

347/3670 - POLIFARMACIA EN GUADALAJARA

Á. Montes Gutiérrez^a, S. Rodríguez Castro^a, M. Flores Ortega^a, S. Martín García^b, A. Biedma Méndez^c, J. Gómez Ferruelo^d, M. Fernández Algarra^e y M. Sánchez-Migallón Jiménez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gusur. Guadalajara. ^dMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: La polifarmacia, un problema cada vez más común. Hemos recogido datos de pacientes de nuestro centro con 11 o más prescripciones y comparar la polifarmacia grave (13 o menos) y extrema (más de 13) y lo que conlleva para el Sistema.

Metodología: Hemos realizado un estudio retrospectivo analítico, comparando 2 grupos (polifarmacia severa con polifarmacia extrema) analizando en los mismos sexo, edad, institucionalización, derivaciones desde AP, nº visitas enfermería, nº visitas médicas AP, Urgencias de AP, Urgencias hospitalarias, nº ingresos, Consultas externas, y pruebas complementarias, y ver lo que conllevó para el Sistema en 2017.

Resultados: Se analizan los resultados de 588 pacientes, de los cuales 342 mujeres y 246 hombres, y en lo referente a la polifarmacia extrema la presentan el 29,5% de las mujeres frente al 29,3% de los hombres, sin presentar diferenciación significativa ($p = 0,95$). Igualmente, no presenta diferencia significativa la diferenciación etaria ($p = 0,76$). Así mismo no presentan diferenciación significativa la comparación en nº de derivaciones, consultas externas, nº de pruebas radiológicas y pruebas especiales. En cuanto a resultados que presentan significación estadística nos encontramos que estar institucionalizado, entre pacientes con polifarmacia extrema, tiene una probabilidad de 2,29 veces mayor que los de polifarmacia severa con IC95% [1,42-3,71]. Así mismo presentan 2,79 veces más visitas a enfermería ($p = 0,002$) (IC95% [0,69-4,90]), y con 4,16 veces más visitas a su MAP ($p = 0,001$) (IC95% [2,15-6,16]). En cuanto a visitas a urgencias e ingresos hospitalarios, también presentan diferencias estadísticamente significativas, presentando 0,5 y 0,6 veces más visitas los pacientes con polifarmacia extrema respecto a la grave. Y vistos estos resultados, como era de esperar, presentan mayor número de pruebas, como 2,84 veces más pruebas analíticas ($p = 0,003$) (IC95% [1,31-4,37]).

Conclusiones: En un grupo de pacientes con tal cantidad de prescripciones, manejamos pacientes de elevada complejidad que consumirán mayor número de recursos. Sin embargo, es llamativa la cantidad de parámetros que presentan diferenciación entre 13 o menos prescripciones con respecto a más de 13. Así mismo llama la atención que el manejo de estos pacientes es mayoritariamente del MAP, y la poca derivación a los compañeros hospitalarios.

Palabras clave: Polifarmacia.