

## Prevalencia de polimedicación y factores asociados en personas adultas mayores del Centro de atención al adulto mayor del IESS Cuenca – Ecuador, 2024

Palacios Marco <sup>1</sup>, Sánchez Carlos <sup>1</sup>, Tapia Camila <sup>1</sup>, Mora Miriann<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Azuay.

Correspondencia: Dra. Miriann Mora

Correo electrónico:

mmora@uazuay.edu.ec

Dirección: Av. 24 de mayo y Av. de las Américas, Cuenca-Ecuador.

Código postal: EC 010107

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5318-7812>

Teléfono: (593) 989651399

Fecha de recepción: 01-05-2025

Fecha de aprobación: 10-06-2025

Fecha de publicación: 30-06-2025

Membrete Bibliográfico

Palacios M, Sánchez C, Tapia C, Mora M. Prevalencia de polimedicación y factores asociados en personas adultas mayores del Centro de atención del adulto mayor del IESS, Cuenca-Ecuador, 2024. Rev. Ateneo. Vol 27 (1) pág. 62-72. Artículo acceso abierto.

## RESUMEN

La polimedicación, definida como el uso habitual de cinco o más medicamentos durante al menos seis meses, incluye fármacos prescritos, de venta libre y productos de medicina tradicional o complementaria. Este fenómeno representa un problema global de salud pública. La polimedicación en adultos mayores, especialmente en pacientes con comorbilidades, puede aumentar el riesgo de interacciones farmacológicas adversas y complicaciones en la salud.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de la polimedicación en los pacientes del Centro de Atención al Adulto Mayor – IESS, y factores asociados.

**Metodología:** Estudio de corte transversal con una muestra de 221 pacientes del Centro de Atención al Adulto Mayor. Se empleó un cuestionario para la recolección de datos

sobre la polimedición, factores asociados como sexo, enfermedades crónicas no transmisibles y los fármacos más utilizados.

**Resultados:** La prevalencia de la polimedición fue del 73.7%. El grupo de mayor consumo fueron las mujeres (74.2%) y los pacientes en el rango de edad de 71 a 80 años (54.8%). Las enfermedades más frecuentes fueron osteoartritis (48.8%), hipertensión arterial (46.6%). Los fármacos más utilizados fueron complejo B, paracetamol y levotiroxina.

**Conclusiones:** La polifarmacia constituye un problema de salud pública que afecta principalmente a los adultos mayores, siendo más frecuente en mujeres. Sin embargo, en este estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la polifarmacia y la presencia de enfermedades crónicas.

**Palabras claves:** Polimedición, enfermedades crónicas, medicamentos, adulto mayor, IESS.

## ABSTRACT

Polypharmacy, defined as the regular use of five or more medications for at least six months, includes prescription drugs, over-the-counter medications, and traditional or complementary medicine products. This phenomenon represents a global public health issue. Polypharmacy in older adults, especially those with comorbidities, can increase the risk of adverse drug interactions and health complications.

**Objective:** To determine the prevalence of polypharmacy and associated factors among patients at the Elderly Care Center – IESS.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted with a sample of 221 patients from the Elderly Care Center. A questionnaire was used to collect data on polypharmacy and associated factors such as sex, non-communicable chronic diseases, and the most used medications.

**Results:** The prevalence of polypharmacy was 73.7%. The highest consumption was observed in women (74.2%) and in patients aged 71 to 80 years (54.8%). The

most frequent diseases were osteoarthritis (48.8%) and hypertension (46.6%). The most used medications were B-complex vitamins, paracetamol, and levothyroxine.

**Conclusion:** Polypharmacy is a public health issue that primarily affects older adults and is more common among women. However, this study did not find a statistically significant association between polypharmacy and the presence of chronic diseases.

**Keywords:** Polypharmacy, chronic diseases, medications, older adults, IESS.

## INTRODUCCIÓN

La polimedición, definida como el uso habitual de cinco o más medicamentos durante un período mínimo de seis meses, abarca fármacos prescritos, de venta libre, así como productos de medicina tradicional o complementaria. Este fenómeno representa un grave problema de salud pública a nivel global, particularmente asociado al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, además de factores sociales como el sexo, nivel educativo y situación socioeconómica (1).

