



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 28(2):375-382, agosto - noviembre 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

Uso de medicamentos potencialmente inadecuados en pacientes mayores con necesidades de atención paliativa en atención domiciliaria. Estudio transversal

Use of Potentially Inappropriate Medications in Older Patients Receiving Palliative Home Care: A Cross-Sectional Study

Uso de Medicamentos Potencialmente Inapropiados em Pacientes Idosos com Necessidades de Cuidados Paliativos em Atendimento Domiciliar: Estudo Transversal

Ana Carolina Gama-González

gama_ana@javeriana.edu.co

Instituto de Envejecimiento. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
Centro de Memoria y Cognición Intellectus. Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia.

Sandra Milena Castelblanco-Toro

sandracastelblanco@javeriana.edu.co

Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
Centro de Memoria y Cognición Intellectus. Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia.

María Camila Garcés-Medina

camila.garces24@gmail.com

Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, Colombia.

Diego Andrés Chavarro-Carvajal

chavarro-d@javeriana.edu.co

Instituto de Envejecimiento. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
Unidad de Geriatria. Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 23 de agosto de 2024

Artículo aceptado: 01 de septiembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5162>

Cómo citar. Gama-González AC, Garcés-Medina MC, Castelblanco-Toro SM, Chavarro-Carvajal DA. Uso de medicamentos potencialmente inadecuados en pacientes mayores con necesidades de atención paliativa en atención domiciliaria. Estudio transversal. MedUNAB [Internet]. 2025;28(2):375-382. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5162>



VIGILADA MINEDUCACIÓN

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento poblacional ha incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas como el trastorno neurocognoscitivo mayor, la multimorbilidad, la polifarmacia y con esto la probabilidad de prescripciones potencialmente inapropiadas en personas mayores, quienes al encontrarse en situaciones de complejidad clínica presentan necesidades de atención paliativa. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de medicamentos potencialmente inadecuados e identificar las razones que impiden su suspensión en personas mayores de un programa de atención domiciliaria. **Metodología.**

Contribución de los autores

ACGG.

Conceptualización, metodología, investigación, curación de datos, análisis formal, redacción, preparación del borrador original, visualización, administración del proyecto. **MCGM.** Metodología, curación de datos. **SMCT y DACC.** Supervisión, validación, redacción-revisión y edición, apoyo en conceptualización.

Estudio observacional y descriptivo. La población de estudio incluyó 275 pacientes del programa de atención domiciliaria del Centro de Memoria y Cognición Intellectus del Hospital Universitario San Ignacio, entre 2020 y 2021. Se incluyeron las historias de pacientes mayores de 60 años. Los datos fueron analizados utilizando medidas de dispersión y frecuencias relativas. **Resultados.** Se encontró que el 62.91% de los pacientes tenían necesidades de atención paliativa (NECPAL positivo) y el 56.06% presentaba prescripción inadecuada de medicamentos (STOPP-PAL), destacando el uso de inhibidores de bombas de protones (17%), vitaminas, calcio y antipsicóticos. Aunque se identificaron medicamentos potencialmente inadecuados, algunos médicos optaron por continuar con su uso debido a la necesidad clínica percibida, y otros al presentar dificultades para la comunicación con el paciente o su familia. **Discusión.** En la literatura se reporta una mayor prevalencia de prescripción inadecuada de medicamentos en comparación con los resultados de este estudio. Al indagar sobre las causas del mantenimiento de esta prescripción los médicos refieren que hay percepción de necesidad clínica del medicamento y por otro lado los ajustes en los objetivos terapéuticos son difíciles de comunicar a los pacientes y sus familias. La valoración geriátrica integral es esencial para mejorar la gestión de la farmacoterapia en pacientes con multimorbilidad. **Conclusiones.** Se evidencia una alta prevalencia de medicamentos potencialmente inadecuados en esta población, lo que subraya la necesidad de mejorar la comunicación y realizar valoraciones geriátricas integrales para optimizar el tratamiento farmacológico.

