

Polifarmacia en pacientes al final de la vida

Polypharmacy in end of life patients.

Lina María Martínez Sánchez,¹ Valery Leilany Briñez Prada,² Susana Mena Zapata,² Jerónimo Arbeláez Posada,² Johann Gutiérrez Bolaños³

Resumen

OBJETIVO: Describir la polifarmacia y la posible prescripción inadecuada en pacientes al final de la vida, con el propósito de contribuir al conocimiento de este tema y analizar la forma en que sus efectos se manifiestan en esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo efectuado con base en historias clínicas de pacientes al final de su vida con polifarmacia o prescripciones potencialmente inapropiadas. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas, y las cuantitativas mediante medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS: Se analizaron 57 historias clínicas de pacientes con media de edad de 76.5 años (DE \pm 10.4), con predominio de mujeres. La media de medicamentos antes de la hospitalización fue de 4.5 (DE \pm 3.9) y al ingreso al servicio de dolor y cuidados paliativos de 2.7 (DE \pm 2.8). La polifarmacia se identificó en 31 de 57 pacientes y prescripción potencialmente inapropiada según criterios de Beers en el 44 de 57 pacientes. La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 días y 52 de 57 pacientes fallecieron en el servicio de hospitalización.

CONCLUSIONES: La polifarmacia y la prescripción potencialmente inapropiada son frecuentes en pacientes al final de la vida. Resalta la importancia de evaluar de manera crítica los esquemas farmacológicos en esta población con el fin de optimizar sus tratamientos, disminuir los riesgos asociados con la medicación y mejorar la calidad del cuidado en el final de la vida.

PALABRAS CLAVE: Polifarmacia; prescripción inadecuada; cuidado en el final de la vida; lista de medicamentos potencialmente inapropiados.

Abstract

OBJECTIVE: To describe polypharmacy and potentially inappropriate prescribing in end-of-life patients, with the aim of contributing to knowledge on this topic and analyzing how its effects manifest in this population.

METHODS AND MATERIALS: An observational, descriptive and retrospective study based on the medical records of end-of-life patients with polypharmacy or potentially inappropriate prescriptions. Qualitative variables were analyzed using absolute and relative frequencies, and quantitative variables using measures of central tendency and dispersion.

RESULTS: Fifty-seven medical records of patients with a mean age of 76.5 years (SD \pm 10.4) were analyzed, with a predominance of women. The mean number of medications prior to hospitalization was 4.5 (SD \pm 3.9), decreasing to 2.7 (SD \pm 2.8) upon admission to the pain and palliative care unit. Polypharmacy was identified in 31 patients and potentially inappropriate prescribing according to Beers' criteria was found in 44 patients. The median length of hospital stay was six days, and 52 out of 57 patients died during their hospitalization.

CONCLUSIONS: Polypharmacy and potentially inappropriate prescribing are common in end-of-life patients. This highlights the importance of critically evaluating medication regimens in this population to optimise treatment, reduce medication-related risks and improve the quality of end-of-life care.

KEYWORDS: Polypharmacy; Inappropriate prescribing; End-of-life care; List of potentially inappropriate medications.

¹Bacterióloga, especialista en Hematología, Magister en Educación.

²Estudiante de Medicina

⁴Estudiante de Medicina.

⁵Médico, especialista en medicina interna, Clínica Universitaria Bolivariana. Universidad Pontificia Bolivariana, Sede central; Circular 1 No. 70-01, Medellín, Colombia.

ORCID

<http://orcid.org/0000-0002-9555-0843>

<https://orcid.org/0009-0003-5710-082X>

<https://orcid.org/0009-0006-9159-444X>

<https://orcid.org/0009-0006-8105-6197>

<https://orcid.org/0000-0002-3210-829X>

Recibido: 12 de abril 2026

Aceptado: 30 de abril 2026

Correspondencia

Jerónimo Arbeláez Posada
arbelaez@upb.edu.co

Este artículo debe citarse como:

Martínez-Sánchez LM, Briñez-Prada VL, Mena-Zapata S, Arbeláez-Posada J, Gutiérrez-Bolaños J. Polifarmacia en pacientes al final de la vida. Med Int Méx 2026; 42: e11133.

