AG Salud. 2026; 4:234
doi: 10.62486/agsalud2026234

ORIGINAL

Quality of medication prescription in older adults

Calidad de prescripción de medicamentos en adultos mayores

Amalia Matos Rodríguez[1], Yunaisys Mosqueda Lobaina[1], Dariel Marín González[1], Lisbet Thalia Díaz Soler[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto". Guantánamo, Cuba.

Citar como: Matos Rodríguez A, Mosqueda Lobaina Y, Marín González D, Díaz Soler LT. Quality of medication prescription in older adults. AG Salud. 2026; 4:234. https://doi.org/10.62486/agsalud2026234

Enviado: 01-03-2025 **Revisado:** 30-09-2025 **Aceptado:** 20-02-2026 **Publicado:** 21-02-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo

Autor para la correspondencia: Amalia Matos Rodríguez

ABSTRACT

Introduction: the prescription to the biggest adult had characteristic own that differentiate them since of other age groups concomitan numerous illnesses that increase with declining of the life.
Objective: to evaluate the quality of the prescription of medications in adults bigger belonging to the clinic 10 of the Policlínico Asdrúbal López Vázquez of the municipality Guantánamo.
Method: he/she was carried out a descriptive, retrospective study, of traverse court during the period of June of 2023-April of the 2024. The study universe was conformed by 172 adults bigger than 60 years of which took a sample of 86 patients by means of the technique of sampling non probabilístico. The variables to investigate were age, sex, educational level, personal pathological antecedents, polypharmacy, indicators of quality.
Results: the feminine sex prevailed, the antecedents pathological personnels of Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus Type II and Inadequacy Renal Chronicle. The indicators more affected in the inadequate Medication belonging to the Axis 1 they were the sixteen, the fifteen, the four, the ten and both. In the Axis 2 appropriate Medication he/she hurtled as the most significant indicators the 23, the 21 and the 20 and they were arrived to final considerations.
Conclusions: the results obtained in the evaluation of the quality of the prescription of medications in old men constituted an instrument to avoid the inadequate prescriptions and interactions medicamentosas that take to the biological and functional deterioration of the same ones.

Keywords: Prescription Of Medications; Polypharmacy; Old Adults; Geriatrics.

RESUMEN

Introducción: la prescripción al adulto mayor reviste características propias que los diferencian de otros grupos etarios ya que concomitan numerosas enfermedades que aumentan con el declinar de la vida.
Objetivo: evaluar la calidad de la prescripción de medicamentos en adultos mayores pertenecientes al consultorio 10 del Policlínico Asdrúbal López Vázquez del municipio Guantánamo.
Método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal durante el período de junio de 2023- abril del 2024. El universo de estudio estuvo conformado por 172 adultos mayores de 60 años del que se tomó una muestra de 86 pacientes mediante la técnica de muestreo no probabilístico. Las variables a investigar fueron edad, sexo, nivel educacional, antecedentes patológicos personales, polifarmacia, indicadores de calidad.
Resultados: predominó el sexo femenino, los antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo II e Insuficiencia Renal Crónica. Los indicadores más afectados en la Medicación inadecuada perteneciente al Eje 1 fueron el dieciséis, el quince, el cuatro, el diez y el dos.

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

En el Eje 2 Medicación adecuada arrojó como los indicadores más significativos el 23, el 21 y el 20 y se arribaron a consideraciones finales.
Conclusiones: los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad de la prescripción de medicamentos en ancianos, constituyó un instrumento para evitar las prescripciones inadecuadas e interacciones medicamentosas que llevan al deterioro biológico y funcional de los mismos.

Palabras clave: Prescripción de Medicamentos; Polifarmacia; Adultos Mayores; Geriatría.

INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo a un ritmo sin precedentes. En los próximos 50 años habrá en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca y la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces.[1]

En la última década diversos estudios reportan que, la población mundial de 60 años y más presenta tasas de crecimiento en el orden de 2,4 % contra 1,7 % para la población total, por lo que se estima que, en números absolutos, el grupo de adultos mayores aumentará de 616 millones que existían en el año 2002 a 1 209 millones para el 2025, lo que originará que esta población se duplique cada 23 años.[2]

De forma particular, Al cierre del 2022 en Cuba el grado de envejecimiento era del 22,3 %, con una población de 60 años y más de 2 millones 478 mil 087 personas, es decir que en solo 20 años esta variable creció en 7,7 puntos porcentuales, ubicando al país como uno de los más envejecidos de la región.[3]

