

**Impacto de la Polifarmacia en la Prevalencia de Reacciones Adversas a Medicamentos en
Adultos Mayores**

Angela Moreno

Diana Beatriz Casas

Lina María Benítez Gómez

María Angelica Sánchez González

Yerson Julián Bejarano

Tutor

Danilo Duarte Cadena

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Tecnología en Regencia en Farmacia

2026

Resumen

El uso de medicamentos constituye uno de los avances más significativos de la medicina moderna; sin embargo, su manejo inadecuado se ha transformado en un desafío creciente para la salud pública. Entre las consecuencias más visibles se encuentra la polifarmacia, definida como el uso simultáneo de varios medicamentos por una misma persona, generalmente cinco o más al día, fenómeno de gran relevancia clínica en la población adulta mayor debido a la alta prevalencia de multimorbilidad. Una de sus causas más peligrosas es la denominada “cascada de prescripción”, que ocurre cuando los efectos secundarios de un fármaco se interpretan erróneamente como nuevas enfermedades, generando tratamientos innecesarios. Esta situación se agrava con la automedicación, ya que el consumo de medicamentos o productos naturales sin supervisión puede producir un “efecto suma” que incrementa la toxicidad y genera interacciones farmacológicas peligrosas. Asimismo, el envejecimiento altera la farmacocinética, reduciendo la capacidad del hígado y los riñones para metabolizar sustancias, lo que favorece la acumulación de niveles tóxicos y aumenta el riesgo de reacciones adversas como mareos, somnolencia e hipotensión ortostática, principal causa de caídas y fracturas. Además, la automedicación puede enmascarar síntomas, dificultando un diagnóstico adecuado. Por ello, se destaca la importancia de la conciliación de medicamentos por parte de pacientes y cuidadores, mediante la revisión periódica de los tratamientos, con el fin de garantizar la seguridad y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Metodológicamente, se realiza una revisión de literatura científica de los últimos años para identificar los principales riesgos asociados a la polifarmacia y las estrategias orientadas a mejorar la seguridad del paciente, tales como la conciliación de medicamentos, la de prescripción y el trabajo interdisciplinario. Se concluye que es fundamental fortalecer la farmacovigilancia y

promover intervenciones centradas en el paciente para reducir las RAM y mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.

Palabras clave: polifarmacia, adultos mayores, reacciones adversas, seguridad del paciente, automedicación

Abstract

The use of medications represents one of the most significant advances in modern medicine; however, their inappropriate management has become an increasing public health challenge. One of the most visible consequences is polypharmacy, defined as the simultaneous use of multiple medications by a single individual, generally five or more per day. This phenomenon is highly relevant in older adults due to the high prevalence of multimorbidity. One of its most dangerous causes is the so-called “prescribing cascade,” which occurs when the side effects of a drug are mistakenly interpreted as new diseases, leading to unnecessary treatments. This situation is further aggravated by self-medication, as the unsupervised use of drugs or natural products can produce a cumulative effect that increases toxicity and generates harmful drug interactions. Additionally, aging alters pharmacokinetics by reducing the ability of the liver and kidneys to metabolize substances, favoring the accumulation of toxic levels and increasing the risk of adverse drug reactions such as dizziness, drowsiness, and orthostatic hypotension, the leading cause of falls and fractures. Moreover, self-medication may mask important symptoms, hindering accurate diagnosis. Therefore, medication reconciliation by patients and caregivers is essential, through periodic review of treatments to ensure safety and improve quality of life in older adults. Methodologically, this study is based on a review of recent scientific literature to identify the main risks associated with polypharmacy and strategies to improve patient safety, including medication reconciliation, deprescribing, and interdisciplinary care. It is concluded that strengthening pharmacovigilance and promoting patient-centered interventions are essential to reduce adverse drug reactions and improve the quality of life in the elderly population.

Keywords: Polypharmacy, older adults, adverse drug reactions, patient safety, self-medication

Tabla de Contenido

Introducción	8
Marco de Referencia	9
Identificación del Problema.....	9
Planteamiento del Problema	9
Pregunta de Investigación.....	10
Justificación	11
Objetivos	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
Marco Teórico.....	14
Marco Metodológico.....	17
Enfoque y Tipo de Investigación.....	17
Alcance de la Investigación.....	17
Diseño del Estudio.....	17
Fase de Exploración y Selección Documental	18
Criterios de Inclusión.....	18
Fase de Análisis del Contenido	19
Envejecimiento poblacional y contexto en la salud del adulto mayor	24
Impacto de la polifarmacia en la salud pública	29
Estrategias de seguridad del paciente:	32
Conclusiones	41
Recomendaciones	43
Referencias Bibliográficas	44

Lista de Figuras

Figura 1	<i>Prevalencia de polimedicación y RAM en adultos mayores hospitalizados...</i>	25
Figura 2	<i>Factores asociados al riesgo de RAM en adultos mayores</i>	29

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Matriz artículos analizados</i>	19
Tabla 2 <i>Medicamentos con mayor riesgo de RAM en adultos mayores polimedicados</i>	31

Introducción

Detectar de manera temprana y precisa las dificultades vinculadas con la utilización de medicamentos es esencial para garantizar la calidad de los tratamientos y la seguridad de los pacientes. En un entorno en el que la diversidad de medicamentos disponibles crece de forma constante y la complejidad de las terapias farmacológicas aumenta progresivamente, se hace indispensable contar con mecanismos efectivos que permitan identificar, analizar y prevenir los riesgos derivados de su uso. Estos problemas incluyen, entre otros, interacciones farmacológicas, reacciones adversas no detectadas, errores de medicación, uso inadecuado de fármacos y fallos terapéuticos, todos los cuales representan un potencial peligro para la salud pública.

En este contexto, la farmacovigilancia se consolida como una disciplina fundamental dentro de los sistemas de salud. Su función no se limita únicamente a la recopilación de datos relacionados con la seguridad de los medicamentos, sino que también promueve acciones orientadas a reducir las consecuencias negativas asociadas a su uso, contribuyendo así a la protección de la salud de la población y al fortalecimiento de prácticas clínicas seguras.

Durante el desarrollo del presente trabajo se llevará a cabo una revisión rigurosa de la evidencia científica y bibliográfica relacionada con una problemática de gran relevancia en el ámbito sanitario: la pre-polifarmacia. El análisis detallado de este fenómeno permitirá, como futuros profesionales de la salud, ampliar y fortalecer los conocimientos en farmacovigilancia, proporcionando herramientas clave para identificar, prevenir y gestionar las situaciones que surgen cuando se emplean múltiples medicamentos de manera simultánea. De esta manera, se

busca contribuir a la mejora de la seguridad del paciente y a la optimización de la calidad de la atención en salud.

Marco de Referencia

Identificación del Problema

La población adulta mayor presenta una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, lo que favorece el consumo simultáneo de múltiples medicamentos. Esta situación incrementa el riesgo de reacciones adversas, interacciones farmacológicas y errores de medicación.

Los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento afectan la farmacocinética y farmacodinamia, aumentando la susceptibilidad a la toxicidad de los medicamentos. Además, factores sociales y económicos como la automedicación, la falta de acceso a servicios especializados y la fragmentación del sistema de salud agravan la problemática.

Planteamiento del Problema

La polifarmacia en adultos mayores se ha convertido en un problema creciente de salud pública debido al incremento de enfermedades crónicas y al uso excesivo o inadecuado de medicamentos. Esta situación genera múltiples consecuencias negativas, entre ellas reacciones adversas a medicamentos, hospitalizaciones frecuentes, deterioro funcional, disminución de la calidad de vida y aumento de la mortalidad.

A pesar de la existencia de estrategias orientadas a mejorar la seguridad del paciente, aún persisten dificultades relacionadas con la farmacovigilancia, la conciliación de medicamentos y la educación del paciente y sus cuidadores.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la evidencia científica reportada en la literatura académica de los últimos 5 años sobre la prevalencia de reacciones adversas a medicamentos (RAM) asociadas a la polifarmacia en adultos mayores y qué estrategias de seguridad del paciente que se destacan en Latinoamérica?

Justificación

Es fundamental comprender las reacciones adversas a los medicamentos asociadas con la polifarmacia en los adultos mayores, ya que este fenómeno tiene un impacto creciente en el ámbito clínico, social y de la salud pública. En esta etapa de la vida, es común que las personas presenten varias enfermedades crónicas al mismo tiempo, lo que conduce al uso simultáneo de múltiples medicamentos. Esta situación incrementa de forma significativa el riesgo de sufrir interacciones farmacológicas, efectos adversos y complicaciones que pueden afectar seriamente la seguridad y la calidad de vida del paciente (García-Orihuela de la Paz, 2022)

Además, este contexto refleja no solo la complejidad de manejar varios tratamientos de manera adecuada, sino también la vulnerabilidad propia del envejecimiento. Los cambios fisiológicos que ocurren en el organismo alteran la forma en que los medicamentos se absorben, distribuyen y eliminan, lo que hace que los adultos mayores sean más propensos a presentar eventos adversos (Aronson, 2021).

