

## Polimedicación en personas mayores con

*La polimedicación es un fenómeno frecuente en los países desarrollados y característicamente aumenta con la edad. El objetivo de este trabajo es conocer precisamente la frecuencia de polimedicación en pacientes mayores con discapacidad.*

**Jesús Rubio Borreguero\***  
**y Amalia Rubio Mellado\*\***

*\*Centro de Atención a la Discapacidad de Extremadura (CADEX) en Cáceres. Consejería de Salud y Política Social. Gobierno de Extremadura*

*\*\*Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca*



La polimedicación es un fenómeno frecuente en los países desarrollados y característicamente aumenta con la edad. Sus consecuencias son innumerables, tanto en términos estrictos de salud (mayor riesgo de efectos adversos de la medicación, interacciones medicamentosas, pérdida de adherencia

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la frecuencia de la polimedicación en personas mayores con discapacidad.

**Material y métodos:** seleccionamos 181 expedientes de personas discapacitadas mayores de 65 años, valoradas en el CADEX de Cáceres entre octubre de 2011 y octubre de 2012.

**Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se creó una ficha con datos de sexo, edad, grado de discapacidad, número de fármacos consumidos, número de fármacos genéricos y diagnósticos clínicos. Los fármacos se agruparon según la clasificación ATC oficial en España. Los datos fueron analizados estadísticamente; para la inferencia se empleó el test de ANOVA.**

# n discapacidad



y cumplimentación terapéutica, aumento de la morbimortalidad, etc.), como sociales (pérdida de autonomía) y económicos (costes directos e indirectos, financiación).

Desde un punto de vista cuantitativo parece bastante aceptado que hablamos de polimedición cuando el consumo crónico de medicamentos es mayor de cinco fármacos; en términos cualitativos, la polimedición hace referencia al hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados, en estrecha relación con una prescripción inadecuada de fármacos. Por otro lado, las altera-

ciones fisiopatológicas asociadas al envejecimiento hacen más vulnerable al paciente anciano frente a la polifarmacia.

El paciente mayor con discapacidad constituye, por su propia nosología, un anciano frágil. Conocer el problema de la polimedición en toda su dimensión nos posibilita además la instauración de programas de intervención, de cara a la racionalización del uso de medicamentos en las personas mayores.

El objetivo de este trabajo es conocer precisamente la frecuencia de polimedición en pacientes mayores con discapacidad.

**Resultados:** encontramos la presencia de una elevada frecuencia de polimedición en la muestra (consumo medio de 6,9 fármacos por paciente y día), siendo significativamente mayor en mujeres que en hombres, y asimismo mayor cuanto más elevado es el porcentaje de discapacidad. El consumo de fármacos genéricos de la muestra es bajo .

**Conclusión:** existe una clara asociación entre discapacidad y consumo de fármacos en pacientes ancianos.

**Palabras clave:** discapacidad, pacientes ancianos, polimedición

## Polimedicación en personas mayores con discapacidad

### Material y métodos

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en un centro de atención a personas discapacitadas (CADEX) en Cáceres. Para ello se seleccionó una muestra aleatoria de 200 expedientes de pacientes que acudieron a nuestro centro entre octubre de 2011 y octubre de 2012 por tener tramitada una solicitud de reconocimiento de discapacidad; el criterio de inclusión en el estudio fue tener una edad igual o superior a 65 años y un grado de discapacidad igual o mayor al 33%.

Se elaboró una ficha en la que se recogieron los siguientes datos: sexo, edad, porcentaje de discapacidad, diagnósticos clínicos, número total de fármacos, número de fármacos genéricos y agrupación de los mismos según los subgrupos de la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) oficial en España; se excluyeron los preparados oftalmológicos y dermatológicos de uso tópico.

Del total de la muestra se descartaron 19 expedientes por carecer de información en el apartado de tratamiento. Se realizaron subgrupos en función del sexo, porcentaje de discapacidad < y >65% y edad <75 y >75 años. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico R Commander.

### Resultado sociosanitario

La edad media de la muestra es de 76,22 años, con una DE de 7,39; por sexos encontramos una media de edad de 75,46 años (DE 7,40) para los hombres y de 77,00 (DE 7,35) para las mujeres.

El 50,28% son varones y el 49,72% mujeres. La tabla 1 muestra la distribución por edades de la muestra. La figura 1 representa la distribución de la muestra según tipo de discapacidad.

La media de fármacos por paciente y día es de 6,93, con un consumo medio de 6,31 fármacos para los hombres (DE 3,28) y de 7,54 fármacos para las mujeres estudiadas (DE 3,01).

El consumo de fármacos genéricos en la muestra es del 24,9% del total, por debajo de la media autonómica cifrada en el 31,5% y muy inferior a la media europea, estimada en un 35%.

En cuanto a los fármacos más consumidos según los subgrupos ATC (Tabla 2), la serie está dominada por los inhibidores de la bomba de protones (AO2BC), con el omeprazol a la cabeza, seguido por los inhibidores de la agregación plaquetaria (BO1AC) y los inhibidores de la HMG CoA reductasa (C10AA).