Los cambios fisiológicos relacionados con la longevidad pueden alterar el metabolismo de los medicamentos, lo que aumenta el riesgo de reacciones adversas, interacciones farmacológicas y un cumplimiento inadecuado de las prescripciones (2). La polimedición suele ser una situación no detectada por el personal sanitario, especialmente en centros de salud públicos, lo que conlleva un gasto innecesario de recursos y un mayor riesgo para la salud de los pacientes.

A pesar de la existencia de herramientas como los criterios de Beers, que sirven para evaluar el riesgo/beneficio de la polimedición, ninguna de estas escalas es considerada óptima para valorar la idoneidad de las prescripciones en pacientes con múltiples patologías o que consumen varios medicamentos (3). Por ello, este estudio tiene como objetivo estimar la prevalencia de la polimedición en los pacientes del Centro de Atención al Adulto Mayor – IESS, identificar los fármacos de uso más frecuente y caracterizar a la población en términos de variables sociodemográficas y enfermedades más prevalentes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Estudio de corte transversal analítico.

El estudio se realizó en el Centro de Atención al Adulto Mayor – IESS, Cuenca. Este centro de salud urbano atiende a personas naturales afiliadas o beneficiarias del Seguro General Obligatorio, ubicadas en la ciudad de Cuenca, Azuay, Ecuador. En 2018, la Coordinadora de Salud del IESS reportó un total de 3825 jubilados en la ciudad, de los cuales 2053 participan en los talleres ofrecidos por el establecimiento. Periodo de estudio se realizó entre marzo y mayo de 2024. Población de referencia: Pacientes vinculados al Centro de Atención al Adulto Mayor – IESS, Cuenca.

Criterios de inclusión: Pacientes polimedificados: aquellos que utilizan cinco o más medicamentos, ya sean de la misma familia terapéutica, fármacos recetados, de venta libre o productos tradicionales/complementarios, durante al menos 6 meses y sin importar la vía de administración.

Criterios de exclusión: Pacientes que no deseen participar en la investigación. Pacientes que no consumen medicamentos de manera regular o que no reconocen enfermedades. Pacientes que no puedan proporcionar la información necesaria para la investigación.

Identificación de casos: Para el cálculo de la muestra, se consideró una población finita de 2000 personas registradas en el centro hasta la fecha del estudio. Se utilizó el software estadístico epiinfo™ (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta – Georgia) para determinar el tamaño muestral, con una prevalencia estimada del 20%, un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. La muestra calculada fue de 219 participantes, sin embargo, se incluyeron 221 pacientes.

Recolección de información: Tras obtener la autorización del administrador del centro, se aleatorizaron las fichas de los pacientes para recolectar los datos. Finalmente, la información se recolectó a través de un cuestionario, cuyos datos fueron proporcionados por los pacientes participantes en los clubes y grupos que se reúnen regularmente en el Centro de Atención.