Por esta razón, estudiar la polifarmacia resulta clave para fortalecer la farmacovigilancia y avanzar hacia un modelo de atención más seguro, centrado en el paciente y en sus necesidades reales. También permite apoyar la toma de decisiones clínicas informadas y fomenta el trabajo conjunto entre médicos, farmacéuticos y demás profesionales de la salud, quienes desempeñan un papel fundamental en el seguimiento continuo del tratamiento farmacológico. En la misma línea, organismos internacionales han resaltado la importancia de implementar estrategias que

reduzcan los riesgos asociados al uso de medicamentos, como parte de las políticas de seguridad del paciente (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Asimismo, la polifarmacia suele estar relacionada con prácticas de prescripción inapropiadas, lo que hace necesario el uso de herramientas como los criterios Beers, orientados a promover un uso más seguro de los medicamentos en adultos mayores (American Geriatrics Society, 2023). A esto se suman estrategias como la deprescripción y la conciliación de medicamentos, que han demostrado ser efectivas para disminuir riesgos y fomentar tratamientos más seguros y racionales. Igualmente, la evidencia resalta la importancia de identificar y prevenir las interacciones medicamentosas, ya que representan uno de los principales factores asociados a eventos adversos en esta población (Pazos-Zazueta y García-Lozano, 2023).

En este contexto, la presente investigación cobra relevancia, ya que busca analizar la evidencia científica reciente sobre la polifarmacia y sus consecuencias. De esta manera, se pretende aportar al fortalecimiento de la farmacovigilancia y a la mejora de la calidad de la atención en salud, generando conocimiento que permita diseñar estrategias orientadas a reducir riesgos, optimizar los tratamientos y, sobre todo, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la evidencia científica sobre la prevalencia de reacciones adversas a medicamentos asociadas a la polifarmacia en adultos mayores y analizar sus implicaciones para la seguridad del paciente.

Objetivos Específicos

Explicar los principales tipos de efectos de uso inadecuado vinculados al uso de múltiples medicamentos en personas mayores.

Identificar los elementos de riesgo que aumentan la probabilidad de efectos adversos a fármacos en adultos mayores que toman varios medicamentos.

Describir los efectos adversos relacionados con el uso inadecuado de múltiples medicamentos en la seguridad del paciente.

Identificar las propuestas que se encuentran en la literatura científica para prevenir o minimizar los efectos adversos asociados al uso inadecuado de múltiples medicamentos.

Marco Teórico

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno global asociado a un aumento significativo de enfermedades crónicas, lo que conduce a un mayor consumo de medicamentos en la población adulta mayor. En este contexto, la polifarmacia se define generalmente como el uso simultáneo de cinco o más fármacos, y se ha convertido en una práctica común en la atención clínica de estas personas. Esta situación está estrechamente relacionada con la multimorbilidad y con la necesidad de controlar múltiples condiciones de salud de manera simultánea (Cortés García y Mejía Rodríguez, 2022).

No obstante, aunque la polifarmacia puede ser necesaria en ciertos casos, su uso se asocia con múltiples riesgos para la seguridad del paciente. Entre estos se destacan las reacciones adversas a medicamentos (RAM), las interacciones farmacológicas y el incremento en la probabilidad de hospitalizaciones y mortalidad. Estudios recientes han evidenciado que la presencia de múltiples medicamentos en los esquemas terapéuticos aumenta significativamente la ocurrencia de eventos adversos, especialmente en pacientes geriátricos hospitalizados (Fajreldines et al., 2021).

Desde el punto de vista fisiológico, los adultos mayores presentan cambios importantes en la farmacocinética y farmacodinamia, lo que modifica la respuesta del organismo a los medicamentos. La disminución de la función renal y hepática, así como los cambios en la composición corporal, favorecen la acumulación de fármacos y aumentan el riesgo de toxicidad. Estos factores hacen que esta población sea particularmente vulnerable a los efectos adversos de la polifarmacia (Olmos et al., 2022)

Asimismo, la polifarmacia no solo tiene implicaciones clínicas, sino también sociales y económicas. Su presencia está asociada a un aumento en los costos del sistema de salud, mayores tasas de uso de servicios sanitarios y una disminución en la calidad de vida de los pacientes. Adicionalmente, factores como la automedicación, la falta de adherencia terapéutica y el acceso limitado a servicios de salud agravan esta problemática (Díaz Burgos y Robles Calderón, 2024).

En este sentido, diferentes estrategias han sido propuestas para mejorar la seguridad del paciente en contextos de polifarmacia. Entre ellas se destacan la conciliación de medicamentos, la deprescripción y la farmacovigilancia activa, las cuales permiten identificar riesgos potenciales y optimizar los tratamientos. De igual forma, la implementación de tecnologías en salud, como sistemas automatizados de dispensación, ha demostrado ser efectiva para reducir errores en la medicación (Ruiz et al., 2022).

Finalmente, es importante resaltar el papel del equipo interdisciplinario en la gestión de la polifarmacia. La participación activa de médicos, farmacéuticos y demás profesionales de la salud facilita el seguimiento continuo del tratamiento y mejora la toma de decisiones clínicas, contribuyendo así a la reducción de eventos adversos y al fortalecimiento de la seguridad del paciente (Sarmiento Tomalá et al., 2025).

Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) y su Clasificación

La Organización Mundial de la Salud define una reacción adversa a medicamentos (RAM) como cualquier efecto perjudicial, nocivo y no intencionado que ocurre a dosis utilizadas habitualmente en seres humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad. En la práctica clínica, estas reacciones se clasifican principalmente en dos grandes categorías. Las reacciones de tipo A (dependientes de la dosis) son efectos farmacológicos exagerados que,

aunque predecibles, resultan nocivos; representan la mayoría de los eventos en adultos mayores debido a la alteración en los mecanismos de depuración biológica. Por otro lado, las reacciones de tipo B (bizarres o idiosincrásicas) son impredecibles, independientes de la dosis administrada y suelen estar mediadas por mecanismos inmunológicos o genéticos del individuo (Aronson, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Antecedentes de Investigación en la Región

A nivel latinoamericano, el análisis de la polimedicación ha evolucionado de un conteo puramente cuantitativo de fármacos a una evaluación integral de la seguridad. Diversas investigaciones previas han demostrado de forma sistemática que el incremento en la expectativa de vida en la región no ha sido acompañado por un envejecimiento saludable, lo que deriva en multimorbilidad crónica y un consecuente aumento en las prescripciones de riesgo. Los antecedentes epidemiológicos demuestran que la transición demográfica en América Latina presiona a los sistemas de salud debido a las altas tasas de internación geriátrica causadas de manera directa por fallas terapéuticas e interacciones no detectadas en la atención primaria, (Cortés García y Mejía Rodríguez, 2022; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024; Sarmiento Tomalá et al., 2025).

Marco Normativo y Regulatorio

El soporte legal y operativo de la seguridad del paciente se articula mediante las directrices internacionales del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS, el cual exige a los Estados miembros establecer sistemas de medicación sin daños. En el contexto colombiano, el marco normativo está liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el cual, mediante el Programa Nacional de

Farmacovigilancia, regula la obligatoriedad de reportar de forma temprana cualquier sospecha de RAM, promoviendo la creación de comités institucionales que vigilen activamente el uso racional de los recursos terapéuticos, especialmente en poblaciones vulnerables. (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos [INVIMA], 2024; OMS, 2020).

Marco Metodológico

Enfoque y Tipo de Investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, debido a que se fundamenta en el análisis e interpretación de la evidencia científica disponible relacionada con las reacciones adversas a medicamentos (RAM) y la polifarmacia en personas mayores. Este enfoque permite comprender el fenómeno desde una perspectiva integral, considerando factores clínicos, sociales y asociados a la seguridad del paciente.

El tipo de estudio es documental o de revisión bibliográfica, ya que se basa en la recopilación, selección, análisis de literatura científica relevante. Esto permite establecer un sustento teórico y empírico sobre la problemática de investigación.

Alcance de la Investigación

El alcance del estudio es descriptivo-explicativo, debido a que:

- Describe la prevalencia de las reacciones adversas a medicamentos asociadas a la polifarmacia en adultos mayores.
- Explica la relación existente entre el uso de múltiples medicamentos y los riesgos para la seguridad del paciente, especialmente en el contexto latinoamericano.

