

Marina Guillem García^{1,*}
M.ª Pilar Molés Julio²

1. Estudiante de Enfermería. Universidad Jaume I. Castellón de la Plana, Castelló, España.
2. Profesora de Enfermería. Universidad Jaume I. Castellón de la Plana, Castelló, España.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mariinaguillemg@gmail.com (Marina Guillem García).

Recibido el 9 de septiembre de 2023; aceptado el 9 de octubre de 2023.

El papel de la enfermería en la polifarmacia de las personas mayores

The role of nursing in polypharmacy of elderly people

RESUMEN

Introducción: La población española se encuentra cada vez más envejecida, lo que favorece el aumento de la asistencia sanitaria, propiciando así la aparición de la polimedicación, que repercute de forma evidente en la calidad de vida del paciente. Enfermería, dada su cercanía al paciente, es la clave para implantar medidas de evaluación y prevención de la polifarmacia. **Objetivos:** Describir con exactitud la repercusión de la polifarmacia en las personas mayores y enunciar las intervenciones que tiene que realizar enfermería para controlar dicha polifarmacia. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos LILACS, PubMed, ProQuest y Cochrane Library. **Resultados:** Se obtuvo un total de 711 artículos, de los cuales 16 fueron incluidos en el análisis. **Conclusión:** La polifarmacia en ancianos mayores de 65 años se asocia con la pérdida de calidad de vida, la disminución de la capacidad funcional y la fragilidad. Estas consecuencias incrementan las comorbilidades y la mortalidad. En este contexto, la enfermería desempeña un rol clave mediante intervenciones educativas y conductuales, incluyendo evaluaciones regulares para detectar y abordar efectos adversos.

PALABRAS CLAVE: Polimedicación, intervención de enfermería, anciano, repercusión.

ABSTRACT

Introduction: The Spanish population is increasingly aging, which favors the increase in health care, favoring the appearance of polypharmacy, clearly affecting the quality of life of the patient. Nursing, given its closeness to the patient, is the key to implementing measures for the evaluation and prevention of polypharmacy. **Objectives:** To accurately describe the repercussion of polypharmacy in the elderly and state the nursing interventions to control said polypharmacy. **Methodology:** A bibliographic review was carried out in the LILACS, PubMed, ProQuest and Cochrane Library databases. **Results:** A total of 711 articles were obtained, of which 16 were included in the analysis. **Conclusion:** Polypharmacy in elderly people over 65 years of age is associated with loss of quality of life, decreased functional capacity and frailty. These consequences increase comorbidities and mortality. In this context, nursing plays a key role through educational and behavioral interventions, including regular evaluations, to detect and address adverse effects.

KEYWORDS: Polypharmacy, nursing intervention, elderly, impact.

■ INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas, junto con el envejecimiento poblacional y los comportamientos sociales, ha favorecido la expansión del consumo de fármacos en un contexto social donde es difícil imaginar que tras una visita médica no se prescriba algún fármaco¹.

Las personas mayores representan más de 19,95% de la población total española, y forman un grupo muy heterogéneo de pacientes en los que coexisten de forma simultánea múltiples patologías, para las que se prescriben un elevado número de fármacos. Con la edad surgen cambios fisiológicos que alteran la forma de metabolizar los medicamentos, esto sumado a la polifarmacia que les caracteriza, aumenta de forma exponencial la posibilidad de sufrir reacciones adversas, fruto de las interacciones medicamentosas².

La polimedicación o polifarmacia se define como el uso de múltiples fármacos o medicamentos que se administran de forma simultánea al mismo paciente. El Acuerdo n.º 714 del Pleno de 25 de marzo de 2009,

Acta n.º 85 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en materia del uso racional del medicamento, establece que la polifarmacia es el consumo de más de 6 medicamentos de forma continuada debido al padecimiento de una enfermedad crónica durante un período igual o superior a 6 meses^{1,3,4}.

Según un estudio realizado en 2019, España es el país que más medicamentos ineficaces consume, y en el estudio EPEAS el 48,2% de los efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria están causados por el uso de la medicación. El dato más revelador fue que el 59,1% de estos efectos eran prevenibles. El reconocimiento y la prevención de los problemas derivados del uso de la medicación excesiva es el principal reto para el sistema sanitario^{2,5}.

