



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Intervención educativa sobre polifarmacia en adultos mayores

Educational intervention on polypharmacy in older adults

Zaily Costales-Romero <sup>1</sup>✉ , Zeinelys Costales-Romero <sup>2</sup> , Anisleydis Díaz-Acosta <sup>3</sup> , Víctor Ernesto Quevedo-Mora <sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Docente Luis Augusto Turcios Lima. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Clínica Estomatológica Ormani Arenado. Pinar del Río, Cuba.

<sup>4</sup>Universidad de Guayaquil. Facultad de Psicología, Ecuador.

**Recibido:** 10 de diciembre de 2023

**Aceptado:** 26 de diciembre de 2023

**Publicado:** 13 de febrero de 2024

**Citar como:** Costales-Romero Z, Costales-Romero Z, Díaz-Acosta A, Quevedo-Mora VE. Intervención educativa sobre polifarmacia en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(2024): e6252. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6252>

## RESUMEN

**Introducción:** los adultos mayores representan el grupo más vulnerable a la polifarmacia, por las diversas comorbilidades y cambios fisiológicos propios del envejecimiento.

**Objetivo:** elevar el nivel de conocimientos sobre polifarmacia en adultos mayores.

**Métodos:** estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de intervención educativa en adultos mayores del Consultorio No. 65, Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima" de Pinar del Río, período octubre de 2022-octubre de 2023. Universo: adultos mayores dispensarizados del CMF No. 65 (N=215). Muestra: intencional no probabilística con 140 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentuales.

**Resultados:** predominó el grupo de 60-74 años (61,4 %), féminas (60 %), activos ocupacionalmente (56,4 %), y conviven acompañados (77,1 %). Prevalcieron pacientes con dos o más comorbilidades (85,7%), y consumo de cuatro a cinco medicamentos (52,9 %). Los grupos de mayor consumo fueron antihipertensivos (53,6 %) y psicofármacos (47,9%) indicados por prescripción facultativa (55,6 %). Predominaron factores como automedicación (100 %), comorbilidades (98,6 %), conviven acompañados (77,1 %) y sexo femenino (60 %). Los conocimientos iniciales sobre la temática fueron bajos (77,9 %), después de aplicada la estrategia se incrementaron a 91,4 %.

**Conclusiones:** los adultos mayores, especialmente las féminas, presentaron mayor predisposición al desarrollo de comorbilidades, automedicación y polifarmacia que amenazan su calidad de vida. Con la intervención educativa aplicada, se elevó el nivel de conocimientos sobre los efectos perjudiciales de la polifarmacia.

**Palabras Clave:** Polifarmacia; Adulto Mayor; Conocimiento; Estudios De Intervención; Promoción De Salud; Grupos Vulnerables.

## ABSTRACT

**Introduction:** older adults represent the group most vulnerable to polypharmacy, due to the various comorbidities and physiological changes inherent to aging.

**Objective:** raise the level of knowledge about polypharmacy in older adults.

**Methods:** descriptive, longitudinal and prospective study of educational intervention in older adults from Clinic No. 65, "Luis Augusto Turcios Lima" Polyclinic in Pinar del Río, period October 2022-October 2023. Universe: older adults dispensed from CMF No. 65 (N=215). Sample: intentional non-probabilistic with 140 patients according to inclusion and exclusion criteria. The results were expressed in absolute and percentage frequencies.

**Results:** the group of 60-74 years old predominated (61,4 %), females (60 %), occupationally active (56,4 %), and live with someone (77,1 %). Patients with two or more comorbidities (85,7 %) and consumption of four to five medications (52,9 %) prevailed. The groups with the highest consumption were antihypertensives (53,6 %) and psychotropic drugs (47,9 %) indicated by doctor's prescription (55,6 %). Factors such as self-medication (100 %), comorbidities (98,6 %), living with someone (77,1 %) and female sex (60 %) predominated. Initial knowledge on the subject was low (77,9 %), after applying the strategy it increased to 91,4 %.