Diseño del Estudio

La investigación corresponde a una revisión sistemática de la literatura, desarrollada mediante métodos organizados de búsqueda, análisis y selección de información científica. Para

ello, se consultaron bases de datos académicas y repositorios institucionales, entre los que se destacan:

- Google Académico
- SciELO
- PubMed
- Repositorios institucionales

La búsqueda incluyó publicaciones en idioma español e inglés, utilizando palabras clave relacionadas con el tema de estudio.

Fase de Exploración y Selección Documental

Durante esta fase se consideraron los siguientes elementos:

- Población: adultos mayores de 60 años
- Tema central: polifarmacia.
- Variables de estudio: reacciones adversas a medicamentos (RAM) y seguridad del paciente.

Para la localización de la información se emplearon palabras clave como:

- polifarmacia
- adulto mayor
- reacciones adversas
- seguridad del paciente
- interacciones medicamentosas

Criterios de Inclusión

Se incluyeron estudios que cumplieran con los siguientes criterios:

- Publicaciones realizadas en los últimos cinco años.

- Investigaciones centradas en adultos mayores con polifarmacia.
- Artículos que abordaran las RAM, su prevalencia o estrategias de seguridad del paciente.
- Publicaciones en idioma español o inglés.

Fase de Análisis del Contenido

En esta etapa se realizó una revisión detallada de las fuentes seleccionadas, comparando la información obtenida con el propósito de identificar hallazgos y conceptos en común.

El análisis se centró en aspectos relevantes como:

- La frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores.
- Los principales factores de riesgo relacionados con la polifarmacia.
- Las consecuencias en la salud, entre ellas: hospitalizaciones, deterioro funcional, mortalidad, disminución de la calidad de vida.
- Las estrategias orientadas a mejorar la seguridad del paciente, tales como: farmacovigilancia, conciliación de medicamentos, deprescripción, educación al paciente, intervención del personal de salud.

Tabla 1

Matriz de artículos analizados

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Principales hallazgos
Acero Sánchez, Ángel González, Cardona Arias, López Saboya & Rincón Vallejo	2024	Colombia	Revisión temática	Las estrategias de prevención de interacciones medicamentosas mejoran la seguridad del paciente mediante seguimiento farmacoterapéutico y educación sanitaria.
Albarracín, Bueno, Rodríguez, Blanco & Cadena	2021	Colombia	Estudio observacional	La polifarmacia y la prescripción inapropiada presentan asociación con factores sociales en adultos mayores de Bucaramanga.

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Principales hallazgos
Al-Qudimat y Ahmad	s. f.	Internacional	Revisión bibliográfica	La polifarmacia en adultos mayores incrementa las complicaciones clínicas y requiere estrategias preventivas multidisciplinarias.
American Geriatrics Society	2023	Estados Unidos	Guía clínica	Los criterios Beers ayudan a identificar medicamentos potencialmente inapropiados en adultos mayores.
Arriagada, Jirón y Ruiz	2020	Chile	Estudio descriptivo	La polifarmacia influye negativamente sobre la adherencia terapéutica en adultos mayores chilenos.
Blanco Reina y Valdellós	2019	España	Revisión científica	La polifarmacia debe evaluarse considerando riesgos funcionales y clínicos, no únicamente el número de medicamentos.
Carvalho y Siqueira	s. f.	Brasil	Revisión documental	La revisión periódica de tratamientos farmacológicos disminuye riesgos asociados a la polimedicación.
Cruz-Jentoft, Bahat y Bauer	2021	Latinoamérica	Revisión científica	Existe relación entre fragilidad, envejecimiento y polifarmacia en adultos mayores latinoamericanos.
Da Silva, Dos Santos y Pereira	s. f.	Brasil	Revisión bibliográfica	Las intervenciones farmacéuticas contribuyen a controlar los riesgos derivados de la polifarmacia.
Fondo de Población de las Naciones Unidas	2024	Latinoamérica	Informe institucional	El envejecimiento poblacional ha incrementado el uso de medicamentos en adultos mayores de América Latina.
García-Orihuela de la Paz	2022	Latinoamérica	Revisión documental	La seguridad del paciente debe fortalecerse mediante control y vigilancia de la polimedicación.
Gnjidic y Reeve	2020	Australia	Revisión científica	La deprescripción representa una estrategia efectiva para disminuir riesgos farmacológicos en adultos mayores.
Gómez, Curcio y Henao	s. f.	Colombia	Estudio observacional	La fragilidad y la multimorbilidad aumentan la frecuencia de

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Principales hallazgos
González-Bautista y Manrique-Espinoza	s. f.	Latinoamérica	Investigación regional	polifarmacia en adultos mayores colombianos. El uso de medicamentos en adultos mayores latinoamericanos está relacionado con enfermedades crónicas y desigualdades sociales.
Gonzalez, Machado, Casanova y Machado	2019	Cuba	Estudio descriptivo	La polifarmacia es frecuente en adultos mayores con múltiples enfermedades crónicas.
Halli-Tierney, Scarbrough y Carroll	2023	Estados Unidos	Revisión clínica	La deprescripción y el monitoreo continuo disminuyen riesgos asociados a la polifarmacia.
INVIMA	2024	Colombia	Informe institucional	La farmacovigilancia permite identificar reacciones adversas y fortalecer la seguridad del paciente.
Jandu, Mohanaselvan, Dahal y Bista	2024	Internacional	Revisión bibliográfica	Las estrategias multidisciplinarias ayudan a reducir la polifarmacia en adultos mayores.
Lall y Sahoo	s. f.	India	Estudio clínico	La prevalencia de interacciones medicamentosas aumenta en pacientes geriátricos polimedcados.
Mejía-Rodríguez y Cortés-García	2022	Colombia	Revisión documental	La polifarmacia incrementa riesgos clínicos y deteriora la calidad de vida de los adultos mayores.
Mejía Blanquicet	s. f.	Colombia	Trabajo académico	Existe relación entre fragilidad y polifarmacia en personas mayores de Bucaramanga.
Nascimento, Álvares, Guerra, Gomes, Silveira, Costa y Acurcio	2020	Brasil	Estudio poblacional	La polifarmacia presenta alta prevalencia en adultos mayores brasileños.
Observatorio del Envejecimiento para un Chile con Futuro	2021	Chile	Informe técnico	La seguridad del paciente adulto mayor requiere vigilancia constante frente a la polifarmacia.
Organización Mundial de la Salud	2019	Internacional	Informe técnico	La seguridad del paciente debe fortalecerse mediante estrategias para reducir riesgos asociados al uso múltiple de medicamentos.

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Principales hallazgos
Organización Mundial de la Salud	2021	Internacional	Plan de acción mundial	Es necesario implementar acciones globales orientadas a la seguridad del paciente y uso racional de medicamentos.
Ortega, Torres, Tacuri, Ajila, Espinoza y Zhuzhingo	2019	Ecuador	Estudio descriptivo	La polifarmacia incrementa las RAM y hospitalizaciones en adultos mayores pluripatológicos.
Pacheco Ballester, Ortiz Sánchez, Guerrero Ballester, Gómez Padilla y Fernández Corrales	2023	Cuba	Investigación clínica	La prescripción inapropiada aumenta el deterioro funcional y las complicaciones hospitalarias.
Rodríguez, Santana, Sánchez y Rodríguez	2024	México	Revisión clínica	La polifarmacia afecta la función renal de los adultos mayores.
Sánchez-Rodríguez, Escare Oviedo, Castro Olivares, Robles Molina, Vergara Martínez y Jara Castillo	2019	México	Investigación clínica	La polifarmacia influye negativamente sobre la calidad de vida de los adultos mayores.
Sarmiento Tomalá, Calle Gómez, Gurumendi España y Lara Icaza	2025	Ecuador	Revisión científica	Las interacciones farmacológicas representan un riesgo frecuente en pacientes polimedcados.
Soares y Oliveira	2016	Brasil	Revisión integrativa	Las interacciones medicamentosas y RAM son frecuentes en adultos mayores polimedcados.
Tello, Caicedo, Hernández, Ruiz y Vallejo	2024	Colombia	Investigación académica	La farmacovigilancia es fundamental para identificar polimedcación y prevenir riesgos en adultos mayores.
Torres-Ríos y Gómez-Dantés	2023	México	Revisión documental	La formación del personal sanitario fortalece la cultura de seguridad del paciente.
Varghese, Ishida, Patel & Hasser	2024	Estados Unidos	Revisión bibliográfica	La polifarmacia representa un desafío creciente para la atención geriátrica.
Villamarín Ruales, Romero Barbosa, Bossa Corrales, Salazar y Díaz Díaz	2025	Colombia	Investigación académica	La prevención de la polimedcación requiere estrategias interdisciplinarias y educación farmacológica.

