




Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar

Quality of life and polypharmacy in older adults in a family medicine unit

Isamar Cristell Agosto- González¹,  Elizabeth Gallegos- Tosca²,  Herenia del Carmen Padrón-Sanchez³ 

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5856

Artículo Original

• Fecha de recibido: 30 de mayo de 2024 • Fecha de aceptado: 6 de agosto de 2024 • Fecha de publicación: 30 de agosto de 2024

Autor de correspondencia

Elizabeth Gallegos Tosca. Dirección postal: Calle Leandro Adriano 201,
Colonia Pueblo Nuevo. C.P. 86500 Cárdenas, Tabasco, México.
Correo electrónico: eliz_155@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Relacionar la calidad de vida y el uso de polifarmacia en pacientes adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de Cárdenas, Tabasco.

Material y Métodos: Estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal, prospectivo, que abarcó desde el mes de marzo hasta junio de 2023, en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 IMSS Cárdenas, Tabasco donde se incluyó a 367 pacientes mayores de 60 años. Se aplicó con previa firma de consentimiento informado un instrumento validado, el cuestionario WHOQOL-OLD de la OMS que es una adaptación del cuestionario Whoqol-100 y el Whoqol- Bref el cual evalúa la calidad de vida en adultos mayores. Se utilizó un análisis descriptivo: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, para la asociación de variables, método inferencial: p de Pearson (Chi 2), en el programa SPSS versión 21.

Resultados: De los 367 pacientes encontramos que hay predominio en el sexo, 229 son mujeres (62.39%) y 138 son hombres (37.61%). Hay una alta prevalencia en las enfermedades crónico-degenerativas 56.1 % (n=206). En cuanto a la polifarmacia el 41.4%(n=152) no utilizan y el 58.6% (n=215) si la utiliza. Se encontró relación con una P Pearson = 0.001 encontramos que el nivel de calidad de vida los adultos mayores que utilizan polifarmacia tienen una percepción de calidad medianamente buena en comparación a los que no utilizan polifarmacia que tienen una percepción de calidad de vida buena.

Conclusiones: El uso de polifarmacia en los adultos mayores es frecuente y esto genera un impacto en la calidad de vida, ya que en su mayoría son portadores de enfermedades crónico-degenerativas.

Palabras Claves: Adulto mayor; Calidad de vida; Polifarmacia.

Abstract

Objective: To relate the quality of life and the use of polypharmacy in elderly patients in the Family Medicine Unit No. 45 at Cárdenas, Tabasco.

Material and Methods: Quantitative, observational, analytical, cross-sectional, and prospective study, which covered from March to June 2023 the Family Medicine Unit No. 45 IMSS at Cárdenas, Tabasco, where 367 patients, aged 60 year or over, were included. A validated instrument, the WHO WHOQOL-OLD questionnaire, which is an adaptation of the Whoqol-100 questionnaire and the Whoqol-Bref, which evaluates the quality of life in older persons, was applied with prior signing of informed consent. A descriptive analysis was used: frequency distribution, measures of central tendency, for the association of variables, inferential method: Pearson's p (Chi 2), in the SPSS version 21 software.

Results: It was found that among the 367 patients there is a predominance of sex, 229 are women (62.39%) and 138 are men (37.61%). There is a high prevalence of chronic-degenerative diseases 56.1% (n=206). Regarding polypharmacy, 41.4% (n=152) do not use it and 58.6% (n=215) do use it. A connection with a P person of = 0.001 was found regarding the level of quality of life, older patients who use polypharmacy have a moderately good perception of quality compared to those who do not use polypharmacy who have a good perception of quality of life.

Conclusions: The use of polypharmacy in the elderly is frequent and this generates an impact on their quality of life, since most of them are carriers of chronic-degenerative diseases.

Keywords: Older persons; Quality of life; Polypharmacy.

¹ Residente de Medicina Familiar 3º año. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica Familiar 45. Cárdenas, Tabasco, México.