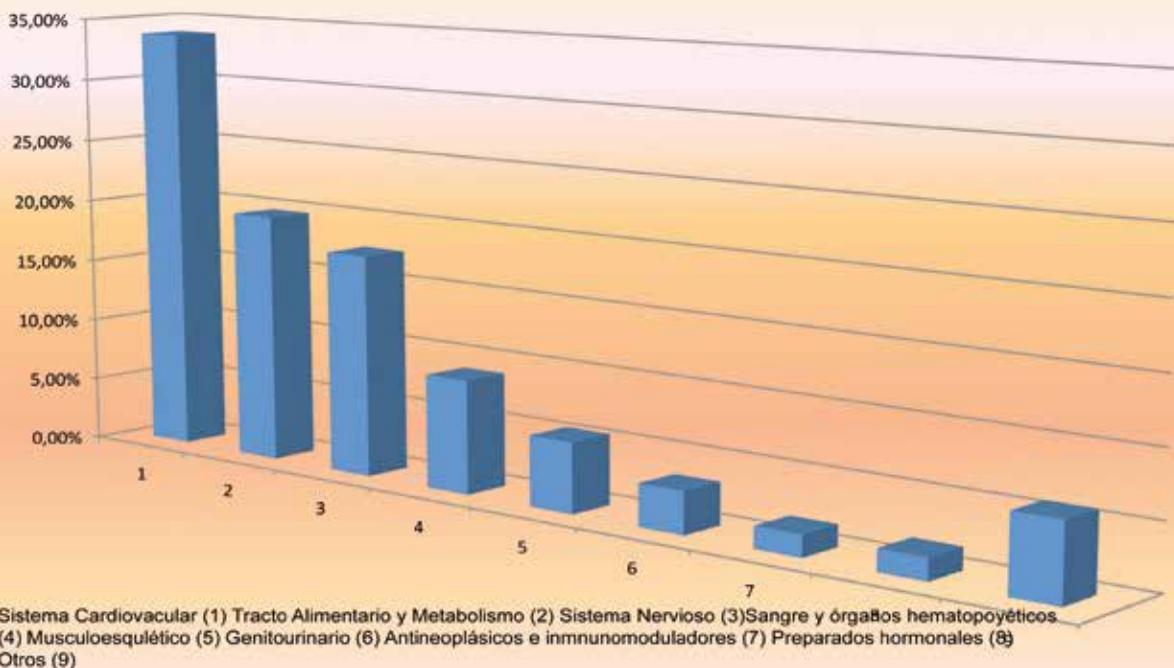
**A medida que las personas mayores tienen más discapacidad, su consumo de fármacos se eleva considerablemente**

## ABSTRACT

**Objective:** To know the frequency of polymedication in elderly patients with disability.

**Material and methods:** we select 181 cases of disabled people over 65 years, valued at Cáceres CADEX between October 2011 and October 2012. It is a descriptive, observational, cross-sectional and retrospective design. It was created a form with data on sex, age, disability, number of medications taken, clinical diagnoses. Drugs were grouped according to the ATC classification official in Spain. Multivariate analysis with previous data, for statistical inference was used ANOVA.

FIGURA 2: DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE FÁRMACOS SEGÚN CAPÍTULOS ATC



### Distribución de fármacos según clasificación ATC

Subgrupos ATC	Nº total	%
Agentes contra úlcera péptica y reflujo (A02B)	114	9,1
Agentes antitrombóticos (B01A)	111	8,8
Agentes modificadores de los lípidos (C10A)	110	8,7
Agentes activos sobre el sistema renina-angiotensina (C09A, C09C)	106	8,4
Diuréticos (C03A, C03C, C03D, C03E)	90	7,4
Hipoglucemiantes orales (A10B)	72	5,7
Antidepresivos (N06A)	54	4,3
Ansiolíticos (N05B)	42	3,3
Betabloqueantes (C07A)	39	3,1
Medicamentos usados en HBP (G04C)	39	3,1
Bloqueantes de los canales del calcio (C08C)	35	2,8
Adrenérgicos y otros contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias (R03AK)	32	2,5
Otros analgésicos (N02B)	31	2,4
AINE (M01A)	29	2,3
Fármacos antidemencia (N06D)	25	2,0
Insulinas (A10A)	23	1,8
Agentes que afectan la estructura ósea y la mineralización (M05B)	21	1,6

Estos hallazgos son similares a los declarados por el Sistema Nacional de Salud en 2010 9. La figura 2 representa gráficamente el consumo de medicamentos según los diversos capítulos ATC, lo que nos da idea de los procesos clínicos de los elementos de la muestra.

Realizamos el test de ANOVA obteniendo un valor de p de 0,009773, que indica que sí hay diferencias significativas (IC 99%) entre el consumo de fármacos entre hombres y mujeres, siendo mayor en estas últimas.

