

Seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores con polimedicación y sintomatología gástrica
Pharmacotherapeutic follow-up in older adults with polypharmacy and gastric symptoms
Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos com polimedicação e sintomatologia gástrica

Silvanna Sáenz Monasterio¹

Universidad Autónoma del Beni “José Ballivián” – Trinidad, Beni, Bolivia

ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4415-5514>

Email: silvanna_89@outlook.com

Resumen

La polimedicación es frecuente en los adultos mayores debido a la coexistencia de enfermedades crónicas y a la necesidad de tratamientos simultáneos, lo que incrementa la complejidad de la farmacoterapia y la posibilidad de problemas relacionados con los medicamentos. En este contexto, la presencia de sintomatología gástrica requiere una valoración que considere los medicamentos utilizados, las condiciones clínicas y otros factores que pueden influir en la tolerancia al tratamiento.

El presente artículo aborda los fundamentos teóricos y la evidencia científica sobre el seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores con polimedicación y sintomatología gástrica. La literatura consultada muestra que el seguimiento farmacoterapéutico favorece la identificación de problemas relacionados con los medicamentos, interacciones, reacciones adversas y situaciones de uso potencialmente inadecuado, contribuyendo a una farmacoterapia más segura. Asimismo, la evidencia respalda la necesidad de integrar la valoración farmacológica con las condiciones clínicas, gastrointestinales y nutricionales del adulto mayor.

Se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico constituye una estrategia relevante para fortalecer la seguridad del tratamiento y promover un abordaje integral de esta población.

Palabras clave

Adulto mayor; polimedicación; seguimiento farmacoterapéutico; sintomatología gástrica; seguridad farmacoterapéutica.

(1) Máster en uso racional del medicamento e investigaciones en salud y Licenciada en bioquímica y farmacia por la Universidad Autónoma del Beni “José Ballivián”, Bolivia. Labora en el Centro de Salud “San José”.

Abstract

Polypharmacy is common among older adults due to the coexistence of chronic diseases and the need for multiple simultaneous treatments, which increases the complexity of pharmacotherapy and the possibility of medication-related problems. In this context, the presence of gastric symptoms requires an assessment that considers the medications used, clinical conditions, and other factors that may influence treatment tolerance.

This article addresses the theoretical foundations and scientific evidence on pharmacotherapeutic follow-up in older adults with polypharmacy and gastric symptoms. The literature reviewed shows that pharmacotherapeutic follow-up facilitates the identification of medication-related problems, drug interactions, adverse reactions, and potentially inappropriate medication use, contributing to safer pharmacotherapy. Furthermore, the evidence supports the need to integrate pharmacological assessment with the clinical, gastrointestinal, and nutritional conditions of older adults. It is concluded that pharmacotherapeutic follow-up constitutes a relevant strategy for strengthening treatment safety and promoting a comprehensive approach to this population.

Keywords

Older adults; polypharmacy; pharmacotherapeutic follow-up; gastric symptoms; medication safety.

Resumo

A polimedicação é frequente em idosos devido à coexistência de doenças crônicas e à necessidade de tratamentos simultâneos, o que aumenta a complexidade

Recibido: 15/07/2026

Evaluado: 20/08/2026

Aceptado: 03/09/2026



da farmacoterapia e a possibilidade de problemas relacionados aos medicamentos. Nesse contexto, a presença de sintomatologia gástrica requer uma avaliação que considere os medicamentos utilizados, as condições clínicas e outros fatores que podem influenciar a tolerância ao tratamento. O presente artigo aborda os fundamentos teóricos e as evidências científicas sobre o acompanhamento farmacoterapêutico em idosos com polimedicação e sintomatologia gástrica. A literatura consultada mostra que o acompanhamento farmacoterapêutico favorece a identificação de problemas relacionados aos medicamentos, interações medicamentosas, reações adversas e situações de uso potencialmente inadequado, contribuindo para uma farmacoterapia mais segura. Além disso, as evidências sustentam a necessidade de integrar a avaliação farmacológica às condições clínicas, gastrointestinais e nutricionais do idoso. Conclui-se que o acompanhamento farmacoterapêutico constitui uma estratégia relevante para fortalecer a segurança do tratamento e promover uma abordagem integral dessa população.