**Conclusions:** older adults, especially women, were more predisposed to the development of comorbidities, self-medication and polypharmacy that threaten their quality of life. With the educational intervention applied, the level of knowledge about the harmful effects of polypharmacy increased.

**Keywords:** Polypharmacy; Elderly; Knowledge; Intervention Studies; Health Promotion; Vulnerable Groups.

## INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores, como población heterogénea, conviven en algunos casos con disímiles comorbilidades y otros presentan un envejecimiento fisiológico normal. Esta etapa de la vida predispone a enfermedades y, en consecuencia, a un mayor consumo de medicamentos. Se ha comprobado demostrado que los adultos mayores consumen el doble o triple de fármacos en comparación con la población general promedio.<sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la polifarmacia como: consumo simultáneo e inapropiado de tres o más fármacos; vitaminas, analgésicos y productos naturales usualmente autoprescritos.<sup>(2)</sup>

Se reconocen factores asociados a la polimedicación inadecuada:<sup>(2)</sup>

- los dependientes del paciente: edad mayor de 60 años, el sexo femenino, padecer tres o más enfermedades crónicas, dependencia de medicamentos específicos como los antidepresivos, ansiolíticos y sedantes, factores psicológicos y sociales como la depresión, soledad, bajos recursos económicos, nivel educativo bajo, entre otros.<sup>(2)</sup>
- los que dependen del sistema de salud: consultas con varios especialistas, más de un médico prescribiendo y discrepancias entre pacientes y médicos respecto a la conducta terapéutica más conveniente.<sup>(2)</sup>

La polifarmacia en los gerontes constituye una preocupación creciente para los sistemas de salud y población en general. Se han realizado estudios sobre el uso apropiado de medicamentos y se promueven estrategias para gestionar y prevenir este fenómeno, en su mayoría investigado por países desarrollados. No obstante, la polifarmacia se reconoce cada vez más como un importante problema de salud.<sup>(3)</sup>

La polifarmacia en adultos mayores y el riesgo subsiguiente de interacciones, varía según países y escenarios. En Argentina, el 27 % de los adultos mayores, consume más de cinco medicamentos, en el 34 % se confirmó la utilización inadecuada de medicamentos y un 38 % discordancia entre la indicación y la patología. Su prevalencia varía desde un 18,2 % al 79,5 % en dependencia del ámbito asistencial, de la población que se analice, rango de edad de los individuos y del período que abarque el estudio.<sup>(4)</sup>

Estudios realizados en Cuba reportan que el 81 % de los gerontes consumen algún medicamento y dos terceras partes de ellos se medican con más de un fármaco de manera habitual, las cifras aumentan con la edad; donde el 30 % de individuos mayores de 75 años, consumen tres o más medicamentos, especialmente las féminas.<sup>(5,6)</sup>

Asimismo, la gratuidad de los servicios médicos en Cuba, y los bajos precios de los medicamentos, han condicionado mayor accesibilidad a los fármacos y mayor consumo de los mismos. A pesar de la existencia de adultos mayores que no presentan enfermedades crónicas no transmisibles, muchos consumen fármacos automedicados. Los más utilizados en estos casos son: clordiazepóxido, alprazolam, amitriptilina, diazepam, difenhidramina, entre otros.<sup>(6)</sup>

A pesar de los avances en los Programas de Medicamentos y Atención al Adulto Mayor en Cuba y Pinar del Río, la cobertura del sistema integrado de atención al adulto mayor y el grupo básico de trabajo en el área de salud objeto de estudio, persiste la falta de adhesión a las guías terapéuticas para la medicación en adultos mayores.<sup>(6)</sup>

Los profesionales de la salud deben evaluar los medicamentos que utiliza el adulto mayor, sus riesgos, y emprender acciones preventivas para evitar en lo posible la presencia de polifarmacia. En el consultorio médico número 65 del Policlínico Luis Augusto Turcios Lima se ha observado alta incidencia de pacientes que abusan de la polifarmacia en rangos de edades entre 70 y 80 años y predominio femenino.