Palabras clave:

Prescripción Inadecuada; Cuidados Paliativos; Anciano; Trastornos Neurocognitivos; Visita Domiciliaria; Desprescripciones.

ABSTRACT

Introduction. Population aging has led to a rise in chronic conditions such as major neurocognitive disorder, multimorbidity, and polypharmacy, thereby increasing the likelihood of potentially

inappropriate prescriptions in older adults. These individuals often present with complex clinical conditions and have palliative care needs. The aim of this study was to describe the prevalence of potentially inappropriate medications and to identify the reasons preventing their discontinuation in older adults enrolled in a home care program. **Methodology.** Cross-sectional, observational, and descriptive study. The study population included 275 patients enrolled in the home care program of the Memory and Cognition Center "Intellectus" at Hospital Universitario San Ignacio between 2020 and 2021. Medical records of patients aged 60 years and older were reviewed. Data were analyzed using measures of dispersion and relative frequencies. **Results.** A total of 62.91% of the patients had palliative care needs (NECPAL positive), and 56.06% had potentially inappropriate prescriptions (STOPP-PAL), particularly proton pump inhibitors (17%), vitamins, calcium supplements, and antipsychotics. Although inappropriate medications were identified, some physicians opted to continue their use due to perceived clinical necessity, while others reported difficulties in communicating deprescribing decisions to patients and their families. **Discussion.** The literature reports a higher prevalence of inappropriate drug prescribing compared with that observed in this study. When asked about the reasons for continuing this prescribing practice, physicians reported that there was a perception of clinical need for the drug and that adjustments to therapeutic goals were difficult to communicate to patients and their families. Comprehensive geriatric assessment is essential to improve the management of pharmacotherapy in patients with multimorbidity. **Conclusions.** A high prevalence of potentially inappropriate medications in this population highlights the need to improve communication and conduct comprehensive geriatric assessments to optimize pharmacological treatment.

Keywords:

Inappropriate Prescribing; Palliative Care; Aged; Neurocognitive Disorders; House Calls; Desprescriptions.

RESUMO

Introdução. O envelhecimento populacional tem aumentado a prevalência de doenças crônicas como o transtorno neurocognitivo maior, a multimorbidade, a polifarmácia e, consequentemente, a probabilidade de prescrições potencialmente inapropriadas em pessoas idosas. Estes pacientes, ao se encontrarem em situações de complexidade clínica, apresentam necessidades de cuidados paliativos. O objetivo deste estudo é descrever a prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados e identificar as razões que impedem a sua suspensão em pessoas idosas de um programa de atendimento domiciliar. **Metodologia.** Trata-se de um estudo observacional e descritivo. A população de estudo incluiu 275 pacientes do programa de atendimento domiciliar do Centro de Memória e Cognição Intellectus do Hospital Universitário San Ignacio, entre 2020 e 2021. Foram

incluídos os prontuários de pacientes com idade superior a 60 anos. Os dados foram analisados utilizando medidas de dispersão e frequências relativas. **Resultados.** Foi encontrado que 62.91% dos pacientes tinham necessidades de cuidados paliativos (NECPAL positivo). Além disso, 56.06% apresentavam prescrição inadequada de medicamentos (STOPP-PAL). Entre eles, destacou-se o uso de inibidores de bombas de prótons (17%), vitaminas, cálcio e antipsicóticos. Embora tenham sido identificados medicamentos potencialmente inapropriados, alguns médicos optaram por continuar com o seu uso devido à necessidade clínica percebida, e outros por apresentarem dificuldades para a comunicação com o paciente ou a sua família. **Discussão.** A literatura reporta uma maior prevalência de prescrição inadequada de medicamentos em comparação com os resultados deste estudo. Ao indagar sobre as causas da manutenção desta prescrição, os médicos referem que há uma percepção de necessidade clínica do medicamento e, por outro lado, os ajustes nos objetivos terapêuticos são difíceis de comunicar aos pacientes e suas famílias. A avaliação geriátrica integral é essencial para melhorar a gestão da farmacoterapia em pacientes com multimorbidade. **Conclusões.** A alta prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados nesta população sublinha a necessidade de melhorar a comunicação e realizar avaliações geriátricas integrais para otimizar o tratamento farmacológico.