Palavras-chave

Idoso; polimedicação; acompanhamento farmacoterapêutico; sintomatologia gástrica; segurança farmacoterapêutica.

Introducción

El envejecimiento poblacional representa un desafío creciente para los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud señala que para 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más (Organización Mundial de la Salud, 2025). A medida que aumenta la edad, también es frecuente la coexistencia de enfermedades crónicas que requieren tratamientos simultáneos, haciendo de la polimedicación una situación habitual en los adultos mayores. Sin embargo, utilizar varios medicamentos no constituye necesariamente un problema. La preocupación surge cuando la complejidad del tratamiento incrementa la posibilidad de interacciones, reacciones adversas, medicamentos potencialmente inapropiados u otros problemas relacionados con su utilización.

Esta situación adquiere particular importancia en las personas mayores debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento y a las diferencias individuales en la respuesta a los medicamentos. Por ello, la valoración de la farmacoterapia no debería limitarse a contabilizar los fármacos utilizados, sino determinar si cada uno continúa siendo necesario, efectivo y seguro. Herramientas como los criterios Beers y STOPP/START contribuyen a identificar medicamentos potencialmente inapropiados y situaciones que requieren revisión, aunque su aplicación debe complementarse con la valoración individual del paciente (American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel, 2023; O'Mahony et al., 2023).

Dentro de este contexto, la presencia de sintomatología gástrica plantea un problema adicional. Algunos medicamentos, particularmente los antiinflamatorios no esteroideos, y determinadas interacciones farmacológicas pueden provocar o agravar manifestaciones gastrointestinales en personas mayores (Lee et al., 2022; Mozaffari et al., 2023). No obstante, la aparición de dolor o ardor epigástrico, acidez, sensación de llenura u otras molestias digestivas no significa necesariamente que los medicamentos sean su causa. Enfermedades gastrointestinales preexistentes, infección



por *Helicobacter pylori*, condiciones nutricionales y otros factores, también pueden intervenir (Malfertheiner et al., 2022; Volkert et al., 2022). Por esta razón, establecer una relación directa entre polimedicación y sintomatología gástrica puede conducir a una interpretación incompleta del problema.

Ante esta complejidad, el seguimiento farmacoterapéutico adquiere especial relevancia. Su propósito no consiste simplemente en reducir el número de medicamentos, sino en revisar sistemáticamente el tratamiento para identificar problemas relacionados con los medicamentos y valorar su necesidad, efectividad y seguridad. Las revisiones de la medicación y las estrategias de optimización farmacoterapéutica han mostrado la importancia de una evaluación individualizada, especialmente en adultos mayores con multimorbilidad y tratamientos complejos (Joseph et al., 2023; Jungo et al., 2023; van Poelgeest et al., 2023).

En el adulto mayor polimedicado que presenta sintomatología gástrica, este seguimiento puede contribuir a responder una cuestión fundamental: si las manifestaciones gastrointestinales pueden estar relacionadas con los medicamentos utilizados o si existen otras condiciones que expliquen su presencia. Para ello, resulta necesario relacionar la farmacoterapia con las características clínicas y nutricionales del paciente, evitando tanto atribuir automáticamente los síntomas a los medicamentos, como incorporar nuevos tratamientos sin revisar previamente el esquema terapéutico existente.

Aunque la literatura aborda ampliamente la polimedicación, los medicamentos potencialmente inapropiados, las interacciones y la deprescripción, la relación entre estos elementos y la sintomatología gastrointestinal no siempre se analiza de manera integrada dentro del seguimiento farmacoterapéutico. Esta situación justifica profundizar en una perspectiva que relacione medicamentos, síntomas y condiciones individuales del adulto mayor. El objetivo del presente artículo es analizar los fundamentos teóricos y la evidencia científica sobre el seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores con polimedicación y sintomatología gástrica, considerando su contribución a la identificación

de problemas relacionados con los medicamentos y a la seguridad de la farmacoterapia.