² Médico Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica Familiar 45. Cárdenas, Tabasco México. Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad Médica Familiar 45. Cárdenas, Tabasco, México.

³ Médico Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica Familiar 45. Cárdenas, Tabasco México. Profesor Titular Especialidad de Medicina Familiar de la División Académica de Ciencias de la Salud Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Profesora-Investigadora de Posgrado de la División Académica de Ciencias de la Salud Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Tabasco, México.



Introducción

El concepto de adulto mayor según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es toda aquella persona mayor de 60 años, los cuales presentan una alta prevalencia a nivel mundial debido al aumento de la esperanza de vida, la mejora en las condiciones de los servicios de salud en atención primaria y la disminución en la natalidad, ocasionara que en un futuro tengamos una población envejecida¹.

En 1930 la población de adulto mayor constituía el 5.3% del total de la población, los datos obtenidos en el 2020 por el INEGI registraron el 8.2% que representan 10.3 millones de personas mayores de 60 años, de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CNP) se considera que para el año 2050 el porcentaje continúe en aumento alcanzando el 21.5% de la población total, es decir, 31.8 millones de adultos mayores en el país².

En Tabasco, México la población geriátrica representaba el 5.8% del total de la población en el 2015, para el 2030 existe una proyección del 9.2% y para el 2050 será del 15.8³.

El envejecimiento se puede definir desde tres perspectivas, desde el punto biológico como los cambios fisiológicos moleculares y celulares a través del tiempo, que conlleva a una disminución de las capacidades físicas y mentales del ser humano, con mayor probabilidad de padecer algún tipo de enfermedad e incluso causar la muerte; desde el punto psicobiológico se refiere a la adquisición de experiencia, hábitos de vida, personalidad, redes de apoyo o estrategias utilizadas para el proceso de adaptación para esta nueva etapa y que repercuten en las funciones psicológicas y físicas; y desde lo social se habla del envejecimiento como un proceso colectivo, ya que la manera en que la sociedad determina la perspectiva que tiene sobre el envejecimiento será de acuerdo a la zona geográfica en la que se encuentre, ya sea que sea en posición de rechazo o de aceptación y respeto⁴.

El envejecimiento sin duda es una de las etapas de vida por la que el ser humano tiene que atravesar, una parte de la investigación científica ha dedicado años para despejar la gran incógnita de ¿Cómo evitar envejecer? Sin embargo, esto no ha sido posible hasta el momento. En la actualidad se habla de tener una vejez activa la cual se hace referencia a las diversas actividades que los adultos mayores pueden desarrollar para mantenerse en actividad y que tengan un impacto positivo en su salud física, mental y conductual, mejorando así su calidad de vida⁵.

Por lo tanto, lo anterior genera a una gran preocupación ya que esto tiene un impacto social y económico, implicando una mayor demanda en los servicios de salud, en consecuencia, esta parte de la población es más susceptible a desarrollar

trastornos de salud, que causan diferentes grados de limitación al momento de laborar e incluso para la vida cotidiana, provocando que sean dependientes de otras personas⁶.

La esperanza de vida ha ido en aumento a nivel mundial, en México en 1970 tenía aproximadamente una Esperanza de Vida de 40 años, actualmente esta ha ido cambiando por lo que, un mexicano puede vivir más de 74.9 años y se estima que para el 2050 esta se encuentre hasta los 80 años⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como: “La percepción que el individuo tiene de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”⁸.

La calidad de vida en los Adultos Mayores está influenciada por diversos factores ya que la percepción va cambiando conforme se tiene más edad, entre ellos la convivencia familiar, abandono familiar, si hay presencia de una o más patologías, la disminución de la capacidad funcional, ingreso económico, dependencia física de otras personas, nivel educativo, estado civil y bienestar espiritual, por eso este tema ha sido relevante en los últimos años ya que este sector de la población va en aumento cada año, generando mayor gasto para los gobiernos en cuestión de salud e infraestructura requiriendo la actualización o creación de nuevos programas para poder proveer una buena atención a los adultos mayores en todos los ámbitos, físico, mental y espiritual⁹.