Palavras-chave:

Prescrição Inadequada; Cuidados Paliativos; Idoso; Transtornos Neurocognitivos; Visita Domiciliar; Desprescrições.

Introducción

El envejecimiento poblacional ha experimentado un crecimiento acelerado en las últimas décadas. En 1950, el porcentaje de personas mayores de 65 años representaba aproximadamente el 5.1% de la población mundial; para 2017, esta cifra aumentó al 8.7% y se estima que alcanzará el 15.8% en 2050 (1). Esta inversión en la pirámide poblacional conlleva importantes desafíos, entre ellos, el aumento de la multimorbilidad, definida como la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo. En adultos mayores de 80 años, más del 80% presenta al menos dos enfermedades crónicas, y el 54% de los mayores de 85 años convive con cuatro o más enfermedades (2). Lo anterior aumenta el riesgo de formulación de medicación potencialmente inapropiada, definida como cualquier medicamento con un mayor riesgo potencial que beneficio para las personas mayores (3). Este tema adquiere especial relevancia en pacientes con necesidades paliativas y una expectativa de vida limitada (4). Con el objetivo de ofrecer una atención centrada en la persona, resulta prioritario identificar tempranamente dichas necesidades (5). Para ello, se han desarrollado diversas herramientas, entre ellas el instrumento NECPAL (6).

A partir de la identificación de personas con necesidades de atención paliativa se debe implementar un modelo de atención integral que incluye identificación de valores y preferencias, diagnóstico situacional de las condiciones crónicas, revisión del tratamiento y por último la creación de un plan de atención individualizado (6). La adecuación del tratamiento farmacológico tiene un impacto importante en el mantenimiento de la calidad de vida y la supervivencia (7), dado que la polifarmacia (más de 5 medicamentos) y la cascada de la prescripción

inadecuada se asocia con mayor riesgo de: reacciones adversas, eventos adversos, hospitalizaciones y mortalidad (8). Estudios han demostrado que los pacientes con necesidades paliativas al final de la vida pueden tener un promedio de entre 8 y 11.5 fármacos prescritos (9-10). La desprescripción reduce la cantidad o dosis de medicamentos sin afectar negativamente la seguridad del paciente. Algunos estudios también mostraron beneficios en calidad de vida, costos y hospitalizaciones (3,11).

Llevar a cabo la estructuración de un plan individualizado de atención requiere un adecuado conocimiento del paciente y de su situación clínica, así como herramientas comunicativas amplias que faciliten la información acerca de cambios en los objetivos terapéuticos que incluyen la suspensión de algunos tratamientos farmacológicos (12). Específicamente en lo que respecta a la adecuación del tratamiento, existen varias herramientas para guiar a los clínicos a esta tarea como STOPP-START, y más recientemente STOPP-FRAIL (PAL) en pacientes con necesidades paliativas (7).

Dado que la multimorbilidad y la polifarmacia en adultos mayores con necesidades paliativas aumenta el riesgo de prescripción inapropiada, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida, existen herramientas como NECPAL y STOPP-PAL para identificar estos casos y guiar la desprescripción (6). Sin embargo, persisten barreras clínicas y comunicativas que dificultan su aplicación. Por ello, este estudio busca describir la prevalencia de medicamentos potencialmente inadecuados e identificar las razones que impiden su suspensión, con el objetivo de optimizar la atención farmacológica en este grupo vulnerable.

Metodología

Se trata de un estudio observacional y descriptivo. La población de estudio se basó en las historias clínicas de la población del programa de atención domiciliaria del Centro de Memoria y Cognición Intellectus del Hospital Universitario San Ignacio, del 2020 al 2021, que cumplieran con criterios de inclusión a los que se les realizaron los criterios de STOPP-PAL completando 275.