Desarrollo

Polimedicación en el adulto mayor: más allá del número de medicamentos

El tratamiento de las enfermedades crónicas en los adultos mayores suele requerir el uso simultáneo de varios medicamentos. Esta situación puede ser necesaria y clínicamente justificada; por ello, la polimedicación no debe considerarse por sí misma un problema. La preocupación surge cuando el esquema terapéutico se vuelve complejo y algunos medicamentos dejan de ser necesarios, presentan riesgos superiores a sus beneficios, interactúan entre sí o producen efectos adversos que afectan el bienestar del paciente.

La magnitud de la polimedicación en la población adulta mayor ha sido evidenciada a nivel internacional. Wang et al. (2024) señalan una elevada presencia de este fenómeno, aunque con diferencias entre poblaciones y contextos sanitarios. Su importancia clínica aumenta debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, que pueden modificar la respuesta a los medicamentos y favorecer la aparición de efectos adversos e interacciones (Dovjak, 2022). Por ello, la valoración farmacoterapéutica no debería centrarse únicamente en cuántos medicamentos utiliza una persona, sino también en cuáles utiliza, por qué los necesita, cómo los administra y qué efectos están produciendo.

Los problemas relacionados con el uso de medicamentos en adultos mayores pueden incluir dificultades de adherencia, eventos adversos, polimedicación y utilización de medicamentos potencialmente inapropiados, entre otras situaciones que pueden comprometer el uso adecuado de la farmacoterapia (Christopher et al., 2022). Asimismo, Fahmi et al. (2023) muestran que el riesgo asociado a la polimedicación puede variar según las combinaciones específicas de medicamentos, lo que confirma que dos personas que utilizan una cantidad similar de fármacos



no necesariamente presentan el mismo riesgo.

Esta perspectiva explica la utilidad de herramientas como los criterios Beers y STOPP/START. Los primeros permiten reconocer medicamentos potencialmente inapropiados en personas mayores, mientras que STOPP/START contribuye a identificar tanto tratamientos que requieren revisión como posibles omisiones terapéuticas (American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel, 2023; O'Mahony et al., 2023). La presencia de polimedicación y medicamentos potencialmente inapropiados documentada en atención primaria refuerza la necesidad de revisar periódicamente los tratamientos (Sangaletti et al., 2023).

En consecuencia, el problema central no radica simplemente en utilizar varios medicamentos, sino en mantener tratamientos sin una valoración periódica de su necesidad, efectividad y seguridad. Esta distinción resulta fundamental porque permite orientar la atención hacia la calidad de la farmacoterapia y, no exclusivamente hacia la reducción del número de fármacos.

Sintomatología gástrica en el adulto mayor polimedicado: una relación que requiere valoración

Cuando un adulto mayor que utiliza varios medicamentos presenta dolor o ardor epigástrico, acidez, sensación de llenura, distensión u otras molestias digestivas, puede surgir la sospecha de que la farmacoterapia está relacionada con estos síntomas. Esta posibilidad debe ser considerada, pero no permite establecer automáticamente que los medicamentos sean la causa.

Algunos grupos farmacológicos presentan riesgos gastrointestinales conocidos. Los antiinflamatorios no esteroideos requieren particular vigilancia en personas mayores, especialmente cuando se utilizan durante períodos prolongados o conjuntamente con otros medicamentos que pueden incrementar el riesgo gastrointestinal. Lee et al. (2022) destacan la importancia de aplicar estrategias preventivas frente a complicaciones gastrointestinales en adultos mayores expuestos a

determinadas combinaciones farmacológicas.

Las interacciones entre medicamentos también pueden influir. Mozaffari et al. (2023) identifican interacciones farmacológicas de relevancia gastrointestinal que requieren especial consideración en geriatría. Este aspecto adquiere importancia porque una molestia digestiva puede ser interpretada como una nueva enfermedad y conducir a la incorporación de otro medicamento sin revisar previamente el tratamiento existente. De producirse esta situación, podría generarse una cascada de prescripción que aumente aún más la complejidad farmacoterapéutica.