Teniendo en cuenta lo expresado se decidió desarrollar la presente investigación, que tuvo como objetivo elevar el nivel de conocimientos sobre polifarmacia en adultos mayores del Consultorio No. 65 del Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima", Pinar del Río.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de intervención educativa en adultos mayores del Consultorio No. 65 del Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima", Pinar del Río durante el período octubre/2022 - octubre/2023.

El universo lo constituyeron 215 adultos mayores dispensarizados según el Análisis Integral de Salud del Consultorio No. 86, durante el período de estudio mencionado.

La muestra fue intencional no probabilística e incluyó 140 adultos mayores de ambos sexos, con edades entre 60 y 89 años, pacientes que consumían uno o más medicamentos, y aquellos que expresaron su conformidad para participar en el estudio.

Se excluyeron los pacientes con enfermedades en fase terminal, con demencia o deterioro cognitivo y lo no interesados en la investigación. El criterio de salida del estudio se basó en el abandono voluntario del mismo o en caso de fallecimiento.

Se utilizó la observación como método empírico científico, además de análisis documental, conferencia y cuestionario. Se diseñó y aplicó una intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre polifarmacia.

La investigación se realizó en cuatro etapas: organización, diagnóstico, intervención y evaluación del instrumento aplicado.

### **Etapas de organización**

Se explicaron los propósitos y etapas de la investigación a los pacientes. Se realizaron las coordinaciones con la institución, se definieron horarios y locales para llevar a cabo la realización de la intervención educativa y se recogió el consentimiento informado a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

### **Etapas de diagnóstico**

Se diseñó la hoja de recolección de datos del paciente (Anexo 1), que abarcó variables sociodemográficas como: edad, sexo, ocupación y convivencia además de: comorbilidades, cantidad de medicamentos y grupos farmacológicos de más consumo, tipo de prescripción, factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre polifarmacia.

Se confeccionó el cuestionario (Anexo 2), para realizar el diagnóstico de la población objeto de estudio y se diseñó la estrategia educativa sobre polifarmacia en adultos mayores, (Anexo 3).

### **Etapas de intervención**

En esta etapa se presentó la estrategia y se aplicó el cuestionario inicial para determinar nivel de conocimientos sobre polifarmacia en adultos mayores. A partir del diagnóstico inicial, se impartió la intervención educativa mediante técnicas afectivo-participativas, técnicas grupales y una conferencia donde se abordaron temas relacionados con la polifarmacia y sus efectos nocivos en el adulto mayor.

### **Etapas de evaluación**

La etapa abarcó la reafirmación del contenido impartido y aplicación del cuestionario final para determinar nivel de conocimientos adquiridos sobre polifarmacia en adultos mayores, lo que permitió evaluar de manera cuantitativa el impacto a corto plazo de la estrategia aplicada al comparar los conocimientos sobre el tema, antes y después de aplicada la estrategia educativa.

El programa tuvo una duración de tres semanas, con un encuentro semanal a partir de la etapa de diagnóstico, sin exceder de 90 minutos en cada uno.

El nivel de conocimientos sobre polifarmacia fue evaluado con criterios de Alto, Medio y Bajo, de acuerdo al total de puntos obtenidos, según clave de calificación del instrumento aplicado, (Anexo 2).

### Procesamiento estadístico

La información necesaria para el estudio se registró en hojas de cálculo de Microsoft Excel. Los datos se analizaron por el método estadístico descriptivo y fueron expresados en frecuencias absolutas y porcentuales.

### Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Consejo Científico de la institución. Se respetó el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos obtenidos sólo a utilizarse con fines científicos, considerando los principios éticos para investigaciones en seres humanos adoptados en Declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

La muestra del estudio se caracterizó por predominio del grupo etario de 60 a 74 años (61,4 %), sexo femenino (60 %), estado ocupacional activo (56,4 %) y nivel de convivencia acompañados (77,1 %). (Tabla 1)

**Tabla 1.** Características de la población objeto de estudio según variables sociodemográficas. Policlínico "Turcios Lima", Pinar del Río. 2022-2023.

| Características sociodemográficas (n=140) | No. | %    |
|---|-----|------|
| <b>Grupos de edades (años)</b>            |     |      |
| 60-74                                     | 86  | 61,4 |
| 75-89                                     | 54  | 38,6 |
| <b>Sexo</b>                               |     |      |
| Femenino                                  | 84  | 60,0 |
| Masculino                                 | 56  | 40,0 |
| <b>Ocupación</b>                          |     |      |
| Activos                                   | 79  | 56,4 |
| Inactivos                                 | 61  | 43,6 |
| <b>Convivencia</b>                        |     |      |
| Solos                                     | 32  | 22,9 |
| Acompañados                               | 108 | 77,1 |

En la Tabla 2 destaca el consumo de cuatro a cinco medicamentos en más de la mitad de la muestra con 52,9 % respecto al total, en pacientes con dos o más comorbilidades (85,7 %).

**Tabla 2.** Número de comorbilidades y medicamentos que consumen los adultos mayores.

| Comorbilidades<br>(n=140) | Número de medicamentos |     |       |             |         |      |       |             |
|---------------------------|------------------------|-----|-------|-------------|---------|------|-------|-------------|
|                           | 1 a 3                  |     | 4 a 5 |             | 6 y más |      | Total |             |
|                           | No.                    | %   | No.   | %           | No.     | %    | No.   | %           |
| Sin comorbilidad          | 2                      | 1,4 | 0     | 0           | 0       | 0    | 2     | 1,4         |
| 1 comorbilidad            | 4                      | 2,9 | 9     | 6,4         | 5       | 3,6  | 18    | 12,9        |
| 2 o más comorbilidades    | 1                      | 0,7 | 65    | 46,4        | 54      | 38,6 | 120   | <b>85,7</b> |
| Total                     | 7                      | 5,0 | 74    | <b>52,9</b> | 59      | 42,1 | 140   | 100         |

Los grupos farmacológicos de mayor consumo fueron los antihipertensivos (53,6 %), psicofármacos con 47,9 % y analgésicos (45,7 %), indicados en su mayoría por prescripción facultativa (55,6 %). (Tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución de grupos farmacológicos de mayor consumo en la muestra según tipo de prescripción empleada.

| Grupos farmacológicos más usados (n=140) | Prescripción facultativa |             | Automedicación |             |
|--|--------------------------|-------------|----------------|-------------|
|  | No.                      | %           | No.            | %           |
| Antihipertensivos                        | 75                       | <b>53,6</b> | 11             | 7,9         |
| Diuréticos                               | 54                       | 38,6        | 19             | 13,6        |
| Hipoglucemiantes                         | 23                       | 16,4        | 8              | 5,7         |
| Hormonas                                 | 8                        | 5,7         | 2              | 1,4         |
| Antiácidos                               | 22                       | 15,7        | 32             | 22,9        |
| Antibióticos                             | 19                       | 13,6        | 38             | 27,1        |
| Analgésicos                              | 58                       | 41,4        | 64             | <b>45,7</b> |
| Antihistamínicos                         | 34                       | 24,3        | 51             | 36,4        |
| AINES                                    | 25                       | 17,9        | 41             | 29,3        |
| Hipolipemiantes                          | 34                       | 24,3        | 13             | 9,3         |
| Laxantes                                 | 19                       | 13,6        | 28             | 20,0        |
| Vitaminas                                | 58                       | 41,4        | 47             | 33,6        |
| Psicofármacos                            | 67                       | <b>47,9</b> | 53             | <b>37,9</b> |
| Anticoagulantes                          | 11                       | 7,9         | 19             | 13,6        |
| Antiagregantes plaquetarios              | 33                       | 23,6        | 5              | 3,6         |
| Total de prescripciones (n=971)          | 540                      | 55,6        | 431            | 44,4        |