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Principales hallazgos
Zabala Rubio, Terán Martínez, Nava Álvarez, Pineda Maldonado y de la Mata Márquez	2018	México	Estudio clínico	La detección temprana de polifarmacia mejora la prevención de RAM en adultos mayores.
Cabrera, Molina y Ruiz	2023	Latinoamérica	Revisión científica	La polifarmacia compromete la seguridad del paciente geriátrico en América Latina.
Martínez, López y Vega	2021	Latinoamérica	Investigación social	Los determinantes sociales influyen en la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores.
Silva, Andrade y Costa	2022	Brasil	Estudio descriptivo	La polifarmacia genera consecuencias clínicas y funcionales en adultos mayores.
Vargas, Herrera y Navarro	2024	Latinoamérica	Revisión bibliográfica	Las intervenciones multidisciplinarias reducen riesgos asociados a la polifarmacia.
Organización Panamericana de la Salud	2021	Latinoamérica	Informe institucional	El uso racional de medicamentos es clave para la seguridad del paciente adulto mayor.
World Health Organization	2022	Internacional	Informe técnico	La seguridad farmacológica debe fortalecerse mediante estrategias para reducir riesgos asociados a la polifarmacia.

Nota. Elaboración propia a partir de la revisión documental de los artículos científicos seleccionados para la investigación.

Resultados

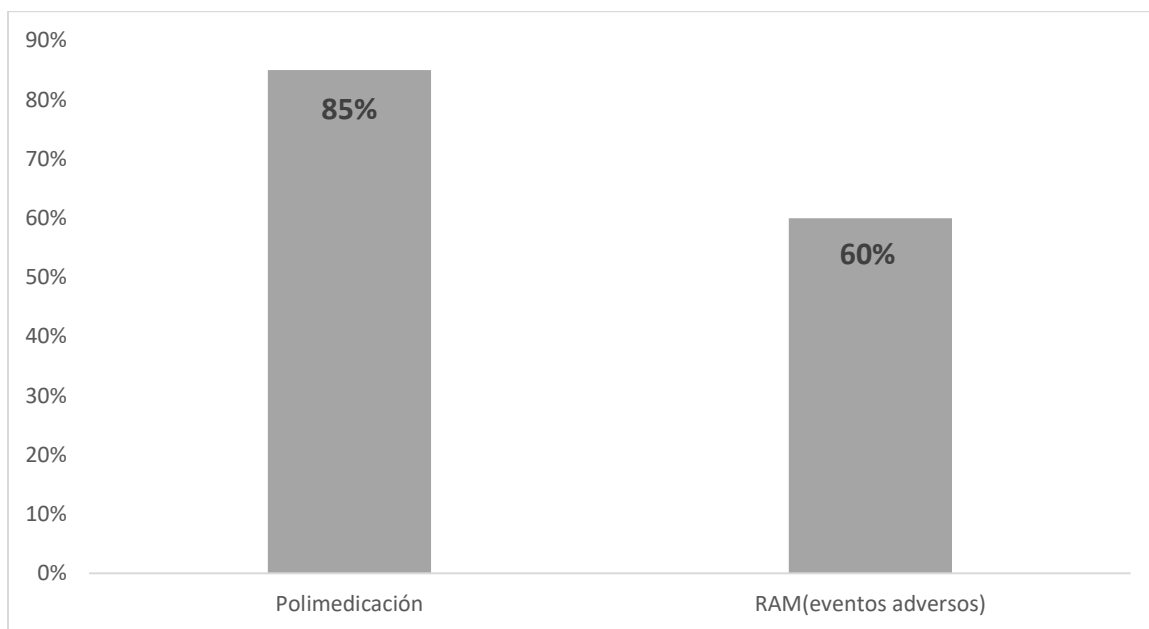
Envejecimiento poblacional y contexto en la salud del adulto mayor

La prevalencia de la polifarmacia en Latinoamérica ha sido un tema de gran interés en el ámbito de la salud, debido al incremento progresivo de este fenómeno en la población actual. La evidencia recopilada en los estudios analizados muestra una alta prevalencia de polifarmacia tanto en contextos hospitalarios como ambulatorios. Al respecto, Fajreldines et al. (2021) reportaron que el 89% de los adultos mayores hospitalizados evaluados eran polimedcados, y más de la mitad (56.3%) presentó al menos un evento adverso a medicamentos. Estos resultados señalan que la probabilidad de sufrir efectos adversos por los medicamentos se incrementa cuando una persona está hospitalizada, especialmente si es un adulto mayor con múltiples dolencias. Además, esos efectos suelen ser tratados con más medicamentos, lo que provoca pacientes con aumento en la carga terapéutica

En el ámbito ambulatorio, aunque la frecuencia de polifarmacia puede ser ligeramente menor, sigue siendo elevada. Cortés García y Mejía Rodríguez (2022) señalaron que más de la mitad de los adultos mayores que reciben atención médica regular en México se encuentran polimedcados, situación que también se reproduce en otros países de la región. Esta realidad evidencia que la polifarmacia no es un problema exclusivo del contexto hospitalario, sino un fenómeno ampliamente extendido en los diferentes niveles de atención. Estos hallazgos son respaldados por Díaz Burgos y Robles Calderón (2024), quienes destacan que la polifarmacia es uno de los principales factores predictivos de reacciones adversas a medicamentos en personas mayores, especialmente cuando no se realiza una revisión periódica del tratamiento farmacológico.

Figura 1

Prevalencia de polimedición y RAM en adultos mayores hospitalizados.



Nota. La gráfica representa una comparación entre la frecuencia de polimedición y la presencia de RAM, evidenciando la alta prevalencia de la polimedición. Elaboración propia con base en Fajreldines et al. (2021).

A lo largo de la región, instituciones académicas, hospitales, programas de atención primaria y organismos de farmacovigilancia han impulsado estudios que permiten comprender mejor la magnitud, causas y consecuencias de este fenómeno, por ejemplo:

En Bolivia, aunque existen informes sobre envejecimiento y uso de medicamentos, aún persisten limitaciones metodológicas relacionadas con la falta de definiciones homogéneas y análisis específicos por grupos etarios, lo que dificulta estimar con precisión la magnitud del problema y comparar resultados a nivel regional. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024).

En Brasil, la evidencia muestra una alta prevalencia de polifarmacia en adultos mayores. La Pesquisa Nacional de Saúde reportó una prevalencia de 23,8%; sin embargo, en servicios de

atención primaria esta cifra alcanza hasta 57,7%, lo que evidencia la influencia del contexto asistencial y de la carga de enfermedades crónicas en el incremento del consumo de medicamentos. (Silva et al., 2021; Nascimento et al., 2020).

En Chile, más del 30% de las personas mayores presenta polifarmacia. El país ha fortalecido estrategias de deprescripción y revisión periódica de tratamientos, promoviendo un enfoque centrado en la seguridad del paciente y el uso racional de medicamentos. (Observatorio del Envejecimiento para un Chile con Futuro, 2021; Quezada, 2021).

Por su parte, Costa Rica, mediante el estudio CRELES, ha identificado una elevada carga de consumo farmacológico en adultos mayores, agravada por la automedicación y el riesgo de interacciones medicamentosas. De manera similar, en Ecuador y México se reportan prevalencias elevadas, particularmente en contextos hospitalarios y en personas con enfermedades crónicas, lo que resalta la necesidad de fortalecer la conciliación de medicamentos y el seguimiento farmacoterapéutico (Poblano-Verástegui et al., 2020; Rosero-Bixby et al., 2010).

En Panamá, los estudios relacionan la polifarmacia con desenlaces negativos como fragilidad, caídas y deterioro en la percepción del estado de salud, reforzando la importancia de intervenciones preventivas desde la atención primaria. Asimismo, países como Perú, Guatemala presentan tendencias similares, aunque en naciones como Honduras y República Dominicana aún existen vacíos de información epidemiológica que limitan la comprensión integral. (Torres-Atencio et al., 2024).

De esta manera, se evidencia que en la población adulta mayor las reacciones adversas a medicamentos no solo son más frecuentes, sino también más severas, generando un impacto significativo en la funcionalidad, la calidad de vida e incluso en la mortalidad. La evidencia

científica coincide en señalar que el riesgo de presentar estas reacciones aumenta de forma progresiva a medida que se incrementa el número de medicamentos prescritos. (Díaz Burgos y Robles Calderón, 2024).

Factores que influyen en la polifarmacia en la población adulta mayor

En este contexto, la prescripción inapropiada emerge como factor crítico. El uso de criterios como Beers, mencionado por Fajreldines et al. (2021), permite identificar medicamentos potencialmente inapropiados y reducir eventos adversos prevenibles. Adicionalmente, la automedicación y el uso de terapias alternativas sin supervisión médica, señalados por Cortés García y Mejía Rodríguez (2022), agravan el riesgo de RAM y deben ser abordados mediante educación sanitaria.