Sin embargo, no toda sintomatología gástrica presente en un adulto mayor polimedicado tiene origen farmacológico. Enfermedades gastrointestinales preexistentes, infección por *Helicobacter pylori* y otras condiciones clínicas pueden explicar o contribuir a las manifestaciones digestivas (Malfertheiner et al., 2022). Las condiciones nutricionales y alimentarias también forman parte del contexto que debe considerarse en la atención de las personas mayores (Volkert et al., 2022).

Por ello, establecer una relación directa entre “muchos medicamentos” y “síntomas gástricos” sería una simplificación. La sintomatología gástrica en el adulto mayor polimedicado debe interpretarse como un fenómeno potencialmente multifactorial, en el que pueden concurrir medicamentos, interacciones, enfermedades previas, alimentación y características individuales.

Esta situación plantea entonces una cuestión fundamental: ¿cómo identificar si una molestia gastrointestinal puede estar relacionada con la farmacoterapia y qué aspectos del tratamiento requieren intervención? La respuesta conduce al seguimiento farmacoterapéutico.

Seguimiento farmacoterapéutico: comprender el tratamiento para mejorar su seguridad

El seguimiento farmacoterapéutico permite revisar de manera sistemática el tratamiento del adulto mayor con el propósito de identificar problemas relacionados



con los medicamentos y favorecer una farmacoterapia segura y adecuada. Su importancia aumenta cuando la persona utiliza múltiples medicamentos y presenta manifestaciones clínicas que podrían estar relacionadas con alguno de ellos.

En términos prácticos, el seguimiento implica conocer qué medicamentos utiliza el paciente, para qué los utiliza, si continúan siendo necesarios, si están alcanzando el efecto esperado, si pueden producir reacciones adversas o interacciones y cómo están siendo administrados. Cuando existen síntomas gástricos, esta valoración también requiere analizar su aparición y evolución en relación con los tratamientos utilizados y con otras condiciones clínicas del paciente.

Las revisiones periódicas de la medicación constituyen una herramienta importante dentro de este proceso. Joseph et al. (2023) destacan su utilización en personas mayores atendidas en atención primaria, mientras que Herrero Domínguez-Berrueta et al. (2024) muestran la relevancia de la participación del farmacéutico coordinada con otros profesionales sanitarios. Asimismo, Jungo et al. (2023) evidencian el interés de estrategias orientadas a optimizar la prescripción en adultos mayores con multimorbilidad y polimedicación.

Una posible decisión derivada de la revisión es la deprescripción de medicamentos que han dejado de ser necesarios o cuyo balance entre beneficios y riesgos resulta desfavorable. Sin embargo, deprescribir no significa simplemente reducir medicamentos. Van Poelgeest et al. (2023) sitúan la deprescripción dentro de un proceso más amplio de optimización farmacoterapéutica individualizada. De manera similar, Carollo et al. (2024) muestran que las intervenciones de revisión y deprescripción pueden generar beneficios, aunque sus resultados dependen de las características de los pacientes y de las intervenciones realizadas.

Por tanto, el objetivo del seguimiento farmacoterapéutico debe ser optimizar y no simplemente disminuir la medicación. Un adulto mayor puede necesitar varios medicamentos y mantener un tratamiento adecuado; otro puede utilizar menos fármacos y,

aun así, presentar una combinación problemática. La decisión debe basarse en las necesidades y condiciones individuales.

Este proceso tampoco debería desarrollarse de manera aislada. Radcliffe et al. (2023) señalan la importancia de la coordinación profesional y de la participación del paciente en las intervenciones de revisión y deprescripción.

Las intervenciones multidisciplinarias también muestran posibilidades para abordar la polimedicación en adultos mayores, aunque todavía existen aspectos que requieren mayor evidencia sobre sus resultados clínicos (Roncal-Belzunce et al., 2024).

Integrar medicamentos, síntomas y condiciones del adulto mayor

El análisis de la literatura permite reconocer que existe amplia evidencia sobre polimedicación, medicamentos potencialmente inapropiados, interacciones y deprescripción. También existe conocimiento sobre los riesgos gastrointestinales de determinados medicamentos. Sin embargo, estos elementos suelen abordarse separadamente, lo que puede dificultar una comprensión integral del adulto mayor que utiliza múltiples medicamentos y, al mismo tiempo, presenta sintomatología gástrica.