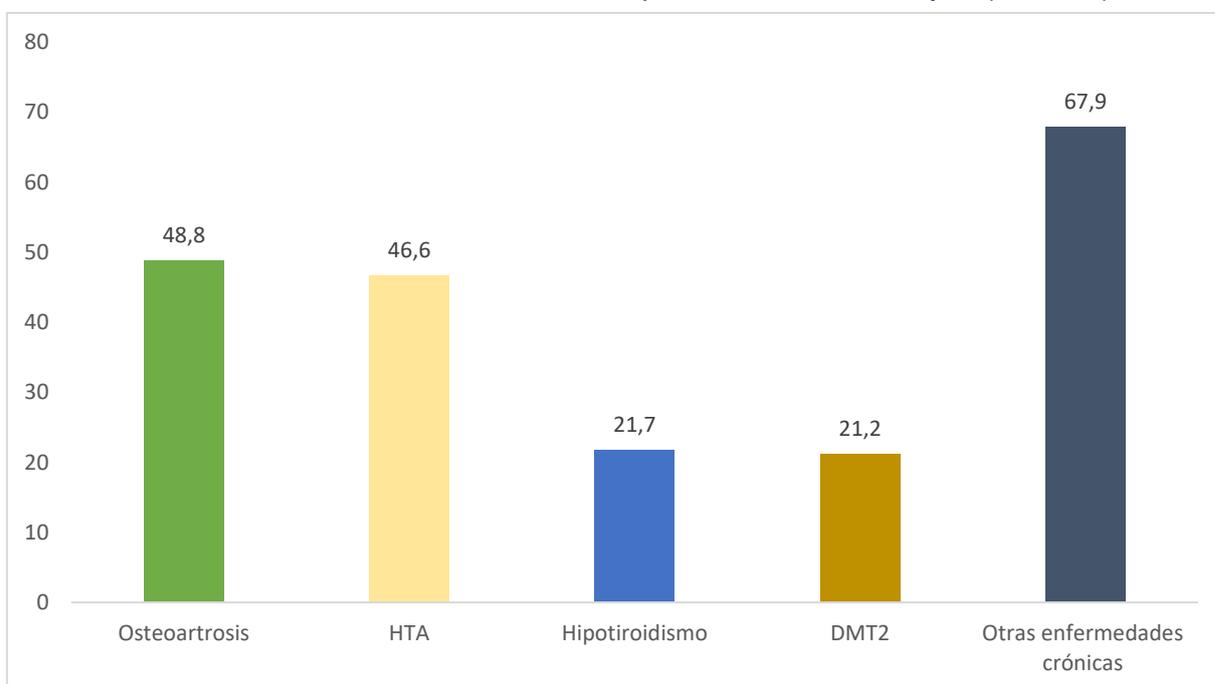
VARIABLES de estudio: Edad, Sexo, Instrucción, Enfermedades crónicas no transmisibles, Polimedicación.

## **RESULTADOS**

Del total de 221 pacientes, el 74,2% fueron mujeres. El grupo etario predominante fue de 61 a 80 años (84,6%). En la tabla 1 se muestra que la patología de mayor frecuencia fue osteoartritis (48.8%), seguida de hipertensión arterial (46.6 %), hipotiroidismo (21.7%) y diabetes mellitus tipo 2 (21.2%). En el grupo de "otras enfermedades reportadas" se incluyeron patologías como cáncer, hipertrofia prostática, depresión, insomnio, síndrome de intestino irritable y enfermedades digestivas, ninguna de las cuales superó el 3% de prevalencia en la población estudiada.

Tabla 1.

Frecuencia de enfermedades crónicas en la población adulta mayor (n = 221)



Fuente: base de datos

El 73,7 % de los participantes presentó polifarmacia. De ellos, 127 eran mujeres y 36 hombres. El consumo más frecuente de medicamentos de uso continuo en la población estudiada correspondió a los suplementos nutricionales, siendo el complejo B el más reportado (39,3%), seguido por la levotiroxina (35,2%) y el paracetamol (33,4%). También se observó un uso importante de medicamentos para el tratamiento de úlcera péptica y reflujo gastroesofágico, como el omeprazol (27,1%), así como de suplementos para el sistema musculoesquelético, como el colágeno (26,2%) y el calcio (25,3%). En cuanto a los antihipertensivos, se registró un consumo total del 66,5%, dividido principalmente entre antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II, 19,0 %), inhibidores de la enzima

convertidora de angiotensina (IECA, 11,7 %) y diuréticos (18,0%). El 25,8% de los participantes reportó el uso de hipoglucemiantes, siendo la metformina el más utilizado (17,6%) ver tabla 2. Aunque enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión e hipotiroidismo se han asociado frecuentemente con el uso de múltiples fármacos, en este estudio no se observó una asociación estadísticamente significativa ver tabla 3. Esta falta de significancia podría deberse a un tamaño muestral limitado, al control adecuado de dichas enfermedades mediante esquemas terapéuticos simples, o a la influencia de otros factores como la edad avanzada o la presencia de múltiples comorbilidades. Al analizar la asociación entre el sexo y la polifarmacia, se obtuvo un valor de  $p=0,053$ . Aunque este resultado no alcanza el umbral convencional de significancia estadística ( $p < 0,05$ ), sugiere una posible tendencia hacia una asociación entre ambas variables.

