripcion en el anciano: Un estudio observacional. *Electron J Biomed* [Internet]. 2017 [citado el 29 de septiembre de 2021];2:23. Disponible en: <http://biomed.uninet.edu/n2/2017/n2/lillo.html>
54. Zavala Rubio J de D, Terán Martínez MA, Nava Álvarez MG, Pineda Maldonado ML, De la Mata Márquez MJ. Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. *Atención Fam* [Internet]. 2018 [citado el 2 de agosto de 2021];25(4):141. Disponible en: [http://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/67257](http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67257)
55. Uribe Merlano S, Caraballo Marimón R, Contreras Puentes N. Intervención farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas según los criterios STOPP/START en pacientes geriátricos diabéticos hospitalizados en una institución de tercer nivel de Cartagena Colombia. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre de 2021];39(6):685–90. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2262-2922>
56. Elías I, García A, Guerrero J. Eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico en adultos

- mayores polimedcados, en una farmacia especial de área, 2018 | Elías Díaz | Revista Habanera de Ciencias Médicas. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado el 17 de octubre de 2021];26(2):26–59. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000500012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000500012&script=sci_arttext&tlng=en)
57. Carrasco Vera Oscar. Uso Racional de Medicamentos y Normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. Educ médica continua [Internet]. 2020 [citado el 29 de septiembre de 2021];26(2):79–80. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200011&script=sci_arttext)
58. Poblete-Troncoso M, Piña-Moran M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. Gerokomos Av EN ENFERMERÍA [Internet]. 2019 [citado el 11 de octubre de 2021];30(3):130–2. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000300130](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130)
59. Jordán Agud AI, Estrada Reventos D. Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta de geriatría. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado el 11 de octubre de 2021];29(4):160–4. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2018000400160&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2018000400160&script=sci_arttext&tlng=en)
60. Viña-García-Bericua M, Román-Medina I. The role of the geriatric nurse specialist as a key response in the care of the elderly, chronicity, complex chronicity and its consequences on dependence. Enferm Clin [Internet]. el 1 de noviembre de 2019 [citado el 22 de octubre de 2021];29(6):381–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31672286/>

**ANEXO 1. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL**



Paola Alexandra Otabalo Sagbay portadora de la cédula de ciudadanía N° 0105439194 y Diana Fernanda Ramón Paredes con cédula de ciudadanía N° 0106389273. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Polifarmacia en los adultos en Latinoamérica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

**PAOLA ALEXANDRA OTABALO SAGBAY**

**ESTUDIANE**

**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**DIANA FERNANDA RAMÓN PAREDES**

**ESTUDIANTE**

**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**