En conjunto, la evidencia revisada muestra una tendencia hacia una valoración integral e individualizada de la polimedicación, superando el enfoque centrado únicamente en el número de medicamentos utilizados. Esta perspectiva implica revisar la totalidad de los tratamientos que recibe el adulto mayor, incluidos aquellos utilizados para el manejo de síntomas como el dolor, considerando su necesidad, efectividad, seguridad y duración. En esta población, dicha revisión adquiere especial importancia debido a la multimorbilidad, la polimedicación y los cambios asociados al envejecimiento, que pueden modificar la respuesta a los medicamentos (Pickering et al., 2024).

Asimismo, antes de incorporar un nuevo medicamento, resulta necesario revisar el esquema



terapéutico existente para identificar tratamientos que ya no sean necesarios, posibles duplicidades, interacciones o medicamentos susceptibles de deprescripción. Desde esta perspectiva, la tendencia actual se orienta hacia la optimización individualizada de la farmacoterapia, manteniendo los tratamientos necesarios y reconsiderando aquellos cuyo beneficio ya no justifica su continuidad.

En estos pacientes, el síntoma puede funcionar como una señal que motive la revisión del tratamiento, pero no como prueba suficiente de que exista una reacción adversa medicamentosa. El seguimiento farmacoterapéutico debe ayudar a reconstruir la relación temporal entre el inicio o modificación de un medicamento y la aparición del síntoma, reconocer medicamentos o combinaciones de mayor riesgo, identificar posibles interacciones y considerar enfermedades gastrointestinales y condiciones nutricionales concurrentes.

Desde esta perspectiva, medicamento y síntoma no deberían analizarse de manera aislada. La valoración farmacológica necesita relacionarse con las condiciones clínicas, gastrointestinales, nutricionales y funcionales del adulto mayor. Esta integración permite comprender mejor el contexto en el que se utiliza la medicación y orientar decisiones individualizadas.

Por ello, el seguimiento farmacoterapéutico del adulto mayor con polimedicación y sintomatología gástrica puede entenderse como un proceso continuo que responde a preguntas concretas: ¿son necesarios los medicamentos que utiliza?, ¿están siendo efectivos?, ¿son seguros?, ¿alguno podría relacionarse con las molestias gástricas?, ¿existen interacciones?, ¿hay otras condiciones que expliquen los síntomas?, ¿es necesario modificar, retirar o mantener algún tratamiento?

Responder sistemáticamente estas preguntas permite pasar de una visión centrada en la cantidad de medicamentos a otra centrada en la seguridad y adecuación de la farmacoterapia. En este sentido, la presencia de sintomatología gástrica ofrece una oportunidad para revisar integralmente el tratamiento, identificar posibles problemas relacionados con los

medicamentos y evitar tanto la atribución automática del síntoma a la polimedicación como la incorporación innecesaria de nuevos fármacos.

Independientemente de los avances existentes, el estudio específico de la sintomatología gastrointestinal como componente sistemático del seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores polimedicados continúa siendo limitado. Esta situación plantea la necesidad de profundizar en modelos de seguimiento que integren variables farmacológicas, clínicas y nutricionales y permitan valorar sus efectos sobre la seguridad del tratamiento y la calidad de vida.

Conclusiones

La atención farmacoterapéutica del adulto mayor requiere avanzar hacia una práctica en la que cada nueva decisión terapéutica esté precedida por una valoración del tratamiento que la persona ya utiliza. Incorporar medicamentos sin esta revisión puede aumentar progresivamente la complejidad del esquema terapéutico y dificultar la identificación de aquellos que continúan aportando un beneficio real.

Desde esta perspectiva, se considera necesario fortalecer una cultura de revisión periódica de la farmacoterapia que no se limite a los tratamientos destinados a enfermedades crónicas. Los medicamentos incorporados para aliviar síntomas o molestias recurrentes también deberían ser objeto de seguimiento, particularmente cuando su utilización se prolonga en el tiempo. Esto permitiría reconocer oportunamente tratamientos que pueden mantenerse, modificarse o retirarse y favorecería una utilización más racional de los medicamentos en esta población.