Otro efecto negativo relevante de la polifarmacia es la alta frecuencia de interacciones farmacológicas. Sarmiento Tomalá et al. (2025) reportan que los adultos mayores tienen hasta 3,1 veces más probabilidad de presentar interacciones farmacológicas clínicamente significativas, especialmente en entornos hospitalarios de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos y los servicios de medicina interna.

El aumento del riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en adultos mayores no puede comprenderse sin tener en cuenta los cambios fisiológicos propios del envejecimiento. Estos cambios afectan directamente la farmacocinética y la farmacodinamia de los medicamentos, modificando la forma en que el organismo los absorbe, distribuye, metaboliza y elimina. (Halli-Tierney et al., 2023).

Uno de los cambios más importantes asociados al envejecimiento es la disminución progresiva del aclaramiento renal, como resultado de la reducción del flujo sanguíneo renal y de la tasa de filtración glomerular. Debido a esto, muchos medicamentos y sus metabolitos se

eliminan de forma más lenta, lo que favorece su acumulación en el organismo y aumenta el riesgo de toxicidad. Este aspecto es especialmente crítico en el caso de fármacos con margen terapéutico estrecho (Halli-Tierney et al., 2023; Rodríguez et al., 2024)

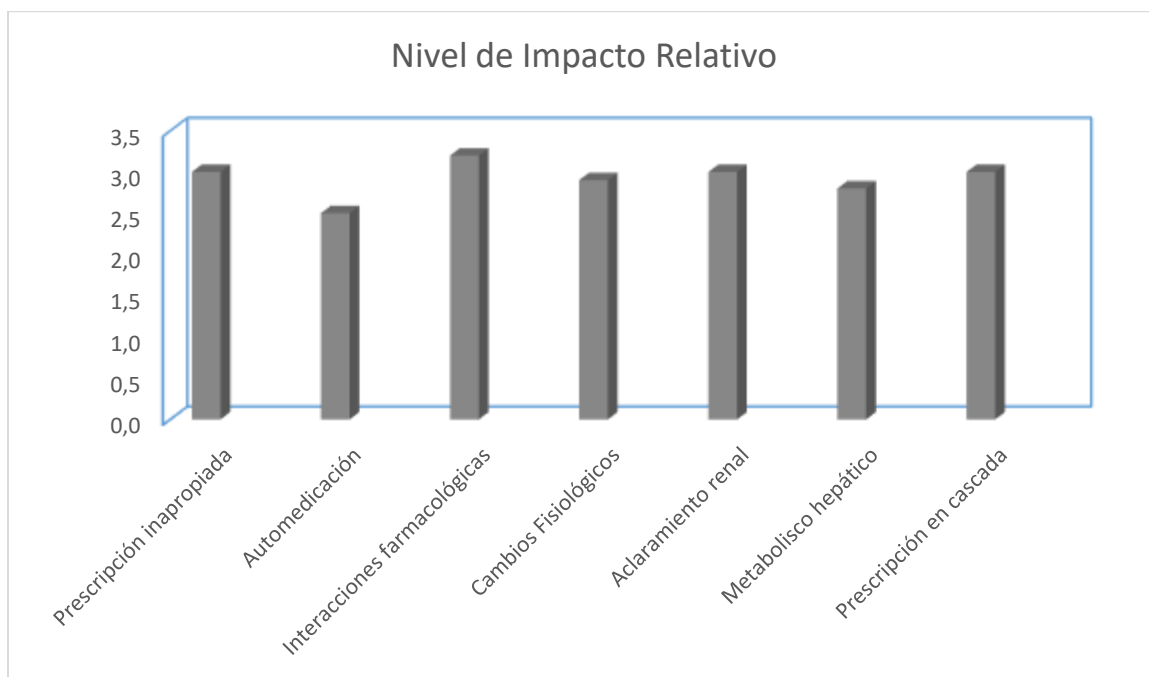
Asimismo, el metabolismo hepático se ve comprometido debido a la disminución del flujo sanguíneo hepático y de la actividad enzimática. Esto genera una mayor variabilidad en la respuesta farmacológica y puede prolongar la vida media de ciertos medicamentos. A estos cambios se suman las modificaciones en la composición corporal, como el aumento del porcentaje de grasa corporal y la disminución del agua corporal total y de la masa muscular, lo que altera la distribución de los fármacos y prolonga su efecto, especialmente en medicamentos liposolubles (BMC Geriatrics, 2021).

Según Rodríguez et al. (2024), existe el efecto de prescripción en cascada, descrita como la situación en la que una reacción adversa a un medicamento es interpretada erróneamente como una nueva condición clínica. Esta confusión conduce a la prescripción de un nuevo fármaco para tratar dicho “síntoma”, perpetuando la polifarmacia y aumentando el riesgo de eventos adversos graves.

Entre las causas de la polifarmacia, Rodríguez et al. (2024) también se señalan que uno de los grandes problemas es la amplia disponibilidad de medicamentos, el consumo de medicamentos de venta libre es común: los adultos mayores frecuentemente acuden a farmacias para conseguir fármacos sin receta o productos de medicina alternativa para aliviar dolencias. Esto conlleva interacciones farmacológicas que pueden anular el efecto principal del medicamento recetado o prolongar sus efectos. (Halli-Tierney et al., 2023).

Figura 2

Factores asociados al riesgo de RAM en adultos mayores.



Nota. La gráfica representa el nivel de impacto de diferentes factores relacionados con el uso de medicamentos, Elaboración propia con base en García y Mejía Rodríguez (2022), Sarmiento Tomalá et al. (2025), (Halli-Tierney et al., 2023; Rodríguez et al., 2024), BMC Geriatrics, (2021)

Impacto de la polifarmacia en la salud pública

Desde el punto de vista de la salud pública, la polifarmacia se ha convertido en un problema de salud pública creciente. Esto se debe a la importante carga que genera sobre los sistemas sanitarios. El uso simultáneo de múltiples medicamentos no solo incrementa el riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM), sino que también está relacionado con un aumento en las hospitalizaciones, consultas médicas y costos asociados a la atención. Esto implica un mayor uso de recursos sanitarios y, en muchos casos, una disminución en la calidad

de vida de los pacientes, especialmente en los adultos mayores, quienes son más vulnerables a estas complicaciones. (BMC Geriatrics, 2021).

En el caso de Colombia, de acuerdo con los reportes del INVIMA y otras fuentes científicas, en Colombia existen ciertos grupos de medicamentos que se asocian con mayor frecuencia a reacciones adversas en adultos mayores con polifarmacia. Entre ellos se encuentran los medicamentos cardiovasculares, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA II) y los betabloqueadores, los cuales pueden producir hipotensión, mareo e incluso daño renal. También se destacan los anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios, que están relacionados con un alto riesgo de sangrado, incluyendo hemorragias digestivas y cerebrales. (INVIMA, 2024).

Asimismo, los inhibidores de la bomba de protones, como el omeprazol, frecuentemente utilizados en adultos mayores, se han asociado con efectos como déficit de vitamina B12, aumento del riesgo de infecciones y fracturas óseas cuando se usan de forma prolongada. Por otro lado, los psicofármacos, incluidos ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos, pueden generar efectos sobre el sistema nervioso central, como confusión, deterioro cognitivo y mayor riesgo de caídas. Estos efectos resultan especialmente peligrosos en personas mayores, ya que aumentan la probabilidad de fracturas y pérdida de autonomía. (Halli-Tierney et al., 2023).

También es importante mencionar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los cuales pueden provocar daño renal, sangrado gastrointestinal y empeoramiento de enfermedades cardiovasculares. De igual manera, los hipoglicemiantes y los diuréticos pueden causar efectos adversos significativos como hipoglucemias severas, alteraciones electrolíticas, deshidratación y caídas, especialmente cuando no se utilizan bajo un control adecuado. (Halli-Tierney et al., 2023).

En muchos casos, estos riesgos se ven incrementados por la automedicación y la falta de seguimiento médico continuo, lo que favorece el uso inadecuado de medicamentos y aumenta la probabilidad de interacciones farmacológicas. Este panorama refleja la necesidad urgente de implementar estrategias más efectivas de control y vigilancia, que permitan garantizar un uso seguro y racional de los medicamentos en la población adulta mayor

Tabla 2

Medicamentos con mayor riesgo de RAM en adultos mayores polimedicados.