ANTECEDENTES

La polifarmacia se define como el uso concomitante o diario de cinco o más medicamentos.¹⁻⁴ Su prevalencia varía entre poblaciones y aumenta con la edad. Asimismo, se ha demostrado que disminuye la calidad de vida y aumenta 1.8 veces el riesgo de mortalidad.^{2,3}

En pacientes que reciben cuidados al final de la vida, el uso de múltiples fármacos suele resultar, en muchos casos, inapropiado y contraproducente para su atención.^{1,2} Se ha proyectado que, para 2050, la población mundial mayor de 65 años alcanzará el 16%, en comparación con el 10% registrado en 2022.¹⁻³

Con el envejecimiento surgen comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias, lo que incrementa la prescripción de esquemas farmacológicos extensos.^{3,4} En consecuencia, la polifarmacia se convierte en un factor relevante de la evaluación del riesgo clínico de los pacientes.¹⁻⁴

La prevalencia de la polifarmacia ha aumentado de forma sostenida desde la década de 1990 y se prevé que continúe incrementándose en paralelo con el envejecimiento poblacional y el aumento de las enfermedades crónicas.^{2,3} En países occidentales, se ha documentado que hasta el 63.3% de los adultos mayores reciben polifarmacia.³ Aunque en algunos casos puede ser apropiada, en otros constituye una situación problemática con potencial de causar daño.¹⁻⁴

La prescripción inadecuada de medicamentos es un fenómeno frecuente en esta población, en la que el riesgo de experimentar efectos adversos puede superar el beneficio potencial del esquema farmacológico.⁵ Esto se debe a que, a medida que aumenta la cantidad de medicamentos prescritos, también se incrementa la probabilidad de que alguno de ellos sea potencialmente inapropiado.¹⁻⁴ En Colombia se emplean los

criterios de Beers para evaluar este riesgo, dado que constituyen un método útil para valorar la calidad de la prescripción farmacológica en pacientes mayores de 65 años.⁵

La polifarmacia constituye un problema que afecta a numerosos pacientes en cuidados al final de la vida. Cualquier error en la prescripción de medicamentos puede incidir de manera determinante en el control paliativo adecuado o, por el contrario, favorecer un estado de sufrimiento crónico.⁶ Por ello, es fundamental evaluar de forma continua las estrategias de atención en esta etapa, con el fin de optimizar el control de los síntomas.⁶

En este contexto, este estudio tuvo como objetivo: describir la polifarmacia y la posible prescripción inadecuada en pacientes al final de la vida, con el propósito de contribuir al conocimiento de este tema y analizar la forma en que sus efectos se manifiestan en esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo llevado a cabo en pacientes adultos mayores que recibieron cuidados paliativos de fin de vida por parte de especialistas en dolor y cuidado paliativo y que fallecieron entre los años 2022 y 2024 en la Clínica Universitaria Bolivariana. *Criterios de inclusión:* tener 65 años o más, haber recibido cuidados de fin de vida durante la última hospitalización y haber fallecido en la institución. La muestra se obtuvo mediante muestreo por conveniencia.

La fuente de información fue secundaria obtenida a partir de la revisión de historias clínicas. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario diseñado en Microsoft Forms, en el que se registraron las variables relevantes para el desarrollo del estudio.

El análisis de la información se procesó en el programa Jamovi. En este análisis descriptivo,

las variables cuantitativas con distribución no normal se describieron mediante medianas y rangos intercuartílicos (RIC), mientras que las que tuvieron distribución normal se expresan en promedios y desviaciones estándar (DE). Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes y proporciones.

El estudio fue aprobado por el comité de ética de las entidades participantes, se consideró un estudio sin riesgo conforme a la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia.