En los adultos mayores se dificulta mantener una homeostasis adecuada debido al envejecimiento y esto juega un papel importante como factor predisponente para desarrollar diversas enfermedades que los hace dependiente del uso de múltiples tratamientos farmacológicos¹⁰.

La calidad de vida en los adultos mayores en Tabasco se ve afectada por las enfermedades crónicas no transmisibles acompañadas de depresión y ansiedad, siendo importante que se evalúe de manera integral a esta población para determinar los factores asociados¹¹.

En este sentido, el uso desmedido de medicamentos se considera como uno de los principales síndromes geriátricos, en donde hay ingesta de varios medicamentos en un corto periodo de tiempo, lo cual genera polifarmacia en el adulto mayor, considerado en la actualidad como un problema de salud pública. En México la prevalencia de polifarmacia en pacientes geriátricos es del 18% en ambulatorios y el 84% que se encuentran hospitalizados^{12,13}.

La polifarmacia (PF) se define según la OMS como el uso de 4 o más medicamentos, se considera la prescripción de polifarmacia apropiada, como el uso de medicamentos con uso racional, basada en la mejor evidencia disponible y considerando factores individuales del paciente¹⁴.

De acuerdo con la guía de práctica clínica de prescripción farmacológica en México se define cuando se hace uso de más de tres medicamentos¹⁵.

El costo beneficio del uso de polifarmacia en la población geriátrica genera controversia en el personal de salud dado que a mayor número de médicos que los atienden hay mayor riesgo del aumento de los medicamentos prescritos que en muchas de las ocasiones no son necesarios y que más bien repercuten en su calidad de vida¹⁶.

La Cascada de Prescripción (CP) que tienen los adultos mayores se debe a una mala prescripción médica y el tratamiento de las diversas patologías que presentan, por lo cual, una adecuada prescripción debe estar enfocada a utilizar el o los medicamentos que tenga mayor eficacia y provoquen el menor número de efectos adversos^{17,18}.

El presente estudio tiene como objetivo relacionar la calidad de vida y el uso de polifarmacia en pacientes adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de Cárdenas, Tabasco, para contribuir en la concientización del personal médico para limitar el uso de polifarmacia en los adultos mayores considerando que en ocasiones se utiliza la prescripción inapropiada de medicamentos lo que ocasiona mayor probabilidad de la presencia de reacciones adversas a medicamentos.

Material y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico durante el periodo de marzo a junio del 2023 en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en Cárdenas, Tabasco.

La población en estudio fue de 8,065 pacientes adultos mayores de 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 45 y se estudió una muestra de 367 pacientes adultos mayores mediante la fórmula de Mounch Galindo para poblaciones finitas, los cuales, fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple y que cumplieran con los criterios de inclusión, indistintamente si tenían uso o no de polifarmacia ya que se hará una comparación de los diferentes grupos:

1) Pacientes mayores de 60 años derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, con afiliación vigente a la Unidad Médica Familiar No. 45.

2) Pacientes mayores de 60 años que acepten su participación mediante la firma del consentimiento informado para realizar el cuestionario WHOQOL-OLD.

3) Pacientes que durante el periodo de aplicación del cuestionario hayan cumplido 60 años.

4) Adultos mayores que hayan acudido en el último año a sus citas médicas de control en la Unidad Médica Familiar No. 45.

Se solicitó la autorización de su participación mediante la firma del consentimiento informado a los adultos mayores y durante los meses de abril y mayo del 2023 y fueron aplicados los cuestionarios en la sala de espera de la consulta externa de la Unidad Médico Familiar No. 45 de Cárdenas, Tabasco.