Dada la naturaleza retrospectiva del estudio, y al ser de tipo descriptivo, no se realizó cálculo del tamaño de muestra, por esto mismo se estimó la precisión de la estimación usando la fórmula de proporciones (prevalencia del 56%, tamaño muestra 275 y nivel de confianza del 95%), de tal forma que con un 95% de confianza la prevalencia de medicamentos potencialmente inadecuados en la población de pacientes con necesidades paliativas en atención domiciliaria se encuentra entre 50.16% y 61.85%.

Entre los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta pacientes atendidos por geriatría domiciliaria con edad igual o mayor a 60 años, con morbilidad de base dada por enfermedades crónicas discapacitantes incluido el trastorno neurocognoscitivo mayor, en la situación funcional básica con dependencia moderada o mayor medida con índice de Barthel (menor de 60) y por último, las necesidades paliativas identificadas por NECPAL positivo. Se consideró como criterio de exclusión contar con datos incompletos. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del HUSI y de la Pontificia Universidad Javeriana con acta de aprobación No. 09/2024, siguiendo la normativa nacional e internacional vigente de investigación.

La variable dependiente fue la necesidad de atención paliativa, identificada con el instrumento NECPAL. El instrumento NECPAL es una herramienta clínica diseñada para la identificación precoz de personas con enfermedades crónicas avanzadas que tienen necesidades de atención paliativa. La calificación e interpretación del instrumento se basa en un algoritmo sencillo, diseñado para identificar proactivamente a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas que se beneficiarían de un enfoque de atención paliativa. No es una escala numérica compleja, sino una combinación de criterios que, al cumplirse, califican al paciente como NECPAL positivo (6).

Como variables independientes se contemplaron la edad en categorías (60-74 años, 75-100 años y 100 o más años), el sexo (hombre o mujer), la multimorbilidad, definida como la presencia de más de 5 enfermedades;

la presencia de demencia, enfermedad cardiovascular, polifarmacia, recibir suplemento nutricional enteral u oral, requerimiento de uso de oxígeno suplementario, dependencia moderada o mayor en las actividades básicas de la vida diaria (definido como un resultado en el índice de Barthel de 60 o menos), dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria (definido como un puntaje de 7 o menos en el índice de Lawton y Brody). Por último, prescripción inapropiada, utilizando los criterios STOPP-PAL. Los criterios STOPP-PAL constan de 27 indicadores organizados por sistemas fisiológicos, son una herramienta para la toma de decisiones clínicas, por tal motivo su revisión estuvo a cargo de dos investigadores del grupo de forma independiente y en caso de discrepancia, se tenía contemplada la participación de un tercer evaluador que no fue necesaria (7).

Para el análisis estadístico, se realizó un análisis descriptivo de la información, determinando medidas de dispersión y medias de tendencia central, razones, frecuencias absolutas y frecuencias relativas, utilizando el programa estadístico Stata 16.

Resultados

Dentro de las historias de los pacientes evaluados en la atención domiciliaria del Centro de Memoria y Cognición Intellectus, desde el 2020 al 2021, se encontraron en total 275 pacientes. La edad promedio fue de 85.5 años ± 11.69 (60-109 años), el 69.45% fueron mujeres. En la población valorada 115 personas presentaban trastorno neurocognitivo, de las cuales 14 presentaban demencia vascular, 16 etiología múltiple, 4 enfermedad de Lewy, 4 degeneración lobar frontotemporal y 77 enfermedad de Alzheimer. Otro dato relevante es que 222 (80.73%) presentaban polifarmacia (considerada con consumo de 5 o más medicamentos). Aquellos que presentaron resultado positivo en la herramienta NECPAL fueron 173 (62.91%) y en ellos, la valoración STOPP-PAL identificó que 97 sujetos (56.06%) presentaban prescripción inadecuada, de los cuales 36 consumían más de 1 de los medicamentos inapropiados (Tabla 1).

Entre los medicamentos más prescritos estaban los inhibidores de bombas de protones, vitaminas, calcio y antipsicóticos (Tabla 2).