Estas interacciones medicamentosas suelen derivar de las dificultades en la comprensión de la posología y de la prescripción incorrecta por parte de los profesionales de salud, lo que propicia la aparición de efectos secundarios propios de las interacciones indebidas aumentada de forma exponencial por los déficits sensoriales y cognitivos propios de dicha

Tabla 1. Resumen de la estrategia de búsqueda

Bases de datos	Términos de búsqueda	
PubMed	Español	(polimedicación) AND (adulto mayor a 65 años) AND (intervención enfermera)
	Inglés	(polipharmacy) AND (age) AND (nursing intervention)
Cochrane	Español	(polimedicación) AND (adulto mayor a 65 años) AND (intervención enfermera)
	Inglés	(polipharmacy) AND (age) AND (nursing intervention)
LILACS	Español	(polimedicación) AND (adulto mayor a 65 años) AND (intervención enfermera)
	Inglés	(polipharmacy) AND (age) AND (nursing intervention)
ProQuest	Español	(polimedicación) AND (adulto mayor a 65 años) AND (intervención enfermera)
	Inglés	(polipharmacy) AND (age) AND (nursing intervention)

Fuente: elaboración propia.

etapa de la vida. Por todo ello, la polifarmacia se considera un síndrome geriátrico de gran importancia¹.

Su presencia es indicador de un uso inadecuado de la medicación por parte de los sanitarios, puesto que no se ha priorizado el bienestar del paciente. El uso excesivo de medicación ocasiona interacciones entre estas, lo que provoca la disminución de las capacidades para realizar actividades básicas de la vida diaria por un aumento desmesurado de los efectos secundarios, una incorrecta toma de estas por falta de información otorgada al paciente, etc.^{1,4}.

Debido a lo expuesto con anterioridad, surge la necesidad de valorar con exactitud los peligros y la importancia de la polifarmacia para evitarla, con el fin de disminuir los riesgos y aumentar el bienestar y seguridad en el paciente¹.

En mayores de 65 años, la prevalencia de la polimedicación alcanza casi el 50%, esto se debe, en la mayoría de las ocasiones, a la pérdida del enfoque global del enfermo, a la falta de coordinación entre profesionales y al abuso de los recursos sanitarios por parte de la sociedad^{2,5}.

La polimedicación se debe abordar con programas de salud eficaces promovidos desde el equipo de enfermería, con el objetivo de ayudar a mejorar la seguridad y la calidad de vida de los pacientes mediante la deprescripción eficaz y enfocada en el paciente. Dicha deprescripción es posible por medio del uso de herramientas de fácil manejo tras una leve, pero muy eficaz, formación de los facultativos prescriptores, y la coordinación entre los médicos de diferentes especialidades y el equipo de enfermería^{5,6}.

■ OBJETIVO

El objetivo principal de este estudio es describir la repercusión de la polifarmacia en las personas mayores y definir las intervenciones que debe realizar el equipo de profesionales de enfermería para controlar dicha polifarmacia.

■ METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica, con la finalidad de recoger información relacionada con el objetivo planteado, consultando en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane, ProQuest y LILACS, mediante el uso de las palabras clave “polimedicación, polifarmacia, intervención enfermera y ancianos” o “polimedicación, poli-

pharmacy, nursing intervention and age”, y el descriptor booleano “AND”. En todas las bases de datos se aplicó la misma estrategia de búsqueda para garantizar la consistencia y la exhaustividad en la identificación de los artículos relevantes. La estrategia de búsqueda utilizada en todas las bases de datos se resume en la tabla 1.

Para seleccionar los artículos utilizados se utilizaron criterios de inclusión y exclusión expuestos a continuación.

- **Criterios de inclusión.** Los artículos debían tener acceso gratuito y texto completo, estar escritos en español o inglés, y publicados en los últimos 5 años.
- **Criterios de exclusión.** Se excluyeron los artículos que no se relacionaban con el objetivo del estudio, que involucraban a participantes menores de 65 años, que no incluían intervenciones realizadas por enfermería y que estaban duplicados.

Se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos obtenidos de la búsqueda inicial, y los que cumplían con los criterios de inclusión se seleccionaron para su posterior análisis y extracción de datos relevantes.

