



147 - CONSUMO DE FÁRMACOS COMO PREDICTOR DE INGRESO HOSPITALARIO Y MUERTE A MEDIO PLAZO EN POBLACIÓN ANCIANA

Verónica Gómez Caverzaschi, Marta Bautista Oropesiano, Sara Moreno Duaso, Pilar Toledano Sierra y Ramón Orueta Sánchez

Hospital Universitario de Toledo, Toledo.

Resumen

Objetivos: Conocer si el consumo de medicamentos es un predictor de hospitalización y mortalidad a medio plazo en la población anciana.

Métodos: Realizamos un estudio observacional analítico longitudinal con 3 años de seguimiento en una población entre 65 y 80 años demandante del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Toledo durante un período de 6 meses. Obtuvimos la muestra a través de un muestreo probabilístico por conglomerados. Las variables de estudio fueron: sociodemográficas, patologías crónicas, consumo de fármacos, ingreso, fallecimiento. Para el análisis de los datos utilizamos el programa estadístico SPSS. Realizamos un análisis multivariante para evitar posibles factores de confusión.

Resultados: En nuestro estudio incluimos 456 pacientes. 205 eran mujeres (45%) y 251 varones (55%). La edad media fue 72,51 años (DE 4,54). 330 pacientes eran hipertensos (72,4%), 162 diabéticos (35,5%), 237 dislipémicos (52%) y 91 obesos (20%). El número medio de patologías crónicas que tenían los pacientes fue 4,53 (IC95% 4,30-4,76). La más frecuente fue la patología cardiovascular (183 pacientes, 40,1%), seguida de la nefrourológica (130 pacientes, 28,5%), digestiva (123 pacientes, 27%) y endocrinológica (122 pacientes, 26,8%). Las menos frecuentes fueron las patologías neurológicas (114 pacientes, 25%), psiquiátrica (99 pacientes, 21,7%) y reumatológica (75 pacientes, 16,4%). Los pacientes consumían una media de 7,20 fármacos (IC95% 6,81-7,59). El 71,3% estaban polimedicados (consumían 5 o más fármacos) y el 43,2% tenían una polimedicación excesiva (8 o más fármacos). 228 pacientes (50%) ingresaron en el hospital en los 3 años siguientes. El número medio de ingresos fue 1,04. En el análisis bivariante, observamos que el sexo ($p < 0,01$), la diabetes ($p < 0,05$), las patologías nefrourológica ($p < 0,01$), pulmonar ($p < 0,001$), cardiovascular ($p < 0,01$), neurológica ($p < 0,01$) y reumatológica ($p < 0,05$) se asociaron de forma estadísticamente significativa con el ingreso hospitalario. También lo hicieron el número de fármacos consumidos ($p 0,000$), la polimedicación ($p 0,001$) y la polimedicación excesiva ($p 0,001$). En el análisis multivariante, observamos una relación estadísticamente significativa entre el ingreso hospitalario con el número de fármacos consumidos ($p < 0,001$, OR 1,199, IC95% 1,114-1,291) y la polimedicación excesiva ($p 0,001$, OR 3,227, IC95% 1,962-5,308). La relación entre ingreso y polimedicación fue casi significativa ($p = 0,092$). Durante el seguimiento de los pacientes a 3 años, fallecieron 71 (15,57%). En el análisis bivariante, la edad ($p < 0,05$), hipertensión arterial ($p < 0,01$),

diabetes ($p < 0,01$), patología neurológica ($p < 0,001$) y el número de patologías ($p < 0,001$) se asociaron de forma estadísticamente significativa con el fallecimiento. También se asociaron de forma significativa el número de fármacos consumidos ($p < 0,001$), la polimedicación ($p < 0,001$) y la polimedicación excesiva ($p < 0,001$). En el análisis multivariante, hubo una relación significativa entre el fallecimiento con el número de fármacos consumidos ($p < 0,01$, OR 1,142, IC95% 1,051-1,241) y la polimedicación excesiva ($p < 0,05$; OR 2,031, IC95% 1,057- 3,902).

Conclusiones: El consumo de fármacos es un predictor independiente de ingresos y fallecimiento a medio plazo en personas ancianas. Dicha asociación aumenta con el mayor número de medicamentos consumidos. Nuestros resultados ponen de manifiesto la necesidad de una revisión periódica de la medicación consumida en población anciana, especialmente en pacientes polimedicados.