Tabla 2.

Medicación de uso habitual en la población estudiada (n = 221)

Familia farmacológica	Principales componentes	Total	% sobre n=221
<b>Antihipertensivos</b>	IECA, ARA, calcioantagonistas, betabloqueantes	147	66.5%
<b>Anticoagulantes Antiagregantes</b>	AAS, warfarina, clopidogrel	13	5.9%
<b>Analgésicos</b>	Paracetamol, AINES, metamizol	111	50.2%
<b>Modificadores de lípidos</b>	Estatinas	38	17.2%
<b>Hipertrofia prostática</b>	Tamsulosina, finasterida	11	5.0%
<b>Hipoglucemiantes</b>	Metformina, insulina, etc.	57	25.8%
<b>Psicofármacos</b>	Benzodiacepinas, hipnóticos, antidepresivos, antiepilépticos, etc.	40	18.1%
<b>Terapia tiroidea</b>	Levotiroxina	78	35.2%

<b>Vitaminas, minerales y suplementos nutricionales</b>	Vit. B, D, C, A, Calcio, Magnesio, Multivitaminas, Omega 3, Zinc, etc.	271	122.6%**
<b>Fármacos para úlcera / reflujo gastroesofágico</b>	Omeprazol, esomeprazol, magaldrato	80	36.2%
<b>Sistema musculoesquelético (suplementos)</b>	Colágeno, glucosamina	81	36.7%

\*El total de la categoría "Psicofármacos" es una suma aproximada de subgrupos (benzodiacepinas, hipnóticos, ISRS, etc.). Los porcentajes pueden superar el 100% debido a que algunos pacientes consumen más de un fármaco dentro de la misma categoría terapéutica.

Tabla 3.

Asociación entre polifarmacia y enfermedades crónicas (N = 221)

<b>Enfermedad Crónica</b>	<b>Valor de p</b>
DMT2	0.53
HTA	0.76
Hipotiroidismo	0.77

Valor de P >0,05 no es estadísticamente significativa

## DISCUSIÓN

Según los datos obtenidos, la prevalencia de polifarmacia en la muestra fue del 73,7%, un valor considerablemente superior al reportado en estudios realizados en otras regiones. En Brasil, por ejemplo, un estudio en Florianópolis reportó una prevalencia del 32,0% en zonas urbanas (2), mientras que en Etiopía se halló un 37% (4). En contraste, Canadá presentó una prevalencia del 64,1% en pacientes frágiles, de los cuales el 20,5% estaban expuestos a polimedición asociada a la compra de medicamentos sin prescripción médica (5). Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto ecuatoriano, donde no existen regulaciones estrictas sobre la dispensación de medicamentos, lo cual favorece la automedicación y, por ende, la elevada prevalencia de polifarmacia. En otras regiones, como Estados Unidos, se reporta una prevalencia del 17,1% en adultos en general, aumentando hasta un 44,1% en adultos mayores (6). En España, los estudios reflejan cifras más cercanas, con una prevalencia del 49,6% en mayores de 65 años atendidos en centros de salud (7). Además de la alta prevalencia,