RESULTADOS

Se incluyeron 57 historias clínicas de pacientes que recibían cinco o más medicamentos (polifarmacia) o con prescripciones potencialmente inadecuadas durante sus cuidados de fin de vida. La media de edad de los pacientes fue de 76.5 años (DE ± 10.4), y en cuanto al sexo, predominó el femenino con 33 de 57. De estos pacientes 44 de 57 residían en el área urbana. **Figura 1**

De acuerdo con el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

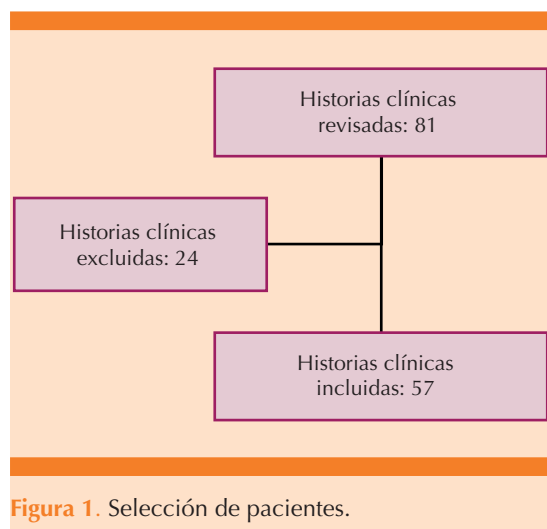


Figura 1. Selección de pacientes.

(SGSSS), se encontró que 45 de 57 pacientes pertenecían al régimen contributivo, lo que indica que contaban con capacidad de pago para asumir los costos asociados con su atención sanitaria.

Respecto de los antecedentes patológicos, los más frecuentes fueron los del sistema cardiovascular en 40 de 57. **Cuadro 1**

Las complicaciones relacionadas con enfermedades oncológicas de base fueron la causa más frecuente de ingreso hospitalario con 11 de 57, seguidas de afecciones respiratoria en 8, enfermedades gastrointestinales no hemorrágicas en 5 y los síndromes constitucionales en 4 de 57 pacientes.

Los diagnósticos oncológicos más frecuentes fueron las neoplasias pulmonares en 13, seguido de cáncer colorrectal en 6 y cáncer gástrico y de laringe ambos con 4 en cada uno. En 37 diagnósticos se habían restablecido hacía menos de 1 año, y el 71.9% de los tratamientos oncológicos indicados tenían finalidad paliativa.

La media de medicamentos utilizados por los pacientes antes de la hospitalización fue de 4.5

Cuadro 1. Antecedentes patológicos por sistemas

Antecedentes*	% (n)
Sistema cardiovascular	67.8 (40)
Sistema respiratorio	39.0 (25)
Sistema endocrino	37.3 (24)
Sistema musculoesquelético	20.3 (13)
Sistema neurológico	15.3 (9)
Enfermedades psiquiátricas	13.6 (8)
Sistema genitourinario	13.6 (8)
Sistema gastrointestinal	10.2 (6)
Sistema hematológico	10.2 (6)
Afecciones reumatológicas	1.7 (2)

*No son excluyentes.

(DE ± 3.9), mientras que en el momento del ingreso al servicio de dolor y cuidados paliativos la media de medicamentos prescritos fue de 2.7 (DE ± 2.8). Durante la estancia hospitalaria se efectuaron, en promedio, 1.6 (DE ± 1.7) ajustes en la medicación para aumentar, disminuir o cambiar algún fármaco.

Se identificó polifarmacia en 31 de 57 pacientes, en 44 con, al menos, un medicamento clasificado como prescripción potencialmente inapropiada según los criterios de Beers.⁵ Entre estos, la categoría más frecuente correspondió a los medicamentos que deben indicarse con precaución, en 31 casos. **Cuadro 2**

La administración de oxígeno fue el cuidado de soporte vital más utilizado en cuidados paliativos en 45 de 57 pacientes. **Cuadro 3**

La mediana de duración de la estancia hospitalaria fue de 6.0 días (RIC 3.0-16.0). En cuanto a los desenlaces, 52 pacientes fallecieron en el servicio de hospitalización, 4 en la unidad de cuidados intensivos y 1 en urgencias.