La prescripción al adulto mayor reviste características propias que los diferencian de otros grupos etarios: del 65 % al 90 % utilizan más de tres medicamentos en forma simultánea (con una media que oscila de cinco a siete por anciano), concomitan numerosas enfermedades que aumentan con el declinar de la vida, aparecen cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento que repercuten en la farmacocinética y farmacodinamia, lo que conlleva a mayor consumo de medicamentos que sugiere mayor interacciones medicamentosas.[4]

Según la OMS, los casos de polifarmacia en el anciano están entre 5 y 78 %, siendo proclives a tener una prescripción inapropiada, lo cual aumentará el riesgo de interacciones medicamentosas y de producirse varios efectos adversos que van en deterioro de su calidad de vida.[5]

En la nación cubana la polifarmacia en el adulto mayor se concibe con la utilización de 5 o más medicamentos, que no incluyen antiinflamatorios no esteroideos, vitaminas, ni antipiréticos. Este fenómeno afecta a más de un tercio de los ancianos y este supone un mayor riesgo de utilización de medicaciones inadecuadas, interacciones y reacciones adversas a medicamentos (RAM), por lo que constituye un factor de riesgo de mortalidad en este grupo poblacional.[6]

Los cambios demográficos existentes en Cuba revelan como una máxima de la atención del adulto mayor y pacientes geriátricos que, las prescripciones estén fundamentadas en conocimientos básicos oportunos actualizados en relación a un diagnóstico clínico avalado por una excelente anamnesis y examen físico. Tomar en cuenta la mayor efectividad con menor dosis y costo, sin abandonar los principios éticos, el compromiso social y humano.

Este hecho exige que el médico, con énfasis en el especialista de Geriatría y Gerontología en su labor cotidiana, partiendo de una evaluación integral del paciente desde lo biopsicosocial, esté preparado para realizar la prescripción del o los fármacos de manera adecuada y oportuna. Teniendo en cuenta que la provincia de Guantánamo no está exenta de esta realidad, se hace necesario dirigir estudios a este tema, de notoria actualidad y pertenencia. Por lo que el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de la prescripción de medicamentos en adultos mayores pertenecientes al consultorio 10 del Policlínico Asdrúbal López Vázquez de Guantánamo en el período de junio de 2023 – abril del 2024.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal con el propósito de evaluar la calidad de la prescripción de medicamentos en adultos mayores pertenecientes al consultorio 10 del Policlínico Asdrúbal López Vázquez del municipio Guantánamo durante el período de junio de 2023– abril del 2024.

La población de estudio estuvo conformada por 172 adultos mayores de 60 años registrados en ese consultorio, de la cual se tomó una muestra de 86 pacientes mediante la técnica de muestreo no probabilístico, a partir de los criterios de inclusión y exclusión que se refieren a continuación:

Criterios de inclusión

- Pacientes que muestren su disposición a participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 60 años con presencia de varias patologías asociadas (más de dos).

https://doi.org/10.62486/agsalud2026234

- Pacientes que mantengan seguimiento periódico en consultas ya sea por el médico de la familia u otra especialidad.

Criterios de exclusión

- Los que no cumplan con los criterios de inclusión antes expuestos.

Las variables analizadas se detallan en la tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

No	Variable	Clasificación	Categoría	Descripción
1	Grupo de edad	Cualitativa ordinal	60 – 69 70 – 79 80 – 89 90 y más	Según años cumplidos en el momento del estudio
2	Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico
3	Nivel de escolaridad	Cualitativa nominal dicotómica	Sin estudios Primaria Secundaria Técnico medio Preuniversitario Universitario	Según nivel educativo terminado
4	Antecedentes patológicos personales	Cualitativa nominal dicotómica	Hipertensión Arterial Cardiopatía Isquémica Cardiopatía Hipertensiva Insuficiencia Cardíaca Crónica Fibrilación Auricular Crónica Diabetes Mellitus tipo II Glaucoma Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Asma Bronquial Úlcera péptica Gastroduodenitis Insuficiencia arterial periférica Trastonos psiquiátricos Demencia Estreñimiento Incontinencia Urinaria Enfermedad Cerebrovascular Isquémica Parkinson Epilepsia Osteoartrosis Hipotiroidismo Insuficiencia Renal Crónica	Según patología diagnosticada en cada paciente
5	Polifarmacia	Cualitativa nominal politómica	Si: consumo de 5 ó más medicamentos que no incluyan AINEs, Analgésico o Antipirético. No: consumo de menos de 5 medicamentos que no incluyan AINEs, Analgésico o Antipirético	Según fármacos utilizados en el momento del estudio
6	Indicadores de calidad de prescripción de medicamentos	Cualitativa nominal politómica	Según lo expuesto en el anexo 4 Inadecuado: cuando se cumpla con el criterio. Adecuado: cuando no se cumpla con el criterio.	Según Criterios resultados de la aplicación de los criterios STOP-START. por sistema biológico afectado.