también se ha documentado el uso inadecuado de medicamentos. Un estudio español identificó que el 35,5% de los pacientes polimedificados consumían fármacos innecesarios o potencialmente inapropiados (8). Aunque las causas de la variación estadística entre países no están claramente determinadas, se puede atribuir a diferencias metodológicas y a factores como el grado de automedicación, las enfermedades crónicas presentes, y la forma de recolección de datos. En cuanto al sexo, se observó que las mujeres presentaron un mayor consumo de medicamentos (74,2%), lo cual concuerda con la literatura, que lo asocia a una mayor presencia de comorbilidades y mayor grado de fragilidad en esta población (9). Este mismo razonamiento puede extenderse a los hombres. Por su parte, los pacientes de 71 a 80 años fueron quienes presentaron mayor frecuencia de polifarmacia, probablemente debido a un mayor número de enfermedades de base (10). Las enfermedades crónicas fueron las comorbilidades más comunes en la muestra, destacándose la osteoartritis, hipertensión arterial, hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo 2. En un estudio transversal realizado en España, las patologías más frecuentes fueron hipertensión arterial (74,4%), osteoartritis (59%) y diabetes mellitus tipo 2 (35,1%), aunque no se mencionó el hipotiroidismo [1]. En Brasil también prevalecen las enfermedades cardiovasculares, pero de nuevo sin referencias al hipotiroidismo [11]. Es probable que la mayor presencia de esta patología en nuestro entorno esté relacionada con factores locales aún no identificados, lo cual también se refleja en el elevado consumo de levotiroxina. Cabe destacar que la polifarmacia no siempre se asocia con una sola enfermedad, sino con la acumulación de múltiples diagnósticos a lo largo de la vida. En un metaanálisis se reportó hasta un 64% de polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 (12). Sin embargo, en Brasil, solo el 34,8% de los pacientes hipertensos y el 9% de los diabéticos presentaban polimedición (11). Esta variabilidad refuerza la necesidad de considerar el contexto clínico y social. En este estudio se observó un alto consumo de medicamentos como paracetamol, complejos vitamínicos y suplementos, lo cual sugiere un componente importante de automedicación. Mientras en España el uso de calcio y vitamina D es limitado, en nuestra población se encontraron tasas elevadas de consumo de colágeno, levotiroxina y multivitamínicos, lo que probablemente refleja una falta de educación farmacológica por parte de los profesionales de salud, así como un acceso libre a estos productos (1). Finalmente, en contraste con la población adulta, los pacientes pediátricos polimedificados definidos como aquellos que utilizan dos o más medicamentos de forma concurrente durante al menos 31 días muestran un patrón diferente, donde predominan los fármacos anticonvulsivos como ácido valproico, carbamazepina y fenitoína (13,14).

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra la dificultad del entrevistador para acceder a historias clínicas completas o a las recetas médicas originales, lo que podría haber afectado la precisión de la información recopilada. No obstante, una de las fortalezas fue la inclusión explícita de medicamentos utilizados por automedicación, lo que proporciona una visión más completa del fenómeno de la polifarmacia.

Para futuras investigaciones, se recomienda explorar la polifarmacia en grupos de menor edad, aumentar el tamaño de la muestra, equilibrar la proporción entre hombres y mujeres, y replicar el estudio en distintos contextos geográficos, socioculturales y en otros grupos etarios.

## CONCLUSIONES

El 73,7 % de los participantes presentó polifarmacia, lo que refleja una alta frecuencia de uso simultáneo de múltiples medicamentos en la población estudiada. La polifarmacia fue más frecuente en mujeres (127 casos) que en hombres (36 casos), lo que sugiere una distribución desigual por sexo. Aunque la prueba de chi-cuadrado no mostró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la polifarmacia ( $p = 0,053$ ), el valor cercano al umbral de significancia indica una posible tendencia que podría confirmarse en estudios con mayor tamaño muestral. El análisis de las enfermedades crónicas no mostró una asociación significativa con las variables estudiadas, con un valor de  $p$  de 0,5, lo que sugiere que, en este caso, las enfermedades crónicas no tienen un impacto notable sobre la polifarmacia en la muestra analizada.

### Contribución del autor (s)

Palacios M, Concepción y diseño del autor. Sánchez C, Tapia C, Mora M. Revisión bibliográfica, escritura y análisis de datos.

### Información del autor (s)

**Palacios Marco:** Médico Especialista Medicina Interna. Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador.

**Miriann Mora:** especialista en Atención Primaria en Salud. PhD. Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador.