La calidad metodológica de los artículos se evaluó utilizando listas de verificación específicas según el tipo de diseño del estudio. Para los estudios observacionales, se utilizó la lista de verificación STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology), basada en el documento oficial publicado por Von Elm et al. en 2007⁷. Para los ensayos clínicos, se empleó la lista de verificación CONSORT (CONSolidated Standards of Reporting Trials)⁸. En el caso de las revisiones sistemáticas, se siguió la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)⁹.

■ RESULTADOS

En total se identificaron 711 artículos. De este conjunto, se excluyeron 494 mediante la aplicación de filtros de búsqueda avanzada. Se descartaron 5 por ser duplicados y 96 tras la evaluación de sus títulos. Seguidamente se realizó un análisis crítico, que resultó en la selección de los 16 artículos más pertinentes, que se enfocaban en la polifarmacia en personas mayores de 65 años y las intervenciones llevadas a cabo por profesionales de enfermería. En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo sobre el proceso de selección de los artículos.

En la tabla 2 se exponen, de forma más visual, los artículos seleccionados para realizar la revisión y sus datos más relevantes.

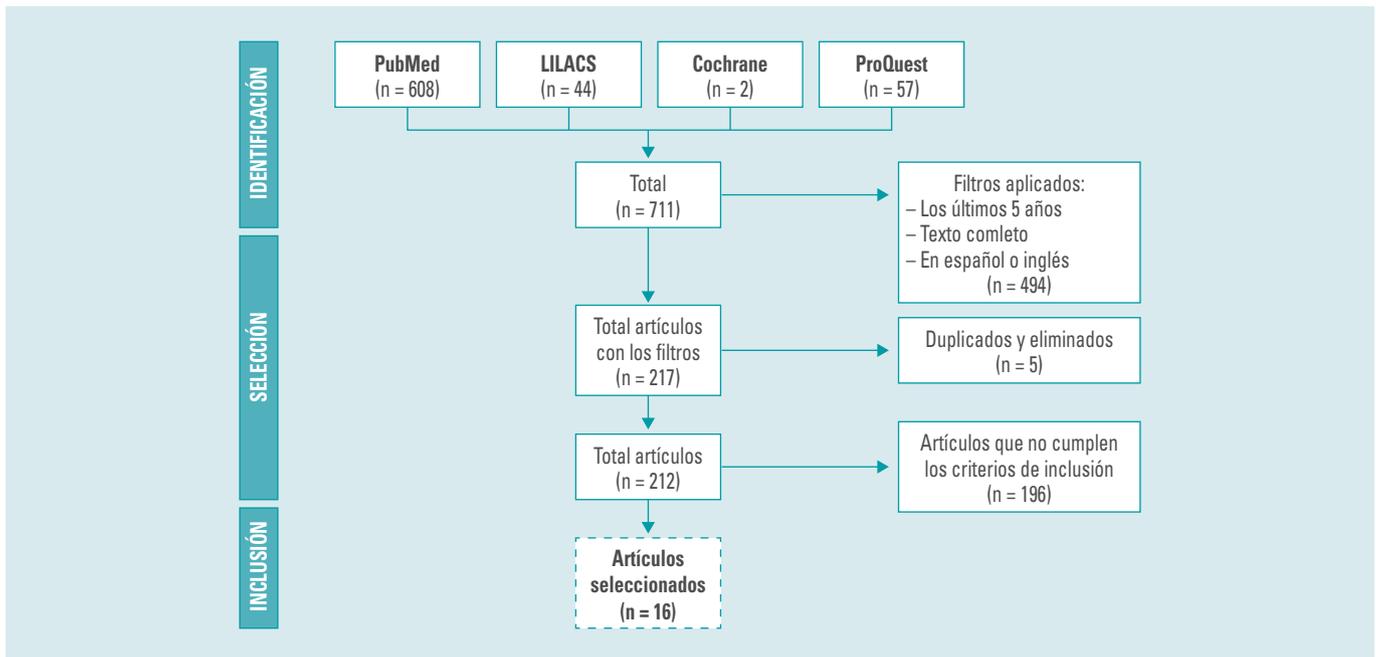


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de la búsqueda.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Artículos seleccionados para realizar la revisión y sus datos más relevantes