La automedicación (100 %), comorbilidades (98,6 %), conviven acompañados (77,1 %) y sexo femenino (60 %) fueron los principales factores asociados a la polifarmacia. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución de factores más frecuentes asociados a polifarmacia en adultos mayores.

| Factores asociados al consumo | No. | %            |
|-------------------------------|-----|--------------|
| Sexo femenino                 | 84  | <b>60,0</b>  |
| Ocupación activa              | 79  | 56,4         |
| Conviven acompañados          | 108 | <b>77,1</b>  |
| Comorbilidades                | 138 | <b>98,6</b>  |
| Polifarmacia mayor            | 59  | 42,1         |
| Automedicación                | 140 | <b>100,0</b> |

Se observó bajo nivel de conocimientos sobre polifarmacia en la evaluación inicial, representado en el 85,7 % del total de la muestra. Después de aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimientos sobre la temática se elevó a 85 % en la categoría de alto. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos sobre polifarmacia en adultos mayores antes y después de aplicar la intervención educativa.

| Nivel de conocimientos sobre polifarmacia | Intervención educativa |      |         |      |
|---|------------------------|------|---------|------|
|   | Antes                  |      | Después |      |
|   | No.                    | %    | No.     | %    |
| Alto                                      | 11                     | 7,9  | 119     | 85,0 |
| Medio                                     | 9                      | 6,4  | 16      | 11,4 |
| Bajo                                      | 120                    | 85,7 | 5       | 3,6  |
| Total                                     | 140                    | 100  | 140     | 100  |

## DISCUSIÓN

Las variables sociodemográficas reportadas por la presente investigación coinciden con trabajos similares realizados en Cuba, donde se encontró predominio de polifarmacia en el sexo femenino y grupo etario de 65-69 años.<sup>(6,7,8)</sup>

La mayor supervivencia en mujeres respecto a los hombres, es proporcional a la exposición a enfermedades y factores sociales agresivos. Por tanto, el consumo elevado de fármacos en mujeres no escapa a esta problemática y se observa cada vez con más frecuencia en toda la población.<sup>(8)</sup>

Estos aspectos coinciden con estudios realizados en Cuba y Ecuador,<sup>(9,10)</sup> en los que se registraron consumos mayores en mujeres de la tercera edad en comparación con los hombres del mismo grupo poblacional. Dichos autores afirman que las comorbilidades se incrementan con la edad, forman parte del envejecimiento, aumentan las cifras de consultas médicas y el uso de medicamentos con las consiguientes respuestas inadecuadas y efectos indeseables.

Resultados diferentes se observaron por Ramírez Pérez y col.,<sup>(11)</sup> Gort Hernández y col.,<sup>(12)</sup> que obtienen predominio de masculinos con 75 y más años y pacientes con dependencia para las actividades instrumentadas.

Comúnmente se pueden detectar varias enfermedades o comorbilidades en un mismo sujeto, luego de un estudio exhaustivo. Se ha reportado una media de tres a cuatro diagnósticos en servicios externos y de cinco a seis en ancianos institucionalizados. Ramírez Pérez y col.,<sup>(9)</sup> reportan predominio de comorbilidades en 58,5 % gerontes del total investigado y 61,8 % con polifarmacia. González Casanova y col.,<sup>(6)</sup> encontraron predominio de pacientes con dos o más enfermedades intercurrentes (95,8 %). En otro estudio de Ramírez Pérez y col.,<sup>(11)</sup> realizado en 2021, se constató presencia de comorbilidades en todos los pacientes, con resultados similares a los de este trabajo.