**Sánchez C, Tapia C:** estudiantes de medicina, Universidad del Azuay.

### Disponibilidad de datos

Los datos fueron recolectados en el IESS.

### Conflicto de Interés

Los autores declaran la ausencia de conflictos de interés de índole financiera, personal o de cualquier otra naturaleza que pudieran haber influido en los resultados o la interpretación del presente estudio.

### Autorización de publicación

El autor (s) autoriza su publicación en la revista Ateneo. El autor enviará firmado un formulario

que será entregado por el Editor.

#### **Consentimiento informado**

El autor (s) envía al Editor, el consentimiento informado firmado por el paciente o sus representantes, previo a su publicación, en caso de investigación en seres humanos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Garrido-Garrido EM, García-Garrido I, García-López-Durán JC, García-Jiménez F, Ortega-López I, Bueno-Cavanillas A. Estudio de pacientes polimeditados mayores de 65 años en un centro de asistencia primaria urbano. *Revista de Calidad Asistencial*. marzo de 2011;26(2):90–6.
2. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polypharmacy among the elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 1 de abril de 2017;20(2):335–44.
3. Martínez-Sotelo J, Pinteño-Blanco M, García-Ramos R, Cadavid-Torres MI. Prescription appropriateness in elderly patients with polypharmacy in primary care: Cluster-randomized controlled trial PHARM-PC. *Aten Primaria*. 1 de diciembre de 2021;53(10).
4. Kitaw TA, Haile RN. Prevalence of polypharmacy among older adults in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 1 de diciembre de 2023;13(1).
5. Harris DA, Guo Y, Nakhla N, Tadrous M, Hogan DB, Hennessy D, et al. Prevalence of prescription and non-prescription polypharmacy by frailty and sex among middle-aged and older Canadians. *Health Rep*. 2022;33(6):3–16.
6. Wang X, Liu K, Shirai K, Tang C, Hu Y, Wang Y, et al. Prevalence and trends of polypharmacy in U.S. adults, 1999–2018. *Glob Health Res Policy*. 1 de diciembre de 2023;8(1).
7. Molina López T, Caraballo Camacho MDLO, Palma Morgado D, López Rubio S, Domínguez Camacho JC, Morales Serna JC. Prevalencia de polimedición y riesgo vascular en la población mayor de 65 años. *Aten Primaria*. abril de 2012;44(4):216–22.
8. Terol-Fernández J, Faus-Felipe V, Díez-Rodríguez M, Del Rio-Urenda S, Labajos-Manzanares MT, González-Correa JA. Prevalencia de prescripción inapropiada en polimeditados mayores de 65 años en un área de salud rural. *Revista de Calidad Asistencial*. 1 de marzo de 2016;31(2):84–98.

9. Thiruchelvam K, Byles J, Hasan SS, Egan N, Kairuz T. Prevalence and association of continuous polypharmacy and frailty among older women: A longitudinal analysis over 15 years. *Maturitas*. 1 de abril de 2021;146:18–25.
10. Delara M, Murray L, Jafari B, Bahji A, Goodarzi Z, Kirkham J, et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and Meta-analysis. *BMC Geriatr*. 1 de diciembre de 2022;22(1).
11. Araújo LU, Santos DF, Bodevan EC, da Cruz HL, de Souza J, Silva-Barcellos NM. Patient safety in primary health care and polypharmacy: Cross-sectional survey among patients with chronic diseases. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.14
12. Remelli F, Ceresini MG, Trevisan C, Noale M, Volpato S. Prevalence and impact of polypharmacy in older patients with type 2 diabetes. Vol. 34, *Aging Clinical and Experimental Research*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 1969–83.
13. Bakaki PM, Horace A, Dawson N, Winterstein A, Waldron J, Staley J, et al. Defining pediatric polypharmacy: A scoping review. Vol. 13, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2018.
14. Horace AE, Golchin N, Knight EMP, Dawson N V., Ma X, Feinstein JA, et al. A Scoping Review of Medications Studied in Pediatric Polypharmacy Research. Vol. 22, *Pediatric Drugs*. Adis; 2020. p. 85–94.