La aparición de molestias gastrointestinales puede constituir una oportunidad clínica para realizar una revisión integral de la farmacoterapia, en lugar de conducir directamente a la incorporación de un nuevo tratamiento. Esta valoración permitiría explorar primero la posible participación de medicamentos previamente utilizados y, al mismo tiempo, considerar otras causas clínicas o nutricionales antes de adoptar una nueva



decisión terapéutica.

En este escenario, el profesional farmacéutico puede asumir un papel más activo en la identificación y seguimiento de situaciones de riesgo, aportando información que complemente la valoración realizada por los demás integrantes del equipo de salud. El fortalecimiento de esta participación interdisciplinaria podría favorecer decisiones terapéuticas mejor fundamentadas y centradas en las necesidades cambiantes del adulto mayor.

Finalmente, sobre la base del análisis realizado, puede resultar de interés que futuros estudios evalúen modelos de seguimiento farmacoterapéutico que incorporen de manera sistemática la revisión de medicamentos de uso crónico y ocasional, la evolución de los síntomas gastrointestinales y las condiciones nutricionales del adulto mayor. La generación de evidencia sobre este enfoque permitiría valorar su utilidad para prevenir la acumulación innecesaria de tratamientos y fortalecer la seguridad de la farmacoterapia.

Referencias bibliográficas

- American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. (2023). American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(7), 2052–2081. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>
- Carollo, M., Crisafulli, S., Vitturi, G., Besco, M., Hinek, D., Sartorio, A., Tanara, V., Spadacini, G., Selleri, M., Zanonato, V., Fava, C., Minuz, P., Zamboni, M., & Trifirò, G. (2024). Clinical impact of medication review and deprescribing in older inpatients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(10), 3219–3238. <https://doi.org/10.1111/jgs.19035>
- Christopher, C., KC, B., Shrestha, S., Blebil, A. Q., Alex, D., Mohamed Ibrahim, M. I., & Ismail, N. (2022). Medication use problems among older adults at a primary care: A narrative of literature review. *Aging Medicine*, 5(2), 126–137. <https://doi.org/10.1002/agm2.12203>
- Dovjak, P. (2022). Polypharmacy in elderly people. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 172(5–6), 109–113. <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00903-0>
- Fahmi, A., Wong, D., Walker, L., Buchan, I., Pirmohamed, M., Sharma, A., Cant, H., Ashcroft, D. M., & van Staa, T. P. (2023). Combinations of medicines in patients with polypharmacy aged 65–100 in primary care: Large variability in risks of adverse drug related and emergency hospital admissions. *PLOS ONE*, 18(2), e0281466. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281466>
- Herrero Domínguez-Berrueta, M. C., Muñoz-García, M., Delgado-Silveira, E., Martín-Aragón, S., & Gangoso Feroso, A. (2024). Primary care pharmacist-led medication review in older adult patients in coordination with general practitioners: An observational retrospective cohorts study. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 13, 100390. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100390>
- Joseph, R. M., Knaggs, R. D., Coupland, C. A. C., Taylor, A., Vinogradova, Y., Butler, D., Gerrard, L., Waldram, D., Iyen, B., Akyea, R. K., Ashcroft, D. M., Avery, A. J., & Jack, R. H. (2023). Frequency and impact of medication reviews for people aged 65 years or above in UK primary care: An observational study using electronic health records. *BMC Geriatrics*, 23, 435. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04143-2>
- Jungo, K. T., Ansorg, A. K., Floriani, C., Rozsnyai, Z., Schwab, N., Meier, R., Valeri, F., Stalder, O., Limacher, A., Schneider, C., Bagattini, M., Trelle, S., Spruit, M., Schwenkglens, M., Rodondi, N., & Streit, S. (2023). Optimising prescribing in older adults with multimorbidity and polypharmacy in primary care (OPTICA): Cluster randomised clinical trial. *BMJ*, 381, e074054. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074054>