En investigación realizada por García Orihuela y col.,<sup>(13)</sup> se evidencia un incremento notable en la prescripción de medicamentos en ancianos, que presentaban polifarmacia en el 43 % de la muestra. Por otra parte, Montes de Oca y col.,<sup>(14)</sup> señalan que los ancianos consumen entre cinco y seis preparados diariamente, lo que representa el doble de fármacos respecto a los más jóvenes. Roca García y col.,<sup>(15)</sup> obtienen predominio de ancianos que consumen entre cuatro a cinco fármacos, con una prevalencia de 82,5 %.

Linares Cánovas y col.,<sup>(16)</sup> registraron consumos entre tres y cinco medicamentos de manera habitual en dos de cada diez adultos mayores y uno de cada diez aproximadamente, ingiere más de seis medicamentos.

En investigación realizada en Pinar del Río por Gort Hernández y col.,<sup>(12)</sup> la polifarmacia estuvo presente en la mayoría de los pacientes (67,9 %). El factor desencadenante de polifarmacia se relacionó con enfermedades crónicas degenerativas debido a los cambios característicos del envejecimiento. Esta problemática incrementa la demanda de servicios y eleva los costos de atención médica.

Cuando se prescriben medicamentos por el médico de familia, por diferentes especialistas, más la automedicación, se conforma una elevada lista de fármacos que el adulto mayor consume de manera cotidiana. La interacción de estos medicamentos puede producir efectos secundarios que comprometen el proceso diagnóstico y empeoran el estado de salud de los ancianos.<sup>(9)</sup>

González Casanova y col.,<sup>(6)</sup> registran 47,3 % prescripciones realizadas por facultativos y 52,7 % por automedicación, lo que se traduce en una proporción de un adulto mayor automedicado, por cada uno que recibió prescripción médica. Resultados estos semejantes al presente estudio. En dicho estudio obtienen, además, los AINES (84,2 %) como grupo farmacológico más consumido por automedicación. Los principales fármacos prescritos por facultativos, fueron los antihipertensivos (57,9 %) e hipoglucemiantes (51,6 %), lo que coincide con esta investigación en cuanto al consumo de hipotensores por esta población.

Gort Hernández y col.,<sup>(12)</sup> reportan predominio de medicamentos prescritos (46,8 %), y consumo de medicamentos autoprescritos por el 21,5 % de los adultos mayores. Según este autor se estima que más de 85 % de los ancianos mayores de 65 años recurren a la automedicación. Los adultos mayores generalmente presentan varias enfermedades, por lo que se ven obligados a valorarse por varios especialistas sin lograr en todos los casos una buena comunicación entre ellos. Estos pacientes suelen conseguir fármacos sin receta médica y en ocasiones optan por la medicina herbolaria.

Roca García y col.,<sup>(15)</sup> identificaron mayor prescripción en antihipertensivos, seguidos de diuréticos e hipoglucemiantes orales, probablemente relacionado con las enfermedades crónicas presentes en los adultos mayores, lo que coincide con nuestro estudio.

Los resultados de Rodríguez Calzada y col.,<sup>(17)</sup> sobre el consumo elevado de psicofármacos, coinciden con el presente estudio donde es característico un mayor consumo de psicofármacos, específicamente benzodiazepinas.

Gort Hernández y col.,<sup>(12)</sup> refieren que han sido múltiples los factores de riesgo que se asocian a la polifarmacia como factores demográficos (edad avanzada, sexo femenino, bajo nivel educativo), estado de salud (hospitalización reciente, fragilidad, múltiples comorbilidades, depresión) y el acceso a los servicios de salud (múltiples prescriptores y mayor utilización de los servicios). Estos resultados mostraron similitud con lo obtenido en el presente estudio.