Después de haber identificado los pacientes con necesidades paliativas y revisar la prescripción utilizando la estrategia STOPP-PAL, se realizó una encuesta a los médicos tratantes para establecer las causas de permanecer con esta prescripción (Anexo 1). La mitad de los médicos tratantes refieren que a pesar de que el medicamento es potencialmente inadecuado, su criterio

médico es que aún lo necesita y el otro 50% respondió que había sido difícil comunicar a la familia y al paciente la razón de la suspensión del medicamento. En este caso

ninguno respondió que no sabía que podía ser inadecuada la prescripción. Ninguno de los encuestados consideró que no fuera inadecuada su prescripción.

Tabla 1. Descripción de la población con necesidades paliativas

Variable	Grupo Nepal negativo (n=102) (%)	Grupo Nepal positivo (n=173) (%)	P
Edad:			
60-74 años	12 (12.8)	111 (6.36)	0.0572
75-100	89 (88.12)	61 (92.48)	
>100	0	2 (1.16)	
Sexo:			
Hombre	35 (33.66)	49 (28.32)	0.0208
Mujer	67 (66.34)	124 (71.68)	
Multimorbilidad (>5 enfermedades)	87 (85.2)	127 (73.41)	0.082
Demencia	26 (25.4)	89 (51.4)	0.076
Enfermedad de Alzheimer	23 (22.54)	70 (40.46)	0.567
No Alzheimer	3 (1.73)	19 (10.98)	
Enfermedad cerebrovascular	7 (6.68)	16 (9.24)	
Cáncer	4 (3.92)	0 (0)	0.65
Enfermedad Cardiovascular	27 (26.47)	7 (4.04)	0.760
Polifarmacia	81 (80.2)	143 (82.65)	0.069
Suplemento nutricional enteral	0	4 (2.31)	0.0694
Suplemento nutricional oral	41 (40.59)	65 (37.57)	0.87
Oxígeno	23 (22.77)	80 (46.25)	0.010
Barthel <60	31 (30.69)	134 (77.45)	0.001
Lawton y Brody			
8	2 (1.98)	0 (0)	0.001
≤7	100 (98.02)	173 (100)	
Prescripción inadecuada	-	97 (56.06)	0.09

Fuente: elaborado por los autores.

Tabla 2. Medicamentos prescritos

Medicamento	N (%)
Inhibidor de la bomba de protones	58 (17%)
Vitaminas y calcio	13 (7.5 %)
Antipsicóticos	28 (7.5%)
Antidiabéticos	1 (0.57%)
Hipoglucemiantes	4 (0.57%)

Fuente: elaborado por los autores.

Discusión

En la población estudiada se encontró que más de la mitad de los pacientes (62%) presentaban necesidades paliativas según el instrumento NECPAL. De estos, el 56% tenía al menos un medicamento potencialmente inapropiado. Es llamativo que esta prevalencia sea menor en comparación con otros estudios. Por ejemplo, una investigación realizada en España reporta que hasta el 85% de los pacientes con necesidades paliativas presentan prescripciones potencialmente inapropiadas (13), aunque dicho estudio utilizó criterios diferentes para identificar dichas necesidades, lo que podría explicar la discrepancia.

El grupo de medicamentos potencialmente inapropiados más frecuente en nuestra muestra fue el de los inhibidores de la bomba de protones (17%), una cifra considerablemente inferior a la reportada en la literatura, en la cual se ha descrito una prevalencia entre el 49% y el 53% (14).

Asimismo, estudios previos han encontrado que hasta un 60% de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas reciben antiagregantes sin haber presentado eventos cardiovasculares previos (15). Este patrón no se observó en nuestra población. En cambio, sí se evidenció una alta prescripción de antipsicóticos, posiblemente relacionada con las características clínicas de los pacientes incluidos, quienes presentaban una alta prevalencia de demencia avanzada y síntomas conductuales, documentados en el 7.5% de los casos. Estos síntomas se asocian con frecuentes consultas en servicios de urgencias (16) y con un aumento significativo de la carga del cuidador (17).