La información fue registrada en una base de datos de Excel para las variables sociodemográficas se utilizó estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje y desviación estándar) y para el análisis de las variables cualitativas de relación, se utilizó estadística inferencial (P de Pearson) para evaluar si existe alguna relación entre la calidad de vida y el uso de polifarmacia con el programa SPSS versión 21.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el cuestionario WHOQOL-OLD estructurado por la OMS aprobado y validado en México en el 2016¹⁹, consta de 24 reactivos en escala de tipo Likert que puntúan rango de 1 a 5, evaluando las siguientes dimensiones: Capacidad sensorial, autonomía, futuras actividades pasadas/presentes/, participación social y muerte/agonía. La puntuación resultante de sumar los reactivos de cada dimensión oscila entre 5 y 20 puntos. La puntuación final va de 24 a 120 puntos. En general a mayor puntuación mayor calidad de vida. Calidad de vida buena 73 – 120, Calidad de vida medianamente buena 49-72, Calidad de vida mala 1 – 48. Tiene una consistencia interna por factor que va de 0.72 a 0.88 con un Alfa de Cronbach total de 0.89.

Resultados

En relación con el sexo de los adultos mayores se encontró que los hombres ocuparon el 37.61% (138) y las mujeres el 62.39% (229) (Tabla 1).

Tabla 1. Sexo de los adultos mayores

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombre	138	37.61
Mujer	229	62.39
Total	367	100

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de 367 pacientes. Gallegos E. Padrón HC Agosto IC. Calidad de vida y uso de polifarmacia en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar 45



Respecto al estado civil se obtuvo que el 86.1% (316) estaban casados, seguido de los viudos con el 13% (48) y en tercer lugar solteros 0.5% (2) y divorciados 0.1% (1) (Tabla 2).

Tabla 2. Estado civil de los adultos mayores

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	2	0.5
Casado	316	86.1
Divorciado	1	0.1
Viudo	48	13
Total	367	100

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de 367 pacientes. Gallegos E. Padrón HC Agosto IC. Calidad de vida y uso de polifarmacia en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar 45

En cuanto a las comorbilidades se encontró que el 56.1% (206) padecía enfermedades crónicas no transmisibles, otras enfermedades el 42.16% (155) y en menor proporción dislipidemias con el 0.5% (2), enfermedades gastrointestinales el 0.5% (2) y osteoarticulares el 0.5% (2) (Tabla 3).

Tabla 3. Enfermedades que padecen los adultos mayores

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje (%)
Enfermedad crónica no transmisible	206	56.1
Dislipidemias	2	0.5
Gastrointestinales	2	0.5
Osteoarticulares	2	0.5
Otras	155	42.16
Total	367	100

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de 367 pacientes. Gallegos E. Padrón HC Agosto IC. Calidad de vida y uso de polifarmacia en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar 45

Al relacionar el uso de polifarmacia y calidad de vida de los adultos mayores, se encontró que de los 152 pacientes sin uso de polifarmacia el 5.3% (8) tuvieron una calidad de vida buena y el 94.7% (44) se identificaron con una calidad de vida medianamente buena. Por otra parte, de los que usaban polifarmacia (215), el 51.6% (111) describió su calidad de vida como buena y el 48.4% (104) consideraba su calidad de vida como medianamente buena (Tabla 6).

Al analizar la relación entre uso de polifarmacia mediante el cálculo de Chi cuadrada de Pearson (X^2) se obtuvo una $p=0.001$ determinando una relación significativa entre la calidad de vida de los pacientes y el uso de polifarmacia (Tabla 6).

Tabla 6. Uso de polifarmacia y calidad de vida

Nivel de calidad de vida							
Polifarmacia	Calidad de Vida Buena		Calidad de Vida Medianamente buena			Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje			
NO	8	5.30%	144	94.70%	152		
SI	111	51.60%	104	48.40%	215		

Muestra	Valor	gl	X2 Pearson	CC	RV	PF	ALL
367	87.363 ^a	1	<.001	85.259	101.936	<.001	87.125

Fuente: Gallegos E. Padrón HC Agosto IC. Calidad de vida y uso de polifarmacia en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar 45

En el apartado del tipo de medicamentos que utilizan se encontró que utilizaban antidiabéticos el 29.7% (109), antihipertensivos el 2.7% (10), hipolipemiantes el 0.8% (3), medicamentos gastrointestinales el 1.08% (4) toma medicamentos gastrointestinales y otros medicamentos el 65.6% (241) (Tabla 4).