Autor (año de publicación)	Tipo de estudio	Objetivo	Conclusión
Barbosa et al. (2022)	Estudio cuantitativo transversal	Correlacionar variables sociodemográficas y de salud de ancianos de diferentes grupos de edad con fragilidad	Las correlaciones encontradas permiten establecer medidas para mejorar la planificación de acciones, posibilitando la organización de prioridades de prevención e intervención
Sánchez et al. (2019)	Revisión bibliográfica	Conocer mediante el análisis del estado del conocimiento, el impacto de polifarmacia en calidad de vida de adultos mayores y cuál ha sido el rol de enfermería frente a esta problemática de salud	Es necesario mayor control de medicamentos consumidos por mayores, para evitar efectos nocivos. Los profesionales de enfermería deben tener un rol educativo en este grupo, disminuyendo la polifarmacia e impulsar estilos de vida saludables
Arriagada et al. (2020)	Revisión bibliográfica	Gestionar la polifarmacia y mejorar los resultados clínicos	Se hace necesario instaurar una cultura de mayor cuestionamiento ante la prescripción de medicamentos, fomentar los vínculos entre médicos, farmacéuticos clínicos y enfermería tendentes a adoptar una actitud más proactiva que reactiva
Hernández et al. (2018)	Revisión bibliográfica	Evaluar la prevalencia de la polifarmacia en el adulto mayor y determinar sus consecuencias	Los factores no farmacológicos pesan tanto o más que los farmacológicos para lograr una buena adherencia y minimizar las complicaciones de los medicamentos. Es fundamental tener en cuenta la valoración geriátrica integral
Serra Urra y Germán Meliz (2013)	Revisión bibliográfica	Enmarcar la polifarmacia como problema de salud en el adulto mayor y precisar factores asociados al consumo de medicamentos	Los medicamentos modernos, pese a todas las ventajas que ofrecen, son causa de enfermedades, discapacidad o incluso muerte. La mala interpretación del método terapéutico, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, los factores económicos, son los factores que más inciden en el uso inadecuadamente

Continúa

Tabla 2. Artículos seleccionados para realizar la revisión y sus datos más relevantes (cont.)