Los datos se recopilaron a través de las historias clínicas y se confirmaron en entrevistas personalizadas realizadas a los pacientes en sus hogares en el horario de la mañana. El procesamiento y análisis estadístico se efectuó creando una base de datos en formato Excel en el programa WPS Spreadsheets(10.2.0.7480). Se conto con el consentimiento del grupo básico de trabajo de esa área y se respetó los principios éticos de la II Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La tabla 2 muestra un total de 86 pacientes donde predomina el sexo femenino con 48 mujeres, lo que representa el 55,8 % del total, ponderándose el rango de edad 60– 64 años. Los hombres representaron el 44,1 %

del total de mórbidos destacándose él grupo de edades de 60-64. Esto en ambos sexos significa que el rango de edad coincidente fue el primero con un 33,3 % del total de las féminas y un 34,2 % en los varones, constituyendo a su vez, el 33,7 % del total de la muestra de este grupo etario.

Tabla 2. Distribución de pacientes según grupo de edades y sexo

Edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 64	16	33,3	13	34,2	29	33,7
65 - 69	4	8,3	5	13,2	9	10,5
70 - 74	11	22,9	8	21,1	19	22,1
75 - 79	5	10,4	2	5,2	7	8,1
80 y +	12	25	10	26,3	22	25,6
Total	48	100,0	38	100,0	86	100,0

La tabla 3 expone que en cuanto al nivel de escolaridad predominó el preuniversitario con un 37,5 % en las mujeres y un 34,2 % en los hombres. En el caso de esta variable sociodemográfica destaca, que algunos estudios no la tienen en cuenta, y otros difieren en los niveles educativos pues corresponden a otros países.

Tabla 3. Distribución de pacientes según nivel de escolaridad y sexo

Nivel de escolaridad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin estudios	3	6,3	3	7,9	6	7,0
Primaria	6	12,5	9	23,7	15	17,4
Secundaria Básica	9	18,8	3	7,9	12	14,0
Técnico medio	3	6,3	4	10,5	7	8,1
Pre-universitario	18	37,5	13	34,2	31	36,0
Universidad	9	18,8	6	15,8	15	17,4
Total	48	100,0	38	100,0	86	100,0

La tabla 4 ofrece la distribución de pacientes según antecedentes patológicos personales y sexo, donde entre los antecedentes patológicos personales más frecuentes en ambos sexos se reportan la Hipertensión Arterial con un (76,7 %), la Diabetes Mellitus Tipo II (55,8 %) y la Insuficiencia Renal Crónica (44,2 %).

Tabla 4. Distribución de pacientes según antecedentes patológicos personales y sexo

Antecedentes patológicos personales más frecuentes	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión Arterial	32	66,7	34	89,5	66	76,7
Cardiopatía Isquémica	7	14,6	9	23,7	16	18,6
Cardiopatía Hipertensiva	8	16,7	5	10,4	13	15,1
Insuficiencia Cardíaca Crónica	4	8,3	10	26,3	14	16,3
Fibrilación Auricular Crónica	2	4,2	3	7,9	5	5,8
Diabetes Mellitus tipo II	27	56,3	21	55,3	48	55,8
Glaucoma	13	27,1	9	23,7	22	25,6
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	6	12,5	14	36,8	20	23,3
Asma Bronquial	10	20,8	6	15,8	16	18,6
Úlcera péptica	8	16,7	5	13,1	13	15,1
Gastroduodenitis	3	6,3	5	13,1	8	9,3
Insuficiencia arterial periférica	3	6,3	1	2,6	4	4,7
Trastonos psiquiátricos	4	8,3	3	7,9	7	8,1
Demencia	3	6,3	1	2,6	4	4,7
Estreñimiento	2	4,2	3	7,9	5	5,8

https://doi.org/10.62486/agsalud2026234

Incontinencia Urinaria	2	4,2	6	15,8	8	9,3
Parkinson	-	-	2	5,3	2	2,3
Enfermedad Cerebrovascular Isquémica	12	25,0	8	21,1	20	23,3
Epilepsia	3	6,3	9	23,7	12	14,0
Osteoartrosis	18	37,5	7	18,4	25	29,1
Hipotiroidismo	3	6,3	-	-	3	6,3
Insuficiencia Renal Crónica	21	43,8	17	35,4	38	44,2