Entre las causas de fallecimiento, la más frecuente fue el paro cardiorrespiratorio en 26 de 57, seguida del síndrome de insuficiencia respiratoria en 12 y la enfermedad oncológica avanzada en 6. Otras causas de fallecimiento incluyeron el

Cuadro 3. Cuidados de soporte vital en paciente paliativo

Cuidado*	% (n)
Tratamiento con oxígeno	80.4 (45)
Cuidados de piel y mucosas	60.7 (34)
Hidratación	51.8 (29)
Cambios de posición	33.9 (19)
Nutrición de confort (oral)	14.3 (8)
Soporte nutricional o parenteral	12.5 (7)
Soporte hemodinámico	7.1 (4)
Ventilación mecánica no invasiva	5.4 (3)
Ventilación mecánica invasiva	5.4 (3)

*No son excluyentes.

evento neurológico catastrófico, el síndrome de choque y la insuficiencia multiorgánica.

DISCUSIÓN

La polifarmacia es un problema frecuente que aumenta el riesgo de prescripción potencialmente inapropiada. En pacientes en fase final de la vida esto puede contribuir a un mayor sufrimiento crónico, lo que destaca la necesidad de caracterizar esta problemática.

En relación con la edad, en el estudio emprendido por Karki y colaboradores⁷ se reportó una media de 71.8 años, dato similar al de este estudio, mientras que, respecto al sexo, se encontró que el femenino predominó entre los pacientes incluidos, contrario a lo descrito por Chen y coautores,⁸ en el que predominó el masculino.

En referencia a los antecedentes patológicos, en este estudio se mostró que la mayoría de los pacientes padecían enfermedades cardiovasculares, lo que concuerda con lo evidenciado en el estudio de Endalifer y otros,⁹ en el que las enfermedades cardiovasculares fueron el antecedente más común entre los pacientes del estudio.

Cuadro 2. Criterios de prescripción inadecuada según Beers⁵

Criterio*	% (n)
Medicamentos que deben indicarse con precaución	70.4 (31)
Medicamentos potencialmente inapropiados	63.6 (28)
Medicamentos potencialmente inapropiados en pacientes con ciertas enfermedades o síndromes	36.6 (16)
Interacciones fármaco-fármaco potencialmente inapropiadas	22.7 (10)

*No son excluyentes.

Por lo que toca a la cantidad de medicamentos antes del ingreso al estudio se encontró que la media fue de 4.5 (DE \pm 3.9) medicamentos, lo que concuerda con lo descrito en el estudio de Albayrak y su grupo,³ con una media de 4.44 (DE \pm 1.82), medicamentos.

En el estudio que aquí se reporta se encontró que la polifarmacia se registró en un 54.4% de los pacientes, lo que difiere de lo encontrado en el estudio de Hilmer y su equipo,¹⁰ en el que la prevalencia fue de 77.0%.

En cuanto a los tipos de prescripción inapropiada, en el estudio de Karki y colaboradores,⁷ los medicamentos que deben indicarse con precaución representaron el 52.8%, mientras que en este estudio esta categoría fue más frecuente con un 70.4%.

La mediana de estancia hospitalaria de los pacientes fue de 6.0 días (RIC 3.0-16.0), lo que concuerda con lo descrito en el estudio de Jenghua y coautores,¹¹ en el que la mediana de estancia hospitalaria fue de 5 días (RIC 3.0-9.0).

CONCLUSIÓN

La polifarmacia en pacientes en fin de vida representa una situación clínica compleja que trasciende el simple uso concomitante de múltiples medicamentos, e impacta de manera significativa la calidad de vida, la carga sintomática y la seguridad del paciente. En este estudio se evidenció que la polifarmacia es frecuente en esta población, lo que resalta la importancia de evaluarla de manera sistemática en el proceso de diagnóstico y tratamiento clínico habitual. La coexistencia de múltiples fármacos se asocia con un mayor riesgo de prescripción inapropiada, interacciones farmacológicas y toxicidad, fenómenos que pueden agravar la fragilidad propia de los pacientes en esta etapa. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque centrado en el paciente,

basado en la prescripción racional y en la toma de decisiones compartidas.