Autor (año de publicación)	Tipo de estudio	Objetivo	Conclusión
Esteban et al. (2018)	Revisión bibliográfica	Analizar y resolver las discrepancias detectadas entre los fármacos y su seguridad para el paciente mayor	La labor de deprescribir es compleja y requiere una adecuada formación. Los pacientes candidatos para deprescribir son los polimedcados, los ancianos frágiles; dicha actividad se debería realizar de forma continuada a cualquier paciente
Fajreldines et al. (2021)	Estudio descriptivo	Analizar la polifarmacia, la prescripción inapropiada y los eventos adversos en adultos mayores hospitalizados	La polimedcación es alta y causa eventos adversos, es necesario insistir en el trabajo integral para reducir este problema sanitario
Corrêa Santana et al. (2019)	Estudio bibliográfico	Analizar el impacto de la polifarmacia en la calidad de vida de los ancianos a partir de las producciones científicas	Se observa que la actuación del enfermero es indispensable por el conocimiento teórico de farmacología y del proceso de envejecimiento, pues contribuye para la vigilancia medicamentosa y de los efectos colaterales
Martínez-Sotelo et al. (2021)	Ensayo clínico	Evaluar la efectividad de la revisión sistemática de medicación realizada por farmacéuticos sobre MPI, resultados en salud y costes	La detección de MPI y emisión de recomendaciones por el farmacéutico pudo reducir significativamente MPI y gasto en medicamentos, pero sin alcanzar diferencias significativas en morbilidad ni costes de episodios asistenciales
Rankin et al. (2018)	Revisión bibliográfica	Determinar qué intervenciones solas, o en combinación, son efectivas para mejorar el uso adecuado de múltiples fármacos y reducir los problemas relacionados con la medicación	No está claro si las intervenciones para mejorar la polimedcación, como las revisiones de las prescripciones de los pacientes, dieron lugar a una mejoría significativa; sin embargo, pueden ser beneficiosas en cuanto a la reducción de las omisiones de una prescripción
Fachal (2022)	Revisión narrativa	Analizar la evidencia científica existente acerca de la efectividad de las intervenciones que se realizan para la correcta administración y adherencia terapéutica en las personas mayores polimedcadas	Se encuentra muy poca investigación científica con respecto a las intervenciones enfermeras en la polifarmacia. Es necesario insistir en la protocolización e investigación clínica de actividades conductuales y educativas de enfermería, como las que se recogen en la taxonomía NIC (clasificación de intervenciones de enfermería)
Michat (2023)	Revisión bibliográfica	Revisar y resumir las herramientas de prescripción disponibles que pueden proveer soporte para mejorar las prácticas de prescripción	Al no existir herramientas específicas para mejorar las prácticas, puede resultar de orientación un compendio de sus recomendaciones
González et al. (2022)	Revisión bibliográfica	Optimizar las prescripciones en los pacientes mayores pluripatológicos, reducir la prescripción potencialmente inadecuada y las reacciones adversas a medicamentos, y explicar las diversas herramientas existentes a nivel mundial	En cuanto al papel de enfermería, este se encuentra cada vez más valorado debido a su intervención terapéutica de los medicamentos, lo que incrementa la calidad asistencial prestada. La enfermera constituye un pilar muy importante
Vega (2021)	Revisión sistémica	Evaluar la efectividad de intervenciones diseñadas para mejorar la capacidad de toma de medicación y/o la adherencia en adultos mayores que viven en la comunidad a quienes se les prescribieron múltiples medicamentos a largo plazo	Las intervenciones conductuales y las mixtas mejoran la adherencia a los medicamentos recetados, mientras que el efecto de las educativas fue exclusivamente beneficioso
Basagoiti et al. (2023)	Ensayo clínico	Evaluar la mejora en la AT de una intervención basada en el seguimiento telefónico por parte del FAP	Tras la intervención de seguimiento telefónico educacional-conductual a pacientes no adherentes por parte del FAP, se mejora la AT de forma estadísticamente significativa en el grupo intervención frente al de control
Fernández et al. (2021)	Estudio descriptivo	Estimar la prevalencia y los tipos de MPI según los criterios de Beers en ancianos que viven en comunidad, y determinar las principales consecuencias clínicas y funcionales a lo largo de 2 años de seguimiento	Se corroboran los efectos negativos a largo plazo de la MPI en la salud de los ancianos, por lo que se la debe monitorizar en la atención primaria para evitar mayores riesgos

AT: adherencia terapéutica; FAP: farmacéutico de atención primaria; MPI: medicaciones potencialmente inapropiadas.
Fuente: elaboración propia.

■ DISCUSIÓN

Repercusión de la polifarmacia en personas mayores

Actualmente, autores como Barbosa et al.¹⁰ y Sánchez et al.¹¹ demuestran, con sus revisiones bibliográficas, la relación directa entre la presencia de la polifarmacia y las complicaciones en el paciente mayor de 65 años. En ambas revisiones se afirma que la polifarmacia es un claro predictor del anciano frágil, lo que pone de manifiesto las elevadas probabilidades con las que cuentan los mayores de 65 años de adquirir dicho síndrome geriátrico. Esto se debe a la disminución de las capacidades funcional y cognitiva como consecuencia de las interacciones farmacológicas, suponiendo así, por tanto, una severa disminución de la calidad de vida de dichos pacientes.

Como bien afirman los autores, Barbosa et al.¹⁰ y Sánchez et al.¹¹, las deficiencias cognitivoconductuales que presentan los pacientes no se deben en su totalidad a la polimedición, puesto que las consecuencias propias de la edad cuentan con un papel determinante, sin embargo, todos estos cambios fisiológicos no son suficientes en su forma independiente de conseguir tan importantes repercusiones en la calidad de vida del paciente.

Por su parte, la presencia del consumo elevado e inadecuado de fármacos potencia dichas consecuencias, de forma tan elevada que autores como Fajreldines et al.¹² concluyen su estudio afirmando que el 80% de los ancianos analizados en dicho estudio presentan polifarmacia, sin embargo, el dato más revelador es que el 50% del total tienen efectos adversos que repercuten directamente en su calidad de vida. Otro dato impactante del estudio es que solo un 15% de los pacientes que muestran dichas complicaciones, reciben soluciones a estas.