En la tabla 5 el 67,4 % de la muestra estudiada presentan polifarmacia destacándose mayor incidencia en el primer grupo etario 60-65 años para un 32,7 % del total de esta población, lo que significa que más de una persona presentan más de dos patologías asociadas conjuntamente con la administración de más de 5 o más medicamentos prescritos en consultas.

Tabla 5. Distribución de pacientes según edad y polifarmacia

Grupo de edades	Polifarmacia					
	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	19	32,7	5	17,9	24	28,0
65-69	10	17,3	4	14,3	14	16,3
70-74	12	20,7	7	25	19	22,1
75-79	1	1,7	6	21,4	7	8,1
80 y más	16	27,6	6	21,4	22	25,5
Total	58	100	28	100	86	100

En cuanto al sexo en relación con la polifarmacia prevalecieron las mujeres con un 77,1 % mientras que los hombres el 55,3 %, manifestándose así el predominio en las féminas como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Distribución de pacientes con polifarmacia según edad y sexo

Grupo de edades	Polifarmacia					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	16	43,3	9	42,9	25	43,1
65-69	5	13,5	2	9,5	7	12,1
70-74	2	5,4	3	14,3	5	8,6
75-79	4	10,8	3	14,3	7	12,1
80 y más	10	27,0	4	19,0	14	24,1
Total	37	100	21	100	58	100

En la tabla 7 se muestran los indicadores más afectados en la medicación inadecuada perteneciente al Eje 1 fueron el dieciséis con (81,3 %) que usaban bloqueadores beta en la Diabetes Mellitus con frecuentes episodios de hipoglucemia y el quince (73,0 %) que empleaban la glibenclamida con Diabetes Mellitus tipo 2 (riesgo de hipoglucemia prolongada).Del mismo modo, el Eje 2 Medicación adecuada arrojó como el indicador más significativo 23 con el 100 % (se destaca que solo contó con dos pacientes elegibles) con el uso de levodopa en la enfermedad de Parkinson idiopática con deterioro funcional evidente y consecuente discapacidad.

Tabla 7. Distribución de pacientes según indicadores de calidad de prescripción de medicamentos

Indicador	Pacientes elegibles	Cumplimiento del indicador	Indicador
Eje 1		No	%
1	20	7	35,0
2	5	3	60,0
3	5	1	20,0
4	13	9	69,2

https://doi.org/10.62486/agsalud2026234

5	4	1	25,0
6	22	7	31,8
7	11	3	27,3
8	15	2	13,3
9	16	4	25,0
10	20	12	60,0
11	11	4	36,4
12	25	9	36,0
13	18	6	33,3
14	8	1	12,5
15	48	35	73,0
16	48	39	81,3
Eje 2			
17	5	3	60,0
18	53	30	56,6
19	53	20	38,0
20	14	11	78,5
21	23	21	91,3
22	42	18	42,9
23	2	2	100
24	42	16	38,1

DISCUSIÓN

Actualmente, una de las urgencias de intervención más importante y de grandes beneficios costo-efectivos para las instituciones que atienden adultos mayores, es la evaluación de calidad de prescripción de medicamentos. Los adultos mayores, a pesar de constituirse en una fracción de la población general, son los mayores consumidores de fármacos.[6]

Los resultados reportados en este estudio son similares a los obtenidos por Oscanoa et al.[6] en su trabajo "Calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos", donde las mujeres representaron el 56,6 %, mientras que, los hombres el 43,4 %.