A diferencia de otros estudios, en esta investigación se exploraron las razones por las cuales los médicos tratantes deciden mantener medicamentos potencialmente inadecuados. Las respuestas más comunes fueron la percepción de que, a pesar de la complejidad clínica, el paciente aún requería el fármaco, y las dificultades para comunicar a pacientes y familias los cambios en los objetivos terapéuticos, especialmente cuando implican la suspensión de medicamentos. Esto evidencia que, aunque existen herramientas para apoyar la toma de decisiones clínicas, como los criterios STOPP-PAL, en pacientes complejos y multimórbidos es esencial realizar una valoración geriátrica integral.

La valoración geriátrica integral permite una aproximación holística al paciente adulto mayor, abordando dimensiones clínicas, psicológicas, cognitivas y sociales. Esta herramienta favorece la identificación de síndromes geriátricos, la definición de objetivos terapéuticos realistas y la implementación de un manejo interdisciplinario ajustado al contexto de cada paciente (18). Se ha demostrado que la valoración geriátrica integral, combinada con el trabajo de equipos interdisciplinarios, ofrece resultados favorables

en procesos de desprescripción, ya que permite incorporar estrategias no farmacológicas como parte del manejo integral del paciente (19).

En pacientes con estas características, el enfoque de atención centrada en la persona es fundamental. Este modelo propone comprender al paciente como un ser humano único, integrando dimensiones como la perspectiva biopsicosocial, el reconocimiento del paciente-como-persona, el poder y la responsabilidad compartida, la alianza terapéutica y el rol del médico-como-persona (12,20). Esta perspectiva no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también facilita procesos complejos como la desprescripción en contextos paliativos.

Conclusiones

En la población atendida en domicilio, se evidencia una elevada prevalencia de enfermedades crónicas con necesidades paliativas, en la cual la utilización de medicamentos potencialmente inapropiados alcanza el 56%. Los inhibidores de la bomba de protones constituyen el grupo farmacológico de mayor consumo.

El análisis de las causas que motivan estas prescripciones revela que las dificultades en la comunicación con el paciente y su familia representan un obstáculo significativo para la implementación de estrategias de desprescripción. Asimismo, la valoración geriátrica integral se identifica como un componente esencial para la optimización de la terapéutica individualizada en este grupo poblacional.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Consideraciones éticas

Protección de personas: El presente estudio se considera una investigación de bajo riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Dada la tipología de recolección retrospectiva y análisis de datos, no requirió consentimiento informado.