Arriagada et al.¹³ coinciden con los autores mencionados con anterioridad en cuanto a la relación que guarda la polimedición con los adultos mayores de 65 años, pues afirman que a mayor edad mayor riesgo de sufrir patologías que precisen de un elevado número de visitas a diferentes facultativos especialistas. En esta revisión bibliográfica se confirma que a mayor número de médicos visitados y, por tanto, a mayor número de contactos del paciente con potenciales facultativos prescriptores, mayor riesgo de polifarmacia.

En la misma línea se encuentran las conclusiones de Hernández et al.⁶ y Serra Urra y Germán Meliz¹⁴ que esclarecen los motivos del aumento de las complicaciones de la polifarmacia en dicho grupo etario. Según sus conclusiones, esto se debe a la predisposición con la que cuentan los mayores de 65 años como consecuencia de los cambios fisiológicos a los que el cuerpo de manera natural es sometido como consecuencia de la edad y la biología.

Estos cambios favorecen a que los efectos adversos casi imperceptibles, se conviertan en dicho grupo poblacional en graves consecuencias que afectan de forma directa la calidad de vida. En su mayoría, estas se deben a alteraciones de la motilidad intestinal, al aumento del pH gástrico, a la disminución del flujo esplácnico y al transporte activo de sustancias intestinales. Los autores, además, ponen de manifiesto las comorbilidades crónicas que mayor relación guardan con la polifarmacia; estas son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Fernández et al.¹⁵ siguen en la misma línea que los autores anteriores, afirmando y defendiendo los efectos negativos tanto a largo como a corto plazo de los fármacos dispensables.

Por último, Esteban et al.¹⁶, pese a no defender la polimedición por sus negativas repercusiones en el paciente, entiende que el paciente pasa por distintas situaciones clínicas, que suelen requerir la instauración de nuevas medicaciones con el fin de estabilizar las recientes complicaciones. Sin embargo, afirman que tras estas desestabilizaciones se ha de ajustar de nuevo la medicación, en caso contrario los nuevos fármacos seguirán

prescritos y el paciente pasará a tomar una medicación más de forma crónica, lo que favorecerá la polimedición y, como consecuencia, todas las complicaciones asociadas.

Intervención de enfermería para evitar la polifarmacia

Rankin et al.¹⁷ y Martínez-Sotelo et al.¹⁸ establecen que la polifarmacia es totalmente evitable si la medicación se revisa de forma sistemática por profesionales de la salud, más concretamente médicos, enfermeras y farmacéuticos. Sin embargo, ambos autores coinciden en que las revisiones realizadas por farmacéuticos, pese a abaratar los costes sanitarios derivados de la polimedición, no disminuyeron las complicaciones presentadas en los pacientes; en comparación, las revisiones de medicación realizadas por médicos y enfermeras de forma conjunta obtuvieron altos beneficios para el paciente.

Ambos autores defienden que dicha deprescripción debe estar asesorada por enfermería, pues tiene un mayor número de contactos con el paciente. Lo que supone un reconocimiento y una evaluación precoz de los síntomas negativos derivados de la polimedición.

En la misma línea se encuentran las conclusiones de Michat¹⁹, para este autor, la actuación de enfermería es el eje principal de la deprescripción de fármacos para la reducción de la polifarmacia. Para ello propone el uso, por parte de enfermería, de diferentes herramientas con criterios explícitos e implícitos como el Medication Appropriateness Index, los criterios Beers o la Screening Tool of Older Person's Prescriptions. Todas ellas de gran utilidad y se pueden usar tras una mínima formación previa; lo que en la balanza implicaría una disminución significativa de la presencia de polifarmacia en los pacientes mayores.

Por el contrario, autores como Basagoiti et al.²⁰, tras realizar un ensayo clínico, obtuvieron que las intervenciones más efectivas para la disminución de la polimedición fueron las llevadas a cabo de forma exclusiva por farmacéuticos. Estas intervenciones constaban de llamadas telefónicas de contenido educacional-conductual a los pacientes polimedidos y con complicaciones de adherencia al tratamiento.