Analizamos asimismo los subgrupos con discapacidad menor de 65% y mayor de 65% mediante el test de ANOVA, obteniendo un p valor de 0,02106, por lo que podemos establecer que hay diferencias significativas entre ambos (IC 95%), siendo el consumo de fármacos

**Results: we found the presence of a high frequency of polymedication in the sample (average consumption of 6.9 drugs per patient per day), being significantly higher in women than in men and also higher when the percentage of disability is higher.**

**Conclusion: there is a clear association between disability and drug consumption in elderly patients.**

**Key words: disability, elderly patients, polymedication**

## Polimedicación en personas mayores con discapacidad

mayor en el grupo con discapacidad mayor de 65%.

Por último, dividimos a la muestra en dos subgrupos etarios: menor de 75 años y mayor o igual de 75 años, para estudiar si había o no diferencias estadísticas entre ambos. Pues bien, obtuvimos una p de 0,6864, aceptando la hipótesis nula, pudiendo afirmar que no hay diferencias significativas entre los dos grupos etarios (IC 95%).

### Conclusiones

Al igual que en otros estudios, observamos porcentajes elevados de polimedicación, siendo el consumo de fármacos significativamente mayor en el sexo femenino.

Existe significación estadística entre polimedicación y grado de discapacidad, de manera que porcentajes de discapacidad mayores van asociados a consumos de fármacos crecientes, lo que parece guardar relación con el mayor índice de procesos morbosos concomitantes (pluripatología).

No encontramos asociación estadística respecto a la edad, no existiendo diferencia estadística significativa entre los grupos etarios

estudiados. Constatamos un bajo consumo de fármacos genéricos en la muestra.

Dada la complejidad del problema, pensamos que la atención al paciente anciano con discapacidad debe implementarse con programas específicos desde los equipos de atención primaria (médico, farmacéutico, enfermero, trabajador

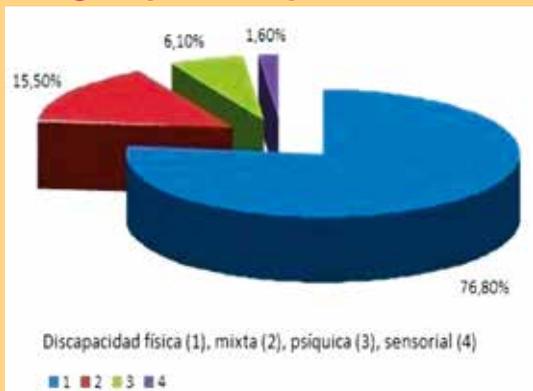
social), mediante la realización de revisiones periódicas de la medicación, control de cumplimentación de la misma y detección de posibles reacciones adversas.

Señalamos además como un requisito obligado mejorar la comunicación entre los diferentes niveles de salud, fundamentalmente entre atención primaria y especializada.

### BIBLIOGRAFÍA

- DELGADO SILVEIRA E, MUÑOZ GARCÍA M, MONTERO ERRASQUIN B, SÁNCHEZ CASTELLANO C, GALLAGHER P, CRUZ-JENTOFT A. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 2009; 44 (5): 273-279.
- VILLAFAINA BARROSO A, GARCÍA GARCÍA S. Grado de conocimiento y cumplimiento terapéutico y prevalencia de los problemas relacionados con los mayores de 70 años en una zona básica de salud. *Pharm Care Esp* 2009; 11: 157-170.
- BLASCO PATIÑO F, MARTÍNEZ LÓPEZ DE LETONA J, VILLARES P, JIMÉNEZ AI. El paciente anciano polimedicado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2005; 29 (6): 152-162.
- N M RESNICK. *Medicina Geriátrica*. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. McGraw-Hill Interamericana; 2002 (1): 44-56.
- GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ J y cols. Utilidad de un programa de intervención geriátrica en la mejora del uso de fármacos en pacientes institucionalizados. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 2010; 45 (5): 278-280.
- MARTÍNEZ MARTÍN. Anciano frágil: ¿hablamos todos lo mismo? *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 2007; 42: 357-360.
- GAVILÁN MORAL E. Ancianos frágiles polimedicados, ¿es la deprescripción de medicamentos la salida? *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 2012; 47: 162-167.
- VILLAFAINA BARROSO A, GAVILÁN MORAL E. Pacientes polimedicados frágiles, un reto para el sistema sanitario. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2011; 35 (4): 114-122.
- SUBGRUPOS ATC Y PRINCIPIOS ACTIVOS DE MAYOR CONSUMO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN 2010. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2011; 35 (4): 124-128.
- INIESTA NAVALÓN C, URBIETA SANZ E, GASCÓN CÁNOVAS JJ. Análisis de las interacciones medicamentosas asociadas a la farmacoterapia domiciliar en pacientes ancianos hospitalizados. *Revista Clínica Española* 2011; 211 (7): 344-351.

### Distribución según tipo de discapacidad



### Distribución por edades

EDAD (años)	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
65-74	35	44	79
75-84	42	34	76
85-94	11	14	25
=/>95	1	0	1