Tabla 4. Medicamentos utilizados por los adultos mayores

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Antidiabéticos	109	29.7
Antihipertensivos	10	2.7
Hipolipemiantes	3	0.8
Gastrointestinales	4	1.08
Otros	241	65.6
Total	367	100

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de 367 pacientes. Gallegos E. Padrón HC Agosto IC. Calidad de vida y uso de polifarmacia en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar 45

En cuanto al uso de polifarmacia se identificó que el 41.4% (152) no utilizaban polifarmacia y el 58.6% (215) utilizaba polifarmacia (Tabla 5).

Tabla 5. Uso de polifarmacia en adultos mayores

Polifarmacia	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	152	41.4
Si	215	58.6
Total	367	100

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de 367 pacientes. Gallegos E. Padrón HC Agosto IC. Calidad de vida y uso de polifarmacia en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar 45.



Discusión

Los adultos mayores alcanzan a nivel mundial un aproximado de 9.3% del total de la población y se estima que para el 2050 habrá un aumento de hasta el 16%. El aumento de esta población evidencia la necesidad de ampliar el acceso a los servicios de salud, aumentar el aporte económico a los sistemas de salud para brindar una atención de manera oportuna y eficiente, así como la importancia de contar con personal capacitado con el manejo de estos pacientes^{6,8}.

La calidad de vida causa diversas transformaciones en la sociedad y está directamente relacionada con la salud de las personas. En los adultos mayores la calidad de vida se puede ver afectada por el uso de polifarmacia ya que en su gran mayoría son portadores de múltiples patologías con mayor frecuencia las enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual puede desencadenar una alta prevalencia efectos adversos a los medicamentos administrados, interacciones medicamentosas e incluso mayor riesgo de mortalidad^{9,12,15,16}.

En este estudio se encontró que la mayor parte de los pacientes que acudieron a valoración médica fueron mujeres ocupando el 62.4% y los hombres son el 37.6%, resultados parecidos a los obtenidos en el estudio de Márquez y cols en Argentina en donde la mayoría de los participantes eran mujeres ocupando un 52% y 48% hombres el rango de edad de 60 a 82 años²⁰.

Sobre el estado civil de los adultos mayores se determinó que la prevalencia fue que los pacientes se encontraban casados, presentándose el 86.1% del total de los sujetos estudiados.

En la categoría de enfermedades la población adulta mayor se encontró que el 56.1 % padece alguna enfermedad crónica no transmisible, el 0.5%, dislipidemia, el 0.5% gastrointestinales, el 0.5%, osteoarticulares y otras enfermedades el 42.16% a diferencia de lo que reporta en Cuba por González Casanova y cols. en donde predomina pacientes con afecciones del sistema osteomioarticular, 87,89 %, trastornos del sueño 78,95 %, enfermedades cardiovasculares 60,53 y la hipertensión arterial 57,89 %²¹.

Como sabemos el uso de polifarmacia tiene un impacto en la percepción de los adultos mayores, en este estudio se demostró una relación significativa con una P Pearson de $p=0.001$ con un IC=95%, ya que encontramos que el nivel de calidad de vida los adultos mayores se relaciona, aunque esta población manifiesta una mejor calidad de vida con el uso de polifarmacia a diferencia de los que no usa, resultados contradictorio con lo expuesto en el estudio realizado por Valdez y Santana en Perú encontraron que la polifarmacia influye en la calidad de vida de los adultos mayores, en un estudio realizado en 2019 con un resultado de $P=0.014$, donde se evidencia que el uso de polifarmacia disminuye la calidad de vida de estos pacientes²².