Sin embargo, autores como González Reguera et al.⁵ ponen de manifiesto el importante papel de la enfermería en la detección y supresión de la polimedición de los pacientes a su cargo, ya que enfermería forma parte de los métodos explícitos que existe para valorar la presencia de la polifarmacia, lo que le permite, mediante su criterio clínico, la evaluación periódica de la situación clínica del paciente pudiendo detectar complicaciones, interacciones y medicaciones innecesarias. Lo que favorecería de forma significativa la deprescripción de fármacos de forma segura, aumentando la seguridad del paciente y, por tanto, su calidad de vida de forma exponencial. De la misma forma concluye el estudio bibliográfico de Santana et al.²¹, que afirma que la actuación del equipo de enfermería es indispensable tanto para la vigilancia de los medicamentos como la de sus efectos colaterales, esto se debe a sus conocimientos teóricos de farmacología y a su elevado contacto con el paciente.

Sin embargo, Fachal París²², aunque en su revisión afirma la importante labor de enfermería tanto en la deprescripción de fármacos como en la detección precoz de la polifarmacia, pone de manifiesto la necesidad de establecer un protocolo común de actuación a la hora de realizar dichas labores, pues aunque la evidencia establece los beneficios de su actuación, aún no existe ningún protocolo que establezca las actividades conductuales y educativas que hay que realizar y no están recogidas en la taxonomía NIC (clasificación de intervenciones de enfermería).

Por el contrario, Vega²³ concluye su revisión bibliográfica afirmando que ningún tipo de intervención realizada por enfermería, ya sea conductual o educativa, mostró resultados positivos en los pacientes, lo que pondría en duda la efectividad de la labor enfermera en la deprescripción.

Por su parte, Rankin et al.¹⁷ dan gran importancia a la figura del farmacéutico como personal clave para el éxito de la deprescripción; sin embargo, la evidencia muestra una muy leve disminución de la polifarmacia y, por tanto, de sus efectos adversos en los pacientes cuyo tratamiento ha sido evaluado por un farmacéutico.

Sin embargo, Fernández et al.¹⁵ defienden como única intervención efectiva el seguimiento de los pacientes por parte del equipo de enfermería para el control de las complicaciones, tanto las establecidas como las de nueva aparición.

Finalmente, Esteban et al.¹⁶, muestran un claro beneficio entre la evaluación de la situación clínica del paciente por parte de enfermería en cada consulta y la disminución tanto de la polifarmacia como de sus consecuencias. Favoreciendo así un cuidado más centrado en el paciente y otorgando una mayor seguridad y calidad de vida.

Limitaciones

Las limitaciones del trabajo se han evidenciado a lo largo de la fase de búsqueda bibliográfica, en la que en ocasiones se han experimentado restricciones en el acceso a los artículos seleccionados. Esto se debe a la frecuente falta de disponibilidad de los textos completos de los artículos o a la necesidad de abonar un coste para acceder a ellos.

Además, se debe destacar que, a pesar de la amplitud de resultados encontrados en los motores de búsqueda en relación con el tema de la polifarmacia, la selección de artículos especialmente pertinentes al grupo poblacional de interés (mayores de 65 años) y que contemplan intervenciones realizadas por profesionales de enfermería ha resultado ser notoriamente limitada en cantidad.

CONCLUSIONES

Tras la exposición de los resultados previamente mencionados, se puede concluir que la pérdida de calidad de vida se rigió como la principal ramificación de la instauración de la polifarmacia en los ancianos mayores de 65 años. A esta problemática se agregan la disminución de capacidad funcional como resultado de los efectos secundarios agravados y la manifestación del diagnóstico de anciano frágil como la culminación de todas las consecuencias. Estas repercusiones, en su conjunto, intensifican considerablemente la aparición de comorbilidades, exacerbando de manera exponencial la tasa de mortalidad.

Por otro lado, el campo de enfermería desempeña un papel fundamental en la revisión de la polimedición a través de la implementación de herramientas e intervenciones, tanto educativas y conductuales como de deprescripción. Estas herramientas se pueden abordar desde diversos enfoques adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente. Adicionalmente, llevar a cabo evaluaciones periódicas del paciente contribuye significativamente a la detección temprana de las consecuencias vinculadas a la polifarmacia, posibilitando así una intervención anticipada.