Referencias

1. Latorre-Santos C. El envejecimiento de la población. Oportunidades y retos. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2019;17(3):6-8. doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8347>
2. Forman DE, Maurer MS, Boyd C, Brindis R, Salive ME, Horne FM, et al. Multimorbidity in Older Adults With Cardiovascular Disease. *JAAC* [Internet]. 2018;71(19):2149-61. doi: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2018.03.022>
3. Malakouti SK, Javan-Noughabi J, Yousefzadeh N, Rezapour A, Mortazavi SS, Jahangiri R, et al. A Systematic Review of Potentially Inappropriate Medications Use and Related Costs Among the Elderly. *Value Health Reg Issues* [Internet]. 2021;25:172-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2021.05.003>
4. Gómez-Batiste X, Alentorn X. Capítulo 13 - Atención paliativa. En: Sanjuán AR, Farreras VP, editores. *Medicina Clínica*. 20.^a ed. Barcelona: Elsevier Spain; 2024. p. 58-63.
5. Gómez-Batiste X, Murray SA, Thomas K, Blay C, Boyd K, Moine S, et al. Comprehensive and Integrated Palliative Care for People With Advanced Chronic Conditions: An Update From Several European Initiatives and Recommendations for Policy. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017;53(3):509-17. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.361>
6. Gómez-Batiste X, Turrillas P, Tebé C, Calsina-Berna A, Amblàs-Novellas J. NECPAL tool prognostication in advanced chronic illness: a rapid review and expert consensus. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2022;12(e1):e10-e20. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002126>
7. Delgado-Silveira E, Mateos-Nozal J, Muñoz-García M, Rexach-Cano L, Vélez-Díaz-Pallarés M, Albeniz-López J, et al. Inappropriate drug use in palliative care: SPANISH version of the STOPP-Frail criteria (STOPP-Pal). *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019;54(3):151-155. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.11.008>
8. Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosillo FJ, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Rev mex anestesiología* [Internet]. 2022;45(1):40-7. doi: <https://dx.doi.org/10.35366/102902>
9. Mozeluk NB, Acosta CMG, Ferre MFC, Bobillo M, Donnianni IB, Bellomo MJ, et al. Medicación potencialmente inapropiada en adultos mayores con necesidades paliativas en domicilio. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2024;84(3):487-495. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38907963/>
10. McNeil MJ, Kamal AH, Kutner JS, Ritchie CS, Abernethy AP. The Burden of Polypharmacy in Patients Near the End of Life. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2016;51(2):178-183. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.09.003>
11. Omuya H, Nickel C, Wilson P, Chewing B. A systematic review of randomised-controlled trials on deprescribing outcomes in older adults with polypharmacy. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2023;31(4):349-68. doi: <https://doi.org/10.1093/jpp/riad025>
12. Smith H, Miller K, Barnett N, Oboh L, Jones E, Darcy C, et al. Person-Centred Care Including Deprescribing for Older People. *Pharmacy* [Internet]. 2019;7(3):101. doi: <https://doi.org/10.3390/pharmacy7030101>
13. Jaramillo-Hidalgo J, Lozano-Montoya I, Tornero-Torres O, Tejada-González P, Fuentes-Irigoyen R, Gómez-Pavón FJ. Prevalence of potentially inappropriate prescription in community-dwelling patients with advanced dementia and palliative care needs. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021;56(4):203-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.03.001>
14. Fuentes-Valenzuela E, Díez-Redondo P, Tejedor-Tejada J, Nájera-Muñoz R, Sánchez-Delgado L, Maroto-Martín C. Tratamiento con inhibidores de la bomba de protones. ¿Realmente lo necesita el paciente?. *Medicina de Familia Semergen* [Internet]. 2022;48(2):82-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.08.002>
15. Llobet-Vila L, Manresa-Domínguez JM, Carmona-Segado JM, Franzi-Sisó A, Vallès-Balasc R, Martínez-Díaz I. Dilemas en la enfermedad crónica avanzada: ¿prevención o desprescripción? *Aten Primaria* [Internet]. 2018;50(10):583-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.016>
16. Williamson LE, Evans CJ, Cripps RL, Leniz J, Yorganci E, Sleeman KE. Factors Associated With Emergency Department Visits by People With Dementia Near the End of Life: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2021;22(10):2046-2055. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.06.012>
17. Feast A, Orrell M, Charlesworth G, Melunsky N, Poland F, Moniz-Cook E. Behavioural and psychological symptoms in dementia and the challenges for family carers: Systematic review. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2016;208(5):429-34. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.153684>
18. Vargas-Beltrán MP, Morros-González E, Hoyos-Porto SJ. Importancia y generalidades de la valoración geriátrica integral como herramienta de abordaje de la persona mayor en atención domiciliaria. *Universitas Medica* [Internet]. 2023;63(4). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-4.vgih>
19. O'Donnell LK, Ibrahim K. Polypharmacy and deprescribing: challenging the old and embracing the new. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022;22(1):734. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03408-6>
20. Pascual-López JA, Gil-Pérez T, Sánchez-Sánchez JA, Menárguez-Puche JF. ¿Cómo valorar la atención centrada en la persona según los profesionales? Un estudio Delphi. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;54(1):102232. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102232>

Anexo 1 . Pregunta a médicos razón prescripción.

Después de identificar a sus pacientes con necesidades paliativas (NECPAL) y de identificar los medicamentos que podrían ser potencialmente inadecuados para su uso en este perfil de pacientes, cuál diría que es la causa para que no los haya podido prescribir:

- A pesar de que el medicamento es potencialmente inadecuado, mi criterio médico es que aún no lo necesita.
- Ha sido difícil comunicar a la familia y al paciente la razón de la suspensión del medicamento.
- No sabía que podía ser inadecuada su prescripción
- No considero que sea inadecuada su prescripción.

Fuente: elaborado por los autores.