También Cortes Ibarra y cols. en México determinaron que existe asociación entre la polifarmacia y una autopercepción de estado de salud mala, ya que se encontró un $p=0.003$, donde se utilizó el análisis estadístico de Razón de momios e intervalos de confianza del 95%, en donde describe que el 80% tienen una mala autopercepción de su estado de salud si utilizan polifarmacia²³.

Conclusiones

En conjunto, la información aportada por esta investigación es de gran relevancia para el sector salud, ya que la polifarmacia es frecuente en la población geriátrica, a su vez considerados como sector vulnerable, debido al proceso de envejecimiento y ser portadores de múltiples patologías siendo en este caso las enfermedades crónicas no transmisibles la de mayor predominio, sobre todo en el sexo femenino.

En los adultos mayores con polifarmacia hay una relación significativa con la calidad de vida, por lo cual la valoración médica integral de estos pacientes debe realizarse con un enfoque geronto-geriátrico para identificar factores predisponentes a la polifarmacia en esta población y evitar efectos nocivos sobre su calidad de vida.

Educar al paciente sobre lo que es el envejecimiento activo nos permitirá como personal de salud prevenir y autolimitar las patologías ya existentes. Con esta información se pueden desarrollar intervenciones efectivas para que en este sector de la población se incluyan programas en los tres niveles de atención que permitan evaluar el impacto de la calidad de vida con el uso de la polifarmacia, así como una prescripción adecuada de los medicamentos a fin de evitar daños para su salud.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud CLIS 2701 con folio R 2023 701 021. Esta investigación apegada a la Declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 2000, con versión actual del 2004 y a las normas contempladas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación por la Salud. Se ajusta al artículo 100 del reglamento de la Ley General de Salud correspondiente al Título Quinto en Materia de Investigación y apegados a los convenios técnicos plasmados en su artículo 11, se prevalece la autonomía, dignidad y protección de los sujetos estudiados según el artículo 12, manteniendo su confidencialidad y anonimato según el artículo 16, su información y resultados solo para fines de estudio, sin sobrepasar sus derechos de

privacidad, datos los cuales serán manejados por el personal autorizado en la elaboración del estudio, impidiendo que externos puedan acceder a ella. En el Artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud, no se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufriera algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, por lo cual se clasificó en la categoría tipo II, investigación con riesgo mínimo.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Curación de datos: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Análisis formal: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Adquisición de Financiamiento: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Investigación: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Metodología: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Administración de proyecto: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Recursos: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Software: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Supervisión: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Validación: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Visualización: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Redacción – Borrador original: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.; Redacción: revisión y edición: E.G.T.; H.C.P.S.; I.C.A.G.

Financiamiento

Este estudio no cuenta con ningún financiamiento.

Referencias

1. Pinilla Cárdenas María Alejandra, Ortiz Álvarez María Alejandra, Suárez-Escudero Juan Camilo. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud, Barranquilla. 2021 Aug; 37(2): 488-505. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2020; 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
3. Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050. CONAPO. Disponible: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487371/27_TAB.pdf
4. Robledo, Carlos Arturo; Duque, Carmen Patricia; Hernández, Jonathan; Ruiz, María Alejandra y Betania, Ruth. “Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez”. En: Revista CES Derecho. Vol. 13. No. 2, mayo a agosto de 2022, p. 132-160. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v13n2/2145-7719-cesd-13-02-132.pdf>
5. Robles Silva L, García Barragán TL, Ramírez Contreras MG. Salud pública y envejecimiento en México: revisión bibliométrica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020;58(1):36-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457763216007>
6. Gutiérrez Cuéllar PC. ¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México. Iztapalapa Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades. 1 de julio de 2019;(87):143-74. Disponible en: <https://doi.org/10.28928/ri/872019/aot1/gutierrezcuellar>
7. Duarte Ayala RE, Velasco Rojano ÁE. Escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos: validación psicométrica. Horizonte Sanitario. 23 de septiembre de 2020;19(3):355-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868626006/457868626006.pdf>
8. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. gob.mx. Calidad de vida para un envejecimiento saludable; 27 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
9. Poblano-Verástegui O, Bautista-Morales AC, Acosta-Ruiz O, Gómez-Cortez PM, Saturno-Hernández PJ. Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. Salud Pública de México. 24 de noviembre de 2020;62(6, Nov-Dic):859-67. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11919>
10. García Cervantes HT, Lara Machado JR. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Chakiñan, revista de ciencias sociales y humanidades. 21 de febrero de 2022;(17):95-108. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
11. Cruz León A, Guzmán Priego CG, Arriaga Zamora RM, Colorado Fajardo M, Morales Ramón F y col. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, México. Aten. Fam. 2019;26(1):23-27. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67713>