Dentro del conjunto de las intervenciones identificadas, resaltan la evaluación clínica exhaustiva del paciente y la promoción de la educación conductual. Estas acciones permiten identificar alteraciones en relación con la última evaluación previa y mejoran la adhesión al tratamiento, generando como efecto colateral una reducción indirecta en el consumo de medicamentos superfluos ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Brocote San Juan M, Moreno Frailé R, Ruata Laclaustra A, Vera Sáez-Benito MB, Aquilué Berdún M, Ariñi Gadea G. Polimedición: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023;4:1073-82.
- España es el segundo país que más medicamentos consume del mundo. Observatorio de Biopolítica. Disponible en: <https://biopolitica.net/2019/03/11/espana-es-el-segundo-pais-que-mas-medicamentos-consume-del-mundo/>
- Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/>
- Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. Instrucciones de uso de la aplicación. Disponible en: <https://inclsns.sanidad.gob.es/main.html>
- González Reguera S, Fernández Martínez MN, Sahagún Prieto AM, Rodríguez Lago JM, López Cadenas C, Díez Láiz R. Detección de la prescripción inadecuada en personas mayores. Papel de la enfermera. *Rev ROL Enferm*. 2022;45:520-7.
- Hernández Ugalde F, Álvarez Escobar MC, Martínez Leyva G, Junco Sánchez VL, Valdés Gasmury I, Hidalgo Ruiz M. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Rev Méd Electrón*. 2018;40:2053-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61:344-9.
- Cobos-Carbó A, Augustovski F. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. *Med Clin (Barc)*. 2011;137:213-5.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *J Clin Epidemiol*. 2022;134:103-12.
- Barbosa GC, Caparrol AJ de S, Melo BR de S, Medeiros TJ, Ottaviani AC, Gratão ACM. Fatores correlacionados à fragilidade de idosos em atenção ambulatorial: diferença entre grupos etários. *Escola Anna Nery*. 2022;26:e20210408.
- Sánchez-Rodríguez JR, Escare-Oviedo CA, Castro-Olivares VE, Robles-Molina CR, Vergara-Martínez MI, Jara-Castillo CT, et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Rev Salud Pública*. 2019;21:271-7.
- Fajreldines AV, Barberis E, Beldarraín MB, Valerio MA, Rodríguez V, Pellizzari M, et al. Polimedición, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente. *Rev Colomb Cienc Quím Farm*. 2021;50:522-32.
- Arriagada L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. *Rev Med Clin Condes*. 2020;31:204-10.
- Serra Urria MI, Germán Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2013;12:142-51.
- Fernández A, Gómez F, Curcio CL, Pineda E, De Souza JF. Prevalencia e impacto de la medicación potencialmente inapropiada en ancianos que viven en comunidad. *Biomédica*. 2021;41:111-22.
- Esteban Jiménez O, Arroyo Aníes MP, Vicens Caldentey C, González Rubio F, Hernández Rodríguez MÁ, Sempere Manuel M. Deprescribiendo para mejorar la salud de las personas o cuando deprescribir puede ser la mejor medicina. *Aten Primaria*. 2018;50(S2):70-9.
- Rankin A, Cadogan CA, Patterson SM, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;(9):CD008165.
- Martínez-Sotelo J, Pinteño-Blanco M, García-Ramos R, Cadenavid-Torres MI. [Prescription appropriateness in elderly patients with polypharmacy in primary care: Cluster-randomized controlled trial PHARM-PC]. *Aten Primaria*. 2021;53:102124.
- Michat MD. Herramientas para reducir errores de prescripción de psicofármacos en los adultos mayores. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*. 2023;34:71-83.
- Basagoiti Carreño B, Díez Alcántara A, Escudero Vilaplana BM, Silva Riádigos GM, Benítez García B, Greciano V. ADHEFAP: ensayo clínico para evaluar una intervención telefónica educativa-conductual por el farmacéutico de atención primaria en la mejora de la adherencia terapéutica. *Aten Primaria*. 2023;55:102656.
- Corrêa Santana PP, Viana Ramos AD, Campos CE, Andrade M, De Menezes HF, Camacho ACLF, et al. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. *Rev Enferm UFPE on line, Recife*. 2019;13:773-82.
- Fachal París C. Manejo de la polifarmacia en las personas mayores: revisión narrativa. Trabajo fin de grado. Escuela Universitaria de Enfermería A Coruña. Universidad de A Coruña; 2022. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/32377>
- Vega A. Intervenciones para optimizar la adherencia y la capacidad para la toma de medicamentos en adultos mayores polimedificados. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria. 2021;24:e002150.