Grupo farmacológico	Reacciones adversas	Ciudades y casos
Cardiovasculares (IECA/ARA II, betabloqueadores y estatinas): enalapril, losartán, metoprolol, carvedilol y atorvastatina.	Hipotensión severa, caídas, mareo e insuficiencia renal aguda.	Bogotá: 3.285 casos.
Anticoagulantes y antiagregantes: Warfarina, heparinas, ácido acetilsalicílico (ASA) y clopidogrel.	Hemorragias gastrointestinales y sangrado cerebral.	Cali: 688 casos.
Inhibidores de la bomba de protones y sucralfato: omeprazol y esomeprazol.	Déficit de vitamina B12, fracturas óseas, infecciones e interacciones farmacológicas.	Medellín: 2.897 casos.
Psicofármacos y medicamentos del sistema nervioso central (SNC): benzodiazepinas, antidepresivos, antipsicóticos y dihidrocodeína.	Caídas, fracturas, deterioro cognitivo, confusión y delirium.	Bucaramanga: 597 casos.

Grupo farmacológico	Reacciones adversas	Ciudades y casos
Antiinflamatorios no esteroideos (AINE): diclofenaco, ibuprofeno y naproxeno.	Daño renal, sangrado gástrico, hipertensión y empeoramiento de la falla cardíaca.	Jamundí: sin cifra exacta reportada.
Hipoglicemiantes: metformina, glibenclamida e insulina.	Hipoglucemia severa, déficit de vitamina B12 y acidosis láctica.	No reportado.
Diuréticos: furosemida e hidroclorotiazida.	Deshidratación, hiponatremia, hipocalemia, caídas y daño renal.	No reportado.

Nota. Los datos presentados corresponden a los principales grupos farmacológicos asociados con reacciones adversas medicamentosas reportadas en diferentes ciudades de Colombia. La información incluye ejemplos de medicamentos de uso frecuente y las reacciones adversas más comúnmente documentadas en la literatura y en reportes clínicos.

Estrategias de seguridad del paciente:

Frente a esta situación, diferentes estudios destacan varias estrategias que ayudan a fortalecer la seguridad farmacológica del paciente y a disminuir las reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores. Una de las más importantes es la revisión periódica de los medicamentos, que consiste en evaluar constantemente si cada fármaco sigue siendo necesario, efectivo y seguro. Este proceso permite detectar medicamentos innecesarios, repetidos o que pueden representar un riesgo, logrando reducir la aparición de eventos adversos. (Fajreldines et al., 2021).

Otra estrategia clave es la desprescripción, es decir, retirar de manera controlada aquellos medicamentos que ya no aportan beneficios o que pueden causar daño. La evidencia muestra que esta práctica no solo disminuye el riesgo de reacciones adversas, sino que también mejora la

calidad de vida de los adultos mayores al reducir la carga de medicamentos. Sin embargo, en América Latina aún existen dificultades para aplicarla, como la resistencia del personal de salud, la falta de guías adaptadas al contexto local y el temor a que el paciente empeore. (Gnjidic & Reeve, 2020).

El papel del farmacéutico clínico también es fundamental. Su participación permite identificar posibles interacciones entre medicamentos, educar al paciente y revisar los tratamientos de forma más detallada. Estas acciones ayudan a reducir la polifarmacia y prevenir complicaciones. Además, la conciliación de medicamentos, especialmente cuando el paciente ingresa o sale del hospital, evita errores como duplicar tratamientos o suspender medicamentos necesarios (Rincón-Gómez y Amariles, 2021).

La educación del paciente y del cuidador es otra herramienta muy importante, ya que facilita el cumplimiento adecuado de los tratamientos y disminuye la automedicación. Cuando las personas entienden mejor para qué sirven sus medicamentos y cómo deben tomarlos, se reducen los riesgos de errores y efectos adversos. En este sentido, fortalecer la alfabetización en salud es clave para mejorar la seguridad del paciente. (Sharma et al., 2026).

El uso de tecnologías en salud, como la prescripción electrónica o los sistemas automatizados de dispensación, también ha demostrado ser útil para disminuir errores en la medicación. Asimismo, la farmacovigilancia activa permite detectar y reportar reacciones adversas, aunque en América Latina todavía existen limitaciones en estos sistemas de vigilancia (Ruiz et al., 2022).

Otro aspecto importante es la formación continua del personal de salud, ya que mejora sus conocimientos sobre el uso adecuado de medicamentos en adultos mayores. Además, el trabajo en equipo entre médicos, farmacéuticos y enfermeros facilita una mejor toma de

decisiones. Promover una cultura de seguridad del paciente, basada en la prevención de errores, es fundamental para lograr una atención más segura. Torres-Ríos y Gómez-Dantés (2023).

A nivel de políticas públicas, algunos países han comenzado a priorizar la seguridad del paciente dentro de sus sistemas de salud. Sin embargo, aún existen retos importantes relacionados con la implementación de estas estrategias, especialmente debido a las diferencias en recursos, organización del sistema de salud y características de la población. (OMS, 2019).

Por su parte en este contexto, la farmacovigilancia se convierte en otra herramienta clave para mejorar la seguridad del paciente y optimizar el uso de medicamentos. Su relevancia en la polimedicación se debe a que posibilita el reconocimiento de riesgos que a menudo son ignorados en la práctica clínica, sobre todo en los adultos mayores, que tienen una mayor susceptibilidad por las transformaciones fisiológicas propias del envejecimiento. (OMS, 2019).

En América Latina, la farmacovigilancia ha venido mejorando en los últimos años gracias al trabajo de entidades como el INVIMA en Colombia y otras instituciones similares en la región. A pesar de estos avances, todavía hay dificultades importantes, especialmente en la cobertura, la calidad de los reportes y la capacidad para responder a los eventos adversos.

Uno de los problemas más destacados es que muchas reacciones adversas a medicamentos no se reportan. Esto ocurre, en gran parte, porque algunos profesionales de la salud no cuentan con el tiempo suficiente, no tienen la formación necesaria sobre el tema o simplemente no existe una cultura institucional fuerte centrada en la seguridad del paciente (Rincón-Gómez & Amariles, 2021).

Desde el punto de vista clínico, la farmacovigilancia juega un papel fundamental en la detección de interacciones entre medicamentos, A través del reporte y análisis de estos casos, los sistemas de farmacovigilancia permiten generar alertas, guías y recomendaciones que

contribuyen a mejorar la práctica clínica y a prevenir complicaciones graves. (Halli-Tierney et al., 2023).

Además, la farmacovigilancia aporta información valiosa para la toma de decisiones a nivel institucional y gubernamental. En este sentido, los datos recolectados permiten detectar patrones de riesgo, evaluar la seguridad de ciertos medicamentos y establecer políticas públicas orientadas a mejorar la seguridad del paciente. Por ejemplo, en varios países de Latinoamérica se han emitido alertas sanitarias sobre medicamentos asociados a eventos adversos, lo que ha llevado a restringir su uso o a reforzar las recomendaciones de vigilancia. (INVIMA, 2024).

Análisis

Los hallazgos obtenidos en la presente revisión documental evidencian que la polifarmacia constituye una problemática creciente en la población adulta mayor, especialmente en Latinoamérica, donde el envejecimiento poblacional y la presencia de múltiples enfermedades crónicas han incrementado considerablemente el uso de medicamentos (OMS, 2019; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024). La mayoría de los estudios analizados coinciden en que el consumo simultáneo de varios fármacos aumenta el riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM), interacciones farmacológicas y complicaciones clínicas que afectan directamente la seguridad del paciente y la calidad de vida de esta población (Blanco Reina y Valdellós, 2019; Halli-Tierney et al., 2023).

Se identificó que los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la disminución de la función renal y hepática, incrementan la vulnerabilidad de los adultos mayores frente a los efectos adversos de los medicamentos (American Geriatrics Society, 2023; Cruz-Jentoft et al., 2021). Asimismo, se evidenció que la polifarmacia puede generar deterioro funcional, caídas, hospitalizaciones frecuentes y pérdida de autonomía, representando una carga importante tanto para las familias como para los sistemas de salud (Sánchez-Rodríguez et al., 2019; Silva et al., 2022).

Durante el análisis comparativo se identificaron diferencias entre los países latinoamericanos respecto al abordaje de esta problemática. En países como Brasil y Chile se observan mayores avances en investigación geriátrica y seguimiento farmacoterapéutico (Nascimento et al., 2020; Observatorio del Envejecimiento para un Chile con Futuro, 2021). Sin embargo, en otros contextos persisten dificultades relacionadas con la farmacovigilancia, el

subregistro de RAM y la limitada implementación de estrategias de deprescripción (INVIMA, 2024; Mejía-Rodríguez y Cortés-García, 2022).

Por otra parte, aunque múltiples investigaciones coinciden en que la reducción del número de medicamentos puede disminuir riesgos farmacológicos, algunos autores señalan que no todos los casos de polifarmacia son inapropiados, especialmente en pacientes con multimorbilidad compleja (Blanco Reina y Valdellós, 2019; Gnjidic y Reeve, 2020). Esto demuestra la necesidad de individualizar los tratamientos y fortalecer la evaluación clínica integral del adulto mayor.