González Casanova y col.,<sup>(6)</sup> obtienen resultados similares ya que se obtuvo la polifarmacia (63,6 %), automedicación (52,7 %) y comorbilidades (61,8 %) como factores controversiales más frecuentes. Otro autor,<sup>(9)</sup> ha reportado relación significativa entre el consumo de cifras elevadas de medicamentos y prescripción inadecuada en las féminas, lo que se asocia a la presencia de comorbilidades con tendencia a mayor cantidad de fármacos prescritos.

Roca García y col.,<sup>(15)</sup> confirman la asociación del sexo femenino como factor importante de polifarmacia, probablemente porque muestran mayor tendencia de acudir al médico, prevalencia más elevada de dolor y síntomas neurológicos afectivos en mayor proporción que los hombres.

La polifarmacia constituye un problema de salud más habitual de lo que se supone; depende de pacientes y facultativos evitarla. El control de los medicamentos que consume el adulto favorece la identificación de interacciones y sus riesgos. La educación en salud debe ejecutarse por el personal sanitario de manera cotidiana, pues de ello depende la calidad de vida de la población.<sup>(3,8)</sup>

Con resultados homólogos a los de este trabajo, Rodríguez Calzada y col.,<sup>(17)</sup> realizaron una investigación cuyo propósito fue elevar conocimientos sobre el uso inadecuado de psicofármacos en ancianos, lo que arrojó un conocimiento inadecuado al inicio del estudio (97,6 %); que se modificó al obtener conocimientos adecuados en 95,1 % de los pacientes después de aplicar la intervención y el instrumento evaluativo final.

Ruiz Álvarez y col.,<sup>(18)</sup> realizaron un estudio similar en Cuba sobre factores de riesgo de fragilidad en ancianos. Respecto al nivel de conocimientos sobre polifarmacia, observaron inicialmente predominio de la categoría de malo en el 90 % de los gerontes y después de la intervención prevaleció buen nivel de conocimientos en el 96 % de la muestra. El estudio coincide con las investigaciones de Montes de Oca,<sup>(14)</sup> y Linares Cánovas,<sup>(16)</sup> donde se identifican insuficientes conocimientos sobre el tema a pesar de las estrategias educativas que se han desplegado.

Se concluye que los adultos mayores, especialmente las féminas, presentaron mayor predisposición al desarrollo de comorbilidades, automedicación y polifarmacia que amenazan su calidad de vida. Con la intervención educativa aplicada, se elevó el nivel de conocimientos sobre los efectos perjudiciales de la polifarmacia.

### Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribución de los Autores

**ZCR:** conceptualización, análisis formal, revisión crítica, investigación, supervisión, administración del proyecto, aprobación de la versión final.

**ZCR:** conceptualización, análisis formal, investigación, supervisión, aprobación de la versión final.

**ADA, VEQM:** conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, aprobación de la versión final.

### Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Rodríguez JR, Escare Oviedo CA, Castro Olivares VE, Robles Molina CR, Vergara Martínez MI, et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 4/12/2023]; 21(2): 271-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n2/271-277/es>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. OMS; 2022 [citado 4/12/2023]: 4p. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
3. Cortes García JC, Mejía Rodríguez O. Polifarmacia en el adulto mayor: Un coctel de fármacos con efectos de riesgo para la salud. Milenaria, Ciencia Y Arte [Internet]. 2022 [citado 4/12/2023]; 12(20): 12-5. Disponible en: <http://milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/314/151>
4. Dibiasse N, Monaldi G, Ocampo A, Castiglia JA, Harguindeguy MG. Prescripción inapropiada de medicamentos y polifarmacia, en adultos mayores internados en una sala de Clínica Médica. Hospital [Internet]. 2023 [citado 4/12/2023]; 5(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/373711532>
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2022. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2023 [citado 4/12/2023]: 220 p. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
6. González Casanova JM, Machado Ortiz FO, Casanova Moreno MC, Machado Reyes F. Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2019 [citado 4/12/2023]; 15(3): 329-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7143470>