12. Sánchez Rodríguez JR, Escare-Oviedo CA, Olivares VE, Robles-Molina CR, Vergara-Martínez MI, Jara-Castillo CT. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Revista de Salud Pública*. 1 de marzo de 2019;21(2):271-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>
13. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Rivera-Almaraz A, Ávila-Funes, JA. Polypharmacy is associated with multiple health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults. *Salud Publica Mex*. 2020; 62:246-254. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal203c.pdf>
14. Leyva Jiménez R, Romero Estrada RG. Prevalencia de la polifarmacia en enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad de medicina familiar no. 53 león, Guanajuato año 2017. *Ocronos*. 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevalencia-polifarmacia-enfermedades-cronicas-no-transmisibles/#:~:text=Conclusi%C3%B3n:%2085%20de%20los%20pacientes,53>
15. Saturno Hernández PJ, Poblano Verástegui O, Acosta Ruiz O, Bautista Morales AC, Gómez-Cortez PM, Alcántara-Zamora JL, Gutiérrez-Robledo LM. Prescripción potencialmente inapropiada en adultos mayores en México. *Revista de Salud Pública; Mex*. 2020;62:859-867. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal206z.pdf>
16. García Orihuela M, Suárez Conejero A, Otero Morales J, Alfonso Orta I, Caballero Conesa G. Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]*. 2020; 10 (3). 1-16. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/925>
17. Ochoa Pacheco P, Castro Pérez R, Coello Montecel D, Castro Zazueta NP. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics*. [Internet]. 2021. 6(92): 1-13. Disponible: <https://www.mdpi.com/2308-3417/6/3/92>
18. Arriagada L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]*. 2020 Mar 1.;31(2):204–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300237>
19. Duarte Ayala RE, Velasco Rojano ÁE. Escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos: validación psicométrica. *Horizonte Sanitario [Internet]*. 23 de septiembre de 2020;19(3):355-63. DOI: 10.19136/hs.a19n3.3729. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3729>
20. Márquez Terraza A. Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones *Revista de psicología*. [online]. 2020.; 6.1-12. Disponible en: <https://www.ucongreso.edu.ar/wp-content/uploads/2020/10/Calidad-de-vida-en-adultos-mayores-un-an%C3%A1lisis-de-sus-dimensiones.pdf>
21. González Casanova JM, Machado Ortiz FO, Casanova Moreno MC, Machado Reyes F. Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. *Universidad Médica Pinareña*. 2019;15(3):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638268500006>
22. Quispe Valdez, M. J., & Arias Santana, V. A. La polifarmacia y calidad de vida en salud (SF-36) del personal en situación de retiro de un centro de salud militar. *Revista Veritas Et Scientia – Upt*. 2020. 8(2), pp. 1235 – 1244. <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/vestsc/article/view/140/125>
23. Cortes Ibarra R, Moreno Perez NE, Padilla Raygoza N, Duarte Cejas E, Valle Solis MO, Benitez Guerrero V, Maldonado Arellano DL Fabian, Bonilla SR. Influencia de polifarmacia en la autopercepción del estado de salud del adulto mayor. *South Florida Journal of Development*, 2022 Junio; 3(3):3773-3785. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1528>