Análisis

La revisión de diferentes estudios científicos permitió evidenciar que en Latinoamérica existen diferencias importantes en la forma en que se aborda la polifarmacia y la seguridad del paciente adulto mayor. Aunque la mayoría de las investigaciones coinciden en que el uso excesivo de medicamentos es una problemática cada vez más frecuente, no todos los países cuentan con los mismos programas de farmacovigilancia ni con estrategias adecuadas de seguimiento farmacoterapéutico dentro de sus sistemas de salud.

En Brasil se evidencian mayores avances en investigación sobre envejecimiento saludable e intervenciones farmacéuticas orientadas a disminuir riesgos asociados a la polifarmacia (Nascimento et al., 2020; Silva et al., 2022). En Chile, los estudios destacan el fortalecimiento de la adherencia terapéutica y la seguridad del paciente mediante estrategias de seguimiento continuo (Arriagada et al., 2020; Observatorio del Envejecimiento para un Chile con Futuro, 2021).

Por otra parte, en Colombia persisten dificultades relacionadas con el subregistro de reacciones adversas, la fragmentación de los servicios de salud y la limitada implementación de

programas de deprescripción (INVIMA, 2024; Cortés-García y Mejía-Rodríguez, 2022). En países como México y Ecuador, la literatura se enfoca principalmente en las consecuencias clínicas de la polimedicación, especialmente hospitalizaciones, deterioro funcional y afectación de la calidad de vida (Rodríguez et al., 2024; Ortega et al., 2019).

En general, la revisión documental demuestra que, aunque Latinoamérica comparte desafíos similares frente al envejecimiento poblacional y las enfermedades crónicas, existen diferencias significativas en la capacidad de respuesta de cada sistema sanitario para prevenir y controlar los riesgos asociados a la polifarmacia.

Factores de riesgo que aumentan los efectos adversos en los pacientes

La polifarmacia no ocurre de manera aislada, sino que es el resultado de varios factores que se combinan. En los adultos mayores, el propio envejecimiento juega un papel clave, ya que el cuerpo cambia: los órganos funcionan más lentamente y la capacidad de eliminar medicamentos disminuye.

A esto se suma la presencia de múltiples enfermedades crónicas, lo que obliga en muchos casos a utilizar diferentes tratamientos al mismo tiempo. También influyen condiciones como la insuficiencia renal, problemas digestivos o el uso de medicamentos que afectan el sistema nervioso, como antidepresivos o ansiolíticos.

Sin embargo, no todo es clínico. También hay factores sociales importantes: personas con bajo nivel educativo, dificultades económicas o poco acceso a servicios de salud tienen más riesgo de sufrir complicaciones, ya que muchas veces no reciben un seguimiento adecuado o recurren a la automedicación.

Todo esto hace que el adulto mayor sea especialmente vulnerable a sufrir efectos adversos relacionados con los medicamentos.

Repercusiones en la seguridad del paciente

Las repercusiones de la polifarmacia en la seguridad del paciente son significativas y de alto impacto clínico, los eventos adversos relacionados con medicamentos contribuyen al deterioro progresivo de la autonomía, la pérdida de independencia funcional y la disminución de la calidad de vida (BMC Geriatrics, 2021).

Desde una perspectiva del sistema de salud, la polifarmacia también genera una mayor demanda de servicios médicos, incrementando los costos de atención y la presión sobre los sistemas sanitarios, especialmente en contextos con recursos limitados

El incremento de la polifarmacia no puede interpretarse únicamente como consecuencia del envejecimiento poblacional, sino también como reflejo de debilidades estructurales en los sistemas sanitarios latinoamericanos. La fragmentación de la atención médica, la limitada coordinación entre especialistas y la ausencia de programas sólidos de seguimiento farmacoterapéutico favorecen la duplicidad de tratamientos y el uso prolongado de medicamentos potencialmente inapropiados. En varios estudios se señala que muchos pacientes reciben múltiples prescripciones sin una evaluación integral de riesgos y beneficios, situación que incrementa significativamente las reacciones adversas, hospitalizaciones y deterioro funcional. (Cabrera et al., 2023)

Asimismo, la literatura reciente evidencia que la polifarmacia afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, particularmente mujeres adultas mayores, personas con bajo nivel educativo y pacientes con escasos recursos económicos. Esto demuestra que el fenómeno no solo posee implicaciones clínicas, sino también sociales y económicas. La desigualdad en el acceso a servicios de salud de calidad limita la implementación de estrategias

preventivas, favoreciendo prácticas de automedicación y baja adherencia terapéutica. (Martínez et al., 2021)

Otro aspecto relevante identificado en la producción científica latinoamericana es la persistencia centrada en la enfermedad y no en la funcionalidad del adulto mayor. Como consecuencia, muchos tratamientos se enfocan en controlar patologías individuales sin considerar el impacto acumulativo de múltiples medicamentos sobre la calidad de vida. La evidencia reciente indica que la polifarmacia se asocia con caídas, deterioro cognitivo, fragilidad, dependencia y aumento de mortalidad, repercusiones que comprometen directamente la seguridad del paciente geriátrico. (Silva et al., 2022)

Finalmente, aunque en los últimos años Latinoamérica ha mostrado avances en investigación sobre deprescripción y uso racional de medicamentos, aún persisten importantes desafíos para traducir la evidencia científica en políticas públicas efectivas. La revisión crítica sugiere que reducir la prevalencia de polifarmacia requiere fortalecer la atención primaria, promover equipos multidisciplinarios y desarrollar estrategias de educación farmacológica dirigidas tanto a profesionales como a pacientes. Sólo mediante un enfoque integral y preventivo será posible disminuir los riesgos asociados al uso excesivo de medicamentos en la población adulta mayor Latinoamérica (Vargas et al., 2024).

La prevención efectiva de los efectos adversos asociados a la polifarmacia requiere un enfoque integral centrado en la seguridad del paciente. Las propuestas más efectivas combinan revisión continua de tratamientos, deprescripción racional, seguimiento farmacoterapéutico y educación sanitaria, permitiendo reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores polimedcados (Vargas et al., 2024)

Conclusiones

Tras la revisión crítica de los 60 artículos científicos seleccionados, la evidencia científica revisada demuestra coincidencia respecto al impacto significativo de la polifarmacia en la salud del adulto mayor en Latinoamérica. La evidencia recopilada demuestra que el uso simultáneo de cinco o más medicamentos es una práctica frecuente tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario, favorecida por el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas. Asimismo, se encontró que un alto porcentaje de adultos mayores hospitalizados se encuentran bajo esquemas de polimedición, lo que evidencia cómo la medicalización excesiva se ha convertido en un importante problema de salud pública en la región.

La polifarmacia puede generar múltiples efectos negativos que comprometen la estabilidad clínica y la calidad de vida de las personas mayores. El uso prolongado y simultáneo de varios medicamentos incrementa el riesgo de presentar reacciones adversas, interacciones farmacológicas, caídas, deterioro cognitivo, confusión y hospitalizaciones frecuentes. Estas complicaciones se agravan debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la disminución de la función renal y hepática, así como a la presencia de múltiples comorbilidades que aumentan la vulnerabilidad del paciente frente a los efectos de los medicamentos.

De igual manera, la revisión documental permitió evidenciar que las consecuencias de las RAM asociadas a la polifarmacia no solo afectan el estado de salud del adulto mayor, sino que también repercuten de forma significativa en la seguridad del paciente y en los sistemas de salud. El deterioro funcional, la pérdida de autonomía, el aumento de la mortalidad y las hospitalizaciones recurrentes representan una carga importante tanto para las familias como para

las instituciones sanitarias, lo que demuestra la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y control en esta población.

A partir del análisis realizado, se concluye que muchas de las reacciones adversas asociadas a la polimedicación son prevenibles mediante intervenciones activas centradas en la seguridad del paciente. Entre las principales estrategias identificadas en la literatura científica se destacan la desprescripción racional, la conciliación de medicamentos, el seguimiento farmacoterapéutico continuo, la farmacovigilancia activa y la educación sanitaria dirigida tanto al paciente como a sus cuidadores. Sin embargo, también se evidenció que en Latinoamérica persisten barreras importantes para la implementación efectiva de estas medidas, especialmente por la falta de guías adaptadas a los contextos locales y por la inercia terapéutica presente en algunos niveles de atención.