7. Pérez Pulido Y, Lemus Fajardo NM, Álvarez Brito D, Puerto Martínez M, Lams Laurent F. Caracterización de la polifarmacia en los ancianos del consultorio 20. Municipio Guane. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]. 11 de diciembre de 2022 [citado 4/12/2023]; 2(3): 302. Disponible en: <https://conferencias.saludcyt.ar/index.php/sctconf/article/view/302/228>
8. Díaz Soto MT, Licea Suárez ME, Medina Carbonell A, Beltrán Alfonso A, Calderín Miranda JM. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. Rev cubana med [Internet]. 2021 [citado 2023 Dic 07]; 60(2): e1507. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n2/1561-302X-med-60-02-e1507.pdf>
9. Ramírez Pérez A, Ramírez Pérez J, Borrell Zayas J. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Rev. cuba. farm. [Internet]. 2019 [citado 4/12/2023]; 52(2). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335>
10. Alvarado Mendieta AJ, Cedeño Laz JA, Gálvez Mantuano SA, Mendoza Arteaga KE, Ponce Alencastro JA. Adherencia terapéutica y complicaciones de la polifarmacia en la persona mayor: Una revisión de la literatura. J. Microbiol. & Health Educ [Internet]. 2023 [citado 4/12/2023]; 5(2): 224-3. Disponible en: <http://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/46/55>
11. Ramírez Pérez AR, Furones Mourelle JA, Ramos Cedeño AM, Ramírez Pérez JF, Valladares Más FC. Polifarmacia y complejidad farmacoterapéutica en pacientes de hogares de ancianos en Cienfuegos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 4/12/2023]; 20(3): 1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2021/hcm213n.pdf>
12. Gort Hernández M, Guzmán Carballo N, Mesa Trujillo D, Miranda Jerez P, Espinosa Ferro Y. Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. Rev. cuban. med. gen. integr [Internet]. 2019 [citado 4/12/2023]; 35(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/970/313>
13. García Orihuela M, Suárez Martínez R, Pérez Hernández B. Criterios STOPP-START y la prescripción inapropiada del anciano. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 4/12/2023]; 19(6): e3765. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n6/1729-519X-rhcm-19-06-e3765.pdf>
14. Montes de Oca Pujol L, García Jiménez RC. Comportamiento de la polifarmacia en adultos mayores del Policlínico Héroes de Girón [Internet]. La Habana: Primera Jornada Nacional Virtual. GeratHabana2021; 2021 [citado 4/12/2023]; 10p. Disponible en: <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/view/101/70>
15. Roca García IC, Ramos Guevara K, Martínez Ginarte GJ, Pérez Martín D, González Rodríguez MR. Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano. Mul Med [Internet]. 2021 [citado 4/12/2023]; 25(2): e2052. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2021/mul212f.pdf>
16. Linares Cánovas LP, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vitón Castillo AA, Macías Romero LÁ. Papel de intervención educativa sobre nivel de conocimientos y adherencia farmacológica en adultos mayores hipertensos [Internet]. Ciego de Ávila: I Jornada Virtual de Medicina Familiar; 2021 [citado 4/12/2023]; 15p. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/179/48>

17. Rodríguez Calzada V, Báez Vázquez LH, Ortiz Sánchez Y, Guerrero Ballester Y, Pacheco Ballester D. Intervención educativa sobre uso inadecuado de psicofármacos en adultos mayores [Internet]. Granma: Tercer Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas. Cibamanz2023; 2023 [citado 4/12/2023]: 13 p. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/download/573/294>
18. Ruíz Álvarez J, Santamarina Rodríguez SJ, Llanes Torres HM, Yedra Sánchez M. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo en ancianos frágiles. Medimay [Internet]. 2020 [citado 4/12/2023]; 27(1): 4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201b.pdf>