



## 297 - IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA POLIMEDICACIÓN DE PACIENTES FRÁGILES EN UNA COHORTE DE 30 PACIENTES

**Francisco Josué Cordero Pérez**, Andrea María Moreno González, Mehamed Mohamed Mehamed, Miguel Morán Sánchez, Pablo Rodríguez López, Luis Jiménez Jurado, Iker Álvarez Gómez, Clara de Diego Cobos, Darian Montes de Oca Riesco, Pablo García Carbó y Montserrat Chimeno Viñas

Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

### Resumen

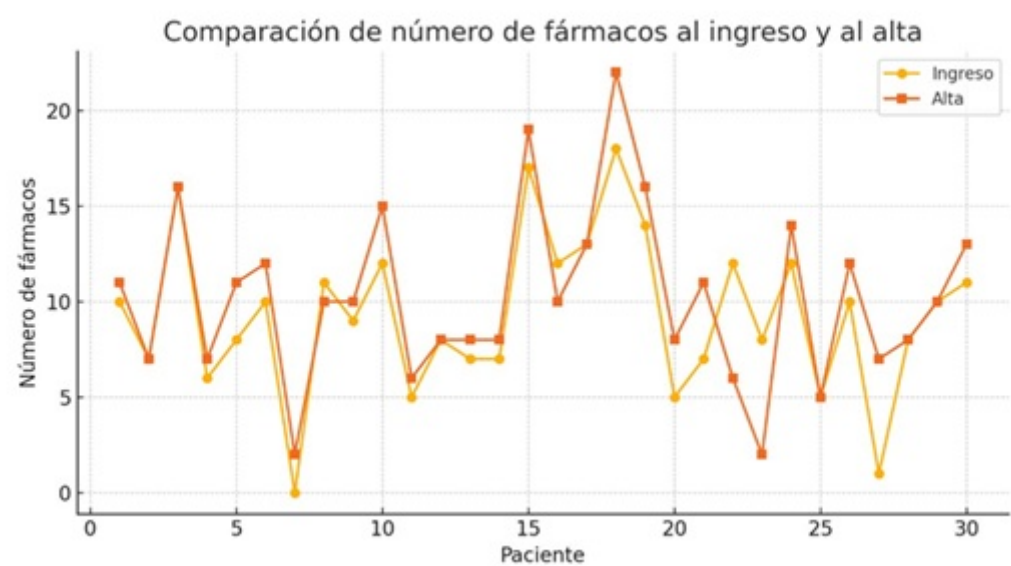
**Objetivos:** Evaluar los cambios en la medicación de pacientes frágiles durante la hospitalización, analizando el número de fármacos al ingreso y al alta, y diferenciando entre tratamientos agudos y crónicos.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre 30 pacientes frágiles ingresados en nuestro servicio durante el mes de abril. Se recogieron variables sociodemográficas, número de fármacos al ingreso y al alta, medicamentos añadidos o retirados, y su clasificación como agudos o crónicos. Se consideró polimedicación el uso de  $\geq 5$  fármacos. La carga de comorbilidad se estimó mediante el índice de Charlson ajustado por edad. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y medias. Dada la muestra limitada, no se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales. Se realizó test t de Student mediante SPSS Statistics, v22.

**Resultados:** De los 30 pacientes, 25 (83,3%) presentaron características de polimedicación ( $> 5$  fármacos). De los cuales 19 (63%) aumentaron el número de fármacos, 4 (13%) lo redujeron y 7 (23%) no presentaron cambios. La edad media fue de 77,9 años (mediana: 84; rango: 21-95). El número medio de fármacos al ingreso fue de 9,3 y al alta de 10,2. Se identificaron 12 medicamentos añadidos de tipo agudo y 16 crónicos. Se observó un aumento significativo en el número de fármacos al alta frente al ingreso (media diferencia = +0,9;  $t = -2,05$ ;  $p = 0,049$ ; IC95%: -1,80 a -0,003), lo que sugiere una tendencia a intensificar la prescripción durante la hospitalización pese a la oportunidad que representa la misma para racionalizar tratamientos.

Edad media (años)	77,9
Edad mediana (años)	84
Edad mínima - máxima	57-95
N.º medio de fármacos al ingreso	9,3
N.º medio de fármacos al alta	10,2

Pacientes con aumento de medicación	19 (63%)
Pacientes con reducción de medicación	4 (13%)
Pacientes sin cambios	7 (23%)
Fármacos añadidos agudos	12
Fármacos añadidos crónicos	16
Pacientes con fármacos retirados	3



**Discusión:** La polimedicación en pacientes frágiles hospitalizados representa un reto clínico debido a su asociación con eventos adversos, caídas, interacciones medicamentosas y mayor mortalidad<sup>1,2</sup>. En España, más del 50% de los mayores de 65 años presentan polimedicación, alcanzando hasta el 90% en mayores de 75 años hospitalizados<sup>2</sup>. Más del 80% de los pacientes sufren cambios en su tratamiento durante el ingreso, predominando la incorporación de medicamentos agudos y la escasa retirada de fármacos crónicos<sup>3</sup>. Una prescripción adecuada se asocia con mejor adherencia, menos efectos adversos y menor tasa de reingresos<sup>4</sup>. Los hallazgos del estudio coinciden con estudios previos y resaltan la utilidad de intervenciones sistemáticas para mejorar la seguridad y racionalizar la carga farmacológica durante la hospitalización<sup>3,4</sup>.

**Conclusiones:** En nuestra cohorte, predominó significativamente el aumento de medicación crónica en pacientes frágiles. Es necesario implementar protocolos de revisión terapéutica estructurada, priorizando la retirada de fármacos crónicos innecesarios.

**Bibliografía**

1. Molina-López T, Caraballo-Camacho M, Palma-Morgado D, Noe-Díaz V, Romero-Saldaña M, Rueda-Medina B. Prevalencia de polimedicación y riesgo vascular en pacientes > 65 años. *Aten Primaria*. 2012;44(4):216-22.

2. Puig T, Leache L, Losa JE, Calderón-Larrañaga A, Míguez-Navarro MC, Maroto-Navarro G. Prevalence of potentially inappropriate medications and prescription dynamics in elderly hospitalized patients in Spain: a multicentre cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2024;24:798.
3. Masnoon N, Shakib S, Pearson SA, Mangoni AA. Impact of in-hospital medication changes on clinical outcomes in older inpatients: the journey and destination. *Age Ageing.* 2025;54(2):afae282.
4. Zhou D, Chen Z, Tian F. Deprescribing interventions for older patients: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2023;24(11):1718-25.