Del mismo modo, en la investigación de Piera Gomar en España: Polimedicación, interacciones medicamentosas y prescripción potencialmente inapropiada en personas mayores de 75 años en atención primaria", la distribución de la muestra por sexo y según grupos de edad, fue mayoritaria la presencia de mujeres (62,9 %) frente a los hombres (37,1 %).[7]

En la actualidad, el envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia a escala mundial; 11,5 % de la población tiene 60 años de edad o más, y se considera que en el 2050 alcanzará 22,0 %. En Cuba, 18,3 % de los ciudadanos son adultos mayores, con una esperanza de vida al nacer de 77,97 años. Al menos una de las enfermedades crónicas no transmisibles aparece aproximadamente en 70 % de los ancianos y 3 o más de ellas en 35 %, lo cual trae consigo que hagan mejor uso de los servicios tanto sociales como de salud y generen mayores gastos con el empleo de más recursos.[8]

Este estudio coincide con los resultados de Molina Andrade, Morocho Rojas, "Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca"[9] quien reportó que todos los adultos mayores estudiados padecen alguna enfermedad. La más común es la Hipertensión Arterial (56,8 %), seguida de la Diabetes Mellitus (34,4 %), que son las más comunes a estas edades.

Asimismo, Oliveira en el 2013,[10] hallaron un elevado porcentaje del fenómeno y se refieren a otros estudios donde se demuestra que la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y la cardiopatía isquémica son las afecciones que prevalecen en los ancianos y contribuyen con mayor frecuencia a la polifarmacia.

La polifarmacia representa un problema de salud pública a nivel global,[11] debido al envejecimiento poblacional, predominante en países en vías de desarrollo y desarrollados.

Sánchez-Rodríguez et al. en el 2019 efectuaron el trabajo "Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura". En este estudio, el análisis de 62 artículos originales de diversos diseños metodológicos, en bases de datos: EBSCO, PubMed, Web of Science, SciELO, Elsevier, SCOPUS y Dialnet, evidenció que, la polifarmacia en adultos mayores se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, en personas con bajo nivel de escolaridad, sumado a factores socioeconómicos.[12]

Aunque para la evaluación de la calidad de prescripción medicamentosa en ancianos, se emplea dos

metodologías: explícita e implícita. La primera, utiliza la lista de fármacos a evitar en los adultos mayores (Criterios de Beers). La segunda evalúa la prescripción farmacológica en un paciente determinado en forma similar a una auditoría médica y el instrumento más [13] utilizado es el Medication Appropriateness Index (MAI); aunque últimamente se ha agregado el Assessing Care of Vulnerable Elders (ACOVE).

Esta metodología tiene 43 indicadores y considera que el proceso de prescripción farmacológica sigue cuatro procesos básicos que son el reconocimiento de las indicaciones específicas de un medicamento, elección del fármaco adecuado, registro en la historia clínica, educación al paciente en coordinación con los otros médicos tratantes y el seguimiento del caso.[14]

En esta investigación no se emplearon ninguna de las dos metodologías teniendo en cuenta la disposición de los medicamentos en el contexto cubano, por lo que los autores enfatizan en que los resultados obtenidos no pudieron ser comparados con otros estudios teniendo en cuenta que la metodología utilizada no se corresponde. Se subraya que para evaluación de la calidad en el presente estudio se emplearon los Criterios Stopp y Start asumidos en el diseño metodológico.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado, a partir del análisis de los resultados, su comparación con investigaciones similares en contextos diferentes, la práctica cotidiana en el ejercicio de la Geriatría; así como el marco teórico asumido por los autores permitió llegar a las conclusiones siguientes:

- Dentro de las características clínico- epidemiológicas predominó el sexo femenino, siendo el rango de edad coincidente para ambos sexos el de 60-64 años.
- En cuanto a los antecedentes patológicos personales más frecuentes en ambos sexos se reportan la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus Tipo II y la Insuficiencia Renal Crónica.
- Los indicadores de calidad de prescripción pertenecientes al Eje 1 más afectados fueron el uso de bloqueadores beta en la Diabetes Mellitus, el empleo de la glibenclamida en la Diabetes Mellitus tipo 2 (riesgo de hipoglucemia prolongada), el uso de ácido acetilsalicílico en pacientes con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica sin antagonistas H_2 o inhibidor de la bomba de protones.
- Del mismo modo, la evaluación del Eje 2 de la medicación adecuada arrojó afectación con el uso de levodopa en la enfermedad de Parkinson idiopática, el empleo de estatinas en la Diabetes Mellitus coexistiendo uno o más factores mayores de riesgo cardiovascular, el uso de inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina en la insuficiencia cardíaca crónica y la Warfarina en presencia de una fibrilación auricular crónica.
- Todo lo anterior hace inferir el insuficiente dominio de los Criterios Stopp y Start por parte del médico de la familia perteneciente al consultorio objeto de estudio; a pesar de que se corroboró que constituyen una valiosa herramienta para la evaluación de la calidad de la prescripción de medicamentos en ancianos con el propósito de evitar las prescripciones inadecuadas e interacciones medicamentosas que llevan al deterioro biológico y funcional de los mismos.