No obstante, este estudio tiene ciertas limitaciones: su diseño retrospectivo implica dependencia de la calidad de las historias clínicas y posible sesgo de información, además, al ser unicéntrico, limita la generalización de los resultados, y el uso de registros clínicos puede implicar omisiones o inconsistencias en los datos.

DECLARACIONES

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener algún conflicto de interés puesto que la motivación fue estrictamente por necesidad de conocer la repercusión de la polifarmacia. Además, declaran no haber recibido pago alguno por esta investigación.

Declaración de derechos humanos y animales

Puesto que no se trató de un ensayo que ameritara la intervención directa de los pacientes no fue necesaria ninguna firma de consentimiento informado.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se recurrió a la inteligencia artificial.

Contribución de los autores

Conceptualización: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Curación de datos: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Análisis formal: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Adquisición de fondos: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Investigación: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Metodología: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Administración del proyecto: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Recursos: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Software: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Supervisión: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Validación: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Visualización: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Redacción: borrador original: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

Redacción: revisión y edición: Lina María Martínez Sánchez, Valery Leilany Briñez Prada, Susana Mena Zapata, Jerónimo Arbeláez Posada, Johann Gutiérrez Bolaños

REFERENCIAS

1. Kirci O, Cubukcu M, Bahsi R, Yurt N, Kirci K. Examining potentially inappropriate medication use among elderly individuals in palliative care: A comprehensive study. *Heliyon* 2024; 10 (10): e30635. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30635>
2. Matovelle P, Oliván-Blázquez B, Fraile-Peñaranda I, Turón-Lanua A, Gallego-Royo A, Casado-Vicente V, et al. Polypharmacy in Older Patients: A Three-Year Longitudinal Analysis in Primary Care Settings of Aragón, Spain. *Ann Geriatr Med Res* 2024; 28 (1): 36-45. <https://doi.org/10.4235/agmr.23.0137>
3. Albayrak A, Demirbaş H. Evaluation of potentially inappropriate medications use and medication complexity in elderly patients applying to community pharmacy in Turkey. *BMC Geriatr* 2023; 23 (1): 655. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04381-4>
4. Kitaw T, Haile R. Prevalence of polypharmacy among older adults in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2023; 13 (1): 17641. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-45095-2>
5. By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2023; 71 (7): 2052-81. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>
6. 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* 2022; 22 (1): 601. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03279-x>
7. Karki S, Thapa R, Shrestha R. Exploring potentially inappropriate medication use on elderly patients in a general medicine ward using 2023 AGS Beers Criteria. *Aging Med (Milton)* 2025; 8 (3): 238-48. <https://doi.org/10.1002/agm2.70025>
8. Chen Z, Tian F, Zeng Y. Polypharmacy, potentially inappropriate medications, and drug-drug interactions in older COVID-19 inpatients. *BMC Geriatr* 2023; 23 (1): 774. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04487-9>
9. Endalifer B, Kassa M, Ejigu Y, Ambaye A. Polypharmacy, drug-drug interactions, and potentially inappropriate medications among older adults: a cross-sectional study in Northeast Ethiopia. *Front Public Health* 2025; 13: 1525079. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1525079>
10. Hilmer S, Lo S, Kelly P, Viney R, et al. Towards optimizing hospitalized older adults' medications (to home): multi-centre study of medication use and outcomes in routine care. *Br J Clin Pharmacol* 2023; 89 (8): 2508-18. <https://doi.org/10.1111/bcp.15727>
11. Jenghua K, Phatthanasobhon S, Poolpun D. Prevalence, determinants, and health outcomes of potentially inappropriate medication use according to the 2023 Beers criteria among hospitalised older patients. *Arch Gerontol Geriatr* 2025; 129: 105693. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105693>