- Lee, S., Heo, K.-N., Lee, M. Y., Kim, W.-Y., Ah, Y.-M., Shin, J., & Lee, J.-Y. (2022). Impact of preventive strategies on gastrointestinal complications in elderly patients on concomitant use of oral anticoagulants and nonsteroidal anti-inflammatory drugs: A nationwide cohort study. *Drug Safety*, 45(3), 297–304. <https://doi.org/10.1007/s40264-022-01150-x>
- Malfurtherner, P., Megraud, F., Rokkas, T., Gisbert, J. P., Liou, J.-M., Schulz, C., Gasbarrini, A., Hunt, R. H., Leja, M., O'Morain, C., Rugge, M., Suerbaum, S., Tilg, H., Sugano, K., & El-Omar, E. M. (2022). Management of *Helicobacter pylori* infection: The Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*, 71(9), 1724–1762. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327745>
- Mozaffari, S., Mousavi, T., Nikfar, S., & Abdollahi, M. (2023). Common gastrointestinal drug-drug interactions in geriatrics and the importance of careful planning. *Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology*, 19(11), 807–828. <https://doi.org/10.1080/17425255.2023.2273384>
- O'Mahony, D., Cherubini, A., Renom-Guiteras, A., Denking, M., Beuscart, J.-B., Onder, G., Gudmundsson, A., Cruz-Jentoft, A. J., Knol, W., Bahat, G., van der Velde, N., Petrovic, M., & Curtin, D. (2023). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 3. *European Geriatric Medicine*, 14(4), 625–632. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pickering, G., Kotlińska-Lemieszek, A., Krcevski Skvarc, N., O'Mahony, D., Monacelli, F., Knaggs, R., Morel, V., & Kocot-Kępska, M. (2024). Pharmacological pain treatment in older persons. *Drugs & Aging*, 41(12), 959–976. <https://doi.org/10.1007/s40266-024-01151-8>
- Radcliffe, E., Servin, R., Cox, N., Lim, S., Tan, Q. Y., Howard, C., Sheikh, C., Rutter, P., Latter, S., Lown, M., Brad, L., Fraser, S. D. S., Bradbury, K., Roberts, H. C., Recio Saucedo, A., & Ibrahim, K. (2023). What makes a multidisciplinary medication review and deprescribing intervention for older people work well in primary care? A realist review and synthesis. *BMC Geriatrics*, 23, 591. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04256-8>
- Roncal-Belzunce, V., Gutiérrez-Valencia, M., Leache, L., Saiz, L. C., Bell, J. S., Erviti, J., & Martínez-Velilla, N. (2024). Systematic review and meta-analysis on the effectiveness of multidisciplinary interventions to address polypharmacy in community-dwelling older adults. *Ageing Research Reviews*, 98, 102317. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102317>
- Sangaleti, C. T., Lentsck, M. H., da Silva, D. C., Machado, A., Trincaus, M. R., Vieira, M. C. U., Pelazza, B. B., & Colombo, F. M. C. (2023). Polypharmacy, potentially inappropriate medications and associated factors among older adults with hypertension in primary care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(Suppl. 2), e20220785. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0785>
- Van Poelgeest, E. P., Seppala, L. J., Bahat, G., Ilhan, B., Mair, A., van Marum, R. J., Onder, G., Ryg, J., Fernandes, M. A., Cherubini, A., Denking, M., Eidam, A., Egberts, A., Gudmundsson, A., Kayhan Koçak, F. Ö., Soulis, G., Tournoy, J., Masud, T., Wehling, M., & van der Velde, N. (2023). Optimizing pharmacotherapy and deprescribing strategies in older adults living with multimorbidity and polypharmacy: EuGMS SIG on pharmacology position paper. *European Geriatric Medicine*, 14(6), 1195–1209. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00872-0>
- Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2022). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition



and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 41(4), 958–989. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.01.024>

Wang, Z., Liu, T., Su, Q., Luo, H., Lou, L., Zhao, L., Kang, X., Pan, Y., & Nie, Y. (2024). Prevalence of polypharmacy in elderly population worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 33(8), e5880. <https://doi.org/10.1002/pds.5880>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de interés.

Sobre la declaración ética del uso de la IA

En la elaboración del presente artículo se utilizó ChatGPT, como herramienta de inteligencia artificial de apoyo en la organización y sistematización del contenido, así como en la estructuración del manuscrito.