Finalmente, se concluye que el Regente de Farmacia y el farmacéutico clínico desempeñan un papel fundamental en la mitigación de los riesgos asociados a la polifarmacia, mediante acciones orientadas a promover el uso seguro y racional de los medicamentos. Su participación en la conciliación terapéutica, la educación sanitaria y la farmacovigilancia contribuye significativamente a fortalecer la seguridad del paciente y a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores polimedicados.

Recomendaciones

Para enfrentar de manera real y efectiva la problemática de la polifarmacia en los adultos mayores, es necesario que los gobiernos de América Latina fortalezcan sus políticas de salud y promuevan la deprescripción como una práctica habitual dentro de las guías clínicas. El objetivo no consiste únicamente en disminuir el número de medicamentos prescritos, sino de garantizar que cada tratamiento realmente aporte beneficios y no represente un riesgo adicional para la salud del paciente.

De igual manera, es indispensable impulsar programas de educación y alfabetización en salud dirigidos tanto a los pacientes como a sus cuidadores. Muchas veces, la automedicación surge por desconocimiento o por la falsa creencia de que ciertos medicamentos son inofensivos. Por ello, brindar información clara y accesible puede ayudar a prevenir complicaciones, además de facilitar la identificación temprana de reacciones adversas a medicamentos (RAM).

También resulta fundamental promover investigaciones regionales que permitan comprender con mayor profundidad cómo afecta esta problemática a los distintos países latinoamericanos, especialmente en regiones donde aún existe poca información, como Centroamérica y el Caribe. Cada contexto social y económico presenta desafíos diferentes, por lo que las estrategias de intervención deben adaptarse a las necesidades reales de cada población.

Finalmente, es importante reconocer y fortalecer el papel del farmacéutico clínico y del regente de farmacia dentro del equipo de salud. Su participación en la conciliación y seguimiento de los medicamentos es clave para evitar duplicidades, interacciones farmacológicas peligrosas y errores en los tratamientos. Además de mejorar la seguridad autonomía y bienestar integral.

Referencias Bibliográficas

Acero Sánchez, M. S., Ángel González, A. T., Cardona Arias, M. J., López Saboya, K. V., & Rincón Vallejo, J. C. (2024). *Estrategias eficaces para la prevención de interacciones medicamentosas en pacientes crónicos con polifarmacia: Una revisión temática*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/65167/kvlopezs.pdf>

Albarracín, M., Bueno, S., Rodríguez, C., Blanco, A., & Cadena, M. (2021). Asociación entre polifarmacia y prescripción inapropiada según la clase social en adultos mayores de Bucaramanga. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100315

Al-Qudimat, M., & Ahmad, A. (s. f.). *Polypharmacy in the elderly populations: Frequency, outcomes and prevention approaches*.

<https://turkjfampract.org/article/download/898/832>

American Geriatrics Society. (2023). American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(7), 2052–2081. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>

Arriagada, L., Jirón, M., & Ruiz, I. (2020). Polifarmacia y adherencia terapéutica en adultos mayores chilenos. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500653

BMC Geriatrics. (2021). *Cambios fisiológicos y riesgo farmacológico en adultos mayores*.

Blanco Reina, E., & Valdellós, J. (2019). Polypharmacy: Something more than just numbers. *Medicina Clínica*, *153*(4), 154–156. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.02.019>

Cabrera, J., Molina, P., & Ruiz, A. (2023). Polifarmacia y seguridad del paciente geriátrico en América Latina. *Revista Latinoamericana de Geriátria*, *18*(2), 45–58.

Carvalho, A., & Siqueira, A. (2021). Medication review in elderly patients with polypharmacy. *BMC Geriatrics*, *21*(1), 112–120. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02015-4>

Cruz-Jentoft, A., Bahat, G., & Bauer, J. (2021). Polypharmacy and frailty in older adults: Latin American perspective. *The Journals of Gerontology: Series A*, *76*(5), 879–886. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa298>

Da Silva, R., Dos Santos, L., & Pereira, M. (s. f.). *Pharmaceutical care interventions to manage polypharmacy in older adults*.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). *Envejecimiento y uso de medicamentos en América Latina*.

García-Orihuela de la Paz, M. (2022). *Seguridad del paciente y polifarmacia en adultos mayores*.

Gnjidic, D., & Reeve, E. (2020). Deprescribing strategies in older adults. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *86*(2), 295–307. <https://doi.org/10.1111/bcp.14189>

Gómez, F., Curcio, C., & Henao, G. (s. f.). *Fragilidad, comorbilidad y polifarmacia en adultos mayores colombianos*.

González-Bautista, E., & Manrique-Espinoza, B. (s. f.). *Health and medication use among older adults in Latin America*.

Gonzalez, J., Machado, O., Casanova, M., & Machado, F. (2019). Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. *Universidad Médica Pinareña*.

<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/359>

Halli-Tierney, A. D., Scarbrough, C., & Carroll, D. (2023). Polypharmacy: Evaluating risks and deprescribing in the elderly. *American Family Physician*, *107*(4), 394–403.

<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0400/polypharmacy.html>

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (2024). *Reportes de farmacovigilancia y reacciones adversas a medicamentos en Colombia*.

Jandu, J., Mohanaselvan, A., Dahal, R., & Bista, S. (2024). Estrategias para reducir la polifarmacia en adultos mayores. *National Library of Medicine*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574550/>

Lall, D., & Sahoo, S. (s. f.). *Prevalence of polypharmacy and drug interactions in geriatric patients*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>

Martínez, R., López, C., & Vega, S. (2021). Determinantes sociales asociados a la polifarmacia en adultos mayores latinoamericanos. *Salud Colectiva*, *17*(3), 210–220.

Mejía Blanquicet, P. A. (s. f.). *Relación de la polifarmacia con la fragilidad en personas mayores en Bucaramanga*. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/26127>

Cortés-García, O., & Mejía-Rodríguez, J. C. (2022). *Polifarmacia y riesgos asociados en adultos mayores*.

Nascimento, R. C. R. M., Álvares, J., Guerra, A. A., Gomes, I. C., Silveira, M. R., Costa, E. A., & Acurcio, F. A. (2020). *Polypharmacy among older adults in Brazil*.

Observatorio del Envejecimiento para un Chile con Futuro. (2021). *Polifarmacia y seguridad del paciente en personas mayores*.

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Medication safety in polypharmacy: Technical report*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/325454>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/343477>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Seguridad del paciente y uso racional de medicamentos en adultos mayores*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org>
- Ortega, J., Torres, I., Tacuri, J., Ajila, J., Espinoza, D., & Zhuzhingo, C. (2019). Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/807/726>
- Pacheco Ballester, D., Ortiz Sánchez, Y., Guerrero Ballester, Y., Gómez Padilla, O., & Fernández Corrales, Y. N. (2023). Polifarmacia y prescripción inapropiada en adultos mayores hospitalizados. *Multimed*, 27(1).
- Rodríguez, M., Santana, C., Sánchez, M., & Rodríguez, F. (2024). Polifarmacia y efecto en riñones de adultos mayores. *Acta Médica Grupo Ángeles*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032024000400349
- 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). *Polifarmacia en adulto mayor y calidad de vida*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027340/>
- Sarmiento Tomalá, G. M., Calle Gómez, M. A., Gurumendi España, I. E., & Lara Icaza, J. D. (2025). Interacciones farmacológicas en pacientes polimedcados. *RECIAMUC*.

Silva, T., Andrade, L., & Costa, R. (2022). Consecuencias clínicas de la polifarmacia en adultos mayores. *Revista Brasileña de Geriatria y Gerontología*, 25(1), 77–89.

Soares, M., & Oliveira, C. (2016). Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: An integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2800. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2800>

Tello, Y., Caicedo, J., Hernández, N., Ruiz, M., & Vallejo, M. (2024). *Importancia de la farmacovigilancia en la labor del tecnólogo en Regencia de Farmacia identificando la polimedición en la población adulto mayor*. Repository UNAD.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/63568/Tello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torres-Ríos, M., & Gómez-Dantés, O. (2023). Cultura de seguridad del paciente y formación del personal de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e102. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.102>

Vargas, C., Herrera, D., & Navarro, P. (2024). Intervenciones multidisciplinarias para reducir la polifarmacia en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e15.

Varghese, D., Ishida, C., Patel, P., & Hasser, H. (2024). *Polifarmacia*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532953/>

Villamarín Ruales, D. A., Romero Barbosa, J. Á., Bossa Corrales, P. A., Salazar, D. F., & Díaz Díaz, D. (2025). *Prevención de la polimedición en Colombia*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/68355>

World Health Organization. (2022). *Medication safety in polypharmacy*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy>

Zabala Rubio, J. de D., Terán Martínez, M. A., Nava Álvarez, M. G., Pineda Maldonado, M. L., & de la Mata Márquez, M. J. (2018). *Detección de polifarmacia en adultos mayores*.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184c.pdf>