REFERENCIAS

1. Piera Gomar JL. Polimedicación, interacciones medicamentosas y prescripción potencialmente inapropiada en personas mayores de 75 años en atención primaria. [tesis doctoral en línea]. Facultat d´ Infermeria i Podologia. España; 2017[citado 20 Jun 2020]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/93038084.pdf.

2. Benítez Pérez ME. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. Rev Nov Pob [en línea]. 2015[citado 7 agosto 2020]; XI (22):10-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v11n22/rnp02215.pdf.

3. Marín-González D, Pelegrín-Nobles LA. Producción científica guantanamera sobre envejecimiento en la Revista Información Científica. Gac méd estud [Internet]. 8 de septiembre de 2024 [citado 5 de mayo de 2025];5(3):e420. Disponible en: https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/420

4. Serra Urra M, Germán Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd [en línea].2013 [citado 17 Nov 2017]; 12(1): [aprox.9 pant.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016

5. Cano Gutiérrez C, Samper Ternent R, Cabrera J, Rosselli D. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Pública [en línea]. 2016[citado 17 Nov 2017]; 33(3). http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2292

6. Oscanoa T, Lira G. Calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos. An Fac Med[en línea]. 2005 [citado 17 Nov 2017]; 66(3): [aprox.8 pant.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.

php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300002.

7. Piera Gomar JL. Polimedicación, interacciones medicamentosas y prescripción potencialmente inapropiada en personas mayores de 75 años en atención primaria.[tesis doctoral en línea]. Facultat d´Infermeria i Podologia. España; 2017[citado 20 Jun 2020]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/93038084.pdf

8. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, Sanchoyerto López R, Cervantes Ramos MC. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Cuba y Salud [en línea]. 2014[citado 4 Jul 2020]; 9(1):35-41. Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/6/pdf

9. Molina Andrade AS. Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca; 2019[tesis enfermería en línea]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2019[citado17 Jul 2020]. Disponible en http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32745/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf

10. Oliveira de Arruda G, da Silva Lima SC, Días Renovato R. Uso de medicamentos por hombres ancianos con polifarmacia: representaciones y prácticas. Rev Latino-Am Enfermagem [en línea]. 2013 [citado 17 Nov 2017];21(6):[aprox.9 pant.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-0213-2372.pdf

11. Yang M, Lu J, Hao Q, Luo L, Dong B. Does residing in urban or rural areas affect the incidence of polypharmacy among older adults in western China? Arch Gerontol Geriatr [en línea]. 2015 [citado 13 Abr 2018]; 60 (2): 328-333. Dis ponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25440757/

12. Sánchez-Rodríguez JR, Escare-Oviedo CA, Castro-Olivares VE, Robles-Molina C, Vergara-Martínez MI, Jara-Castillo CT, et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Rev Salud Pública [en línea].2019 [citado 18 Abr 2019]; 21 (2): 271-277. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n2/0124-0064-rsap-21-02-271.pdf

13. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Ross Maclean J, Beers. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med[en línea]. 2003[citado17 Nov 2019]; 163(22):2716-24. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14662625/

14. Higashi T, Shekelle PG, Solomon DH, Knight EL, Roth C, Chang JT, el al. The quality of pharmacologic care for vulnerable older patients. Ann Intern Med [en línea].2004[citado 8 Dic 2020]; 140(9):714-20. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15126255/

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Amalia Matos Rodríguez, Yunaisys Mosqueda Lobaina, Dariel Marín González, Lisbet Thalia Díaz Soler.

Visualización: Amalia Matos Rodríguez, Yunaisys Mosqueda Lobaina, Dariel Marín González, Lisbet Thalia Díaz Soler.

Redacción – borrador original: Amalia Matos Rodríguez, Yunaisys Mosqueda Lobaina, Dariel Marín González, Lisbet Thalia Díaz Soler.

Redacción – revisión y edición: Amalia Matos Rodríguez, Yunaisys Mosqueda Lobaina, Dariel Marín González, Lisbet Thalia Díaz Soler.