

Polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en adultos mayores en un hospital de alta complejidad (N.º 1373)

Lizama Moreno, V.M.; Ruiz-Tagle Osses, C.A

"Magíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria, Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor".

Introducción

El envejecimiento poblacional ha intensificado el fenómeno de la polifarmacia en adultos mayores (AM), incrementando el riesgo de eventos adversos y prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI). En Chile, especialmente en regiones del sur, existe escasa evidencia sobre la magnitud de este problema en hospitales de alta complejidad. Para abordar esta brecha, se realizó un estudio que evaluó la relación entre polifarmacia y PPI según los criterios de Beers y STOPP. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la prevalencia de polifarmacia y PPI en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Mauricio Heyermann Torres de Angol, durante junio y julio de 2023. Específicamente, se buscó caracterizar a la población según variables clínicas y demográficas, estimar la prevalencia de polifarmacia y de PPI, y establecer su correlación a través de criterios estandarizados.

Materiales y Métodos

Estudio transversal que incluyó a 458 pacientes de ≥ 65 años, hospitalizados en servicios de medicina, cirugía, UTI y UCI. Se excluyeron registros clínicos incompletos. Se utilizó una base de datos institucional obtenida por Ley de Transparencia. Se analizó estadística descriptiva y se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado y coeficiente Phi para estimar la correlación entre polifarmacia (≥ 5 fármacos) y PPI, según criterios de Beers y STOPP.

Resultados

La prevalencia de polifarmacia fue de 73,3%, con un promedio de 5,76 medicamentos por paciente. La prevalencia de PPI fue del 67,2% según criterios de Beers y del 18,8% según STOPP. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre polifarmacia y PPI según Beers ($p=0,1157$), pero sí según STOPP ($p<0,001$). Los servicios de cirugía y medicina concentraron los mayores porcentajes de polifarmacia, y los diagnósticos más frecuentes fueron cardiovasculares e infecciosos. El estudio fue revisado por el Comité de Ética de la Universidad Mayor.

Conclusión

La alta prevalencia de polifarmacia y PPI en adultos mayores hospitalizados evidencia la necesidad de estrategias sistemáticas para mejorar la seguridad farmacológica en esta población. Los criterios STOPP demostraron mayor especificidad para identificar PPI relevantes en este contexto clínico. Se recomienda implementar revisiones periódicas de la medicación, considerando la complejidad clínica del paciente mayor, y promover la integración del químico farmacéutico en equipos de atención geriátrica.

Tabla 1. Relación entre polifarmacia y PPI según Criterios de Beers/STOPP en adultos mayores del estudio.

Criterios		PPI		Total	Prevalencia IC [95%]	T. de Chi-cuadrado	Valor p	Coef. Phi
		(n, %n) IC [95%]	No PPI (n, %n) IC [95%]					
Criterios de Beers	Polifarmacia	233 (69.3%) [64.4%-74.3%]	103 (30.7%) [25.7%-35.6%]	336	73.4% [69.3%-77.4%]	-	-	-
	No Polifarmacia	75 (61.5%) [52.8%-70.1%]	47 (38.5%) [29.9%-47.2%]	122	26.6% [22.6%-30.7%]	-	-	-
	Total	308	150	458	100%	2.473	0.1157	0.074
	Prevalencia	67.2% [63.0%-71.5%]	32.8% [28.5%-37.0%]	-	-	-	-	-
		PPI		Total	Prevalencia IC [95%]	T. de Chi-cuadrado	Valor p	Coef. Phi
(n, %n) IC [95%]	No PPI (n, %n) IC [95%]							
Criterios STOPP	Polifarmacia	77 (22.9%) [18.3%-27.5%]	259 (77.1%) [72.5%-81.7%]	336	73.4% [69.3%-77.4%]	-	-	-
	No Polifarmacia	9 (7.4%) [3.5%-13.9%]	113 (92.6%) [86.1%-96.5%]	122	26.6% [22.6%-30.7%]	-	-	-
	Total	86	372	458	100%	14.2	<0.001	0.176
	Prevalencia	18.8% [15.2%-22.4%]	81.2% [77.6%-84.8%]	-	-	-	-	-
		PPI		Total	Prevalencia IC [95%]	T. de Chi-cuadrado	Valor p	Coef. Phi
(n, %n) IC [95%]	No PPI (n, %n) IC [95%]							

Referencias

