



## Original

# Utilización de los servicios sanitarios por los pacientes polimedicados

María Sanz Almazán<sup>a,\*</sup>, M<sup>a</sup> Teresa Jorge Bravo<sup>b</sup>, Pilar Rodríguez Ledo<sup>c</sup>,  
Sara del Amo Ramos<sup>d</sup>, María López Villar<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de Riaza. Segovia. <sup>b</sup>Centro de Salud Arturo Eyries. Área de Salud Valladolid Oeste. <sup>c</sup>Gerencia de gestión integrada de Lugo. Cervo, Monforte. <sup>d</sup>Centro de Salud de Medina de Rioseco. Valladolid. <sup>e</sup>Centro de Salud de Villayón. Área I Sanitaria. Asturias.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 21 de febrero de 2019

Aceptado el 14 de abril de 2019

On-line el 25 de julio de 2019

#### Palabras clave:

Polimedicados

Servicios sanitarios

Utilización

Enfermedad crónica

### R E S U M E N

**Objetivo.** Conocer el impacto de la polimedicación en el uso de los servicios sanitarios.

**Diseño.** Estudio observacional descriptivo transversal.

**Población.** Pacientes polimedicados (PM) del centro de salud (CS) Arturo Eyries (Valladolid).  
**Criterios de inclusión:** constar como PM en el registro de CONCYLYA desde el 1 octubre 2014 al 31 diciembre 2014; tener 14 años o más; cumplir la definición de PM (5 o más principios activos prescritos de forma crónica durante al menos 3 meses).

**Mediciones principales.** Variables: sexo, edad, número de fármacos, de enfermedades y de médicos prescriptores; utilización de los servicios sanitarios.

**Resultados.** 2.722 (16,6 %) personas del CS fueron PM. Edad media: 70,2 años (DE 12,4). 61,5 % mujeres y 38,5 % varones. El número medio de fármacos prescritos fue 7,22 (DE 2,08). El 61,5 % tenían dos o más prescriptores. El número medio de enfermedades fue 4,93 (DE 1,78). El 22,7 % acudió al Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) y el 19,9 % ingresó. A mayor número de fármacos, de enfermedades y de prescriptores, mayor fue la asistencia a los SUH y los ingresos hospitalarios ( $p < 0,005$ ). La media de consultas a atención especializada fue de 3,88 (DE 4,4). Las especialidades más consultadas fueron oftalmología, traumatología y cardiología. La media de consultas a demanda al médico de familia fue 7,63 (DE 5,70) y a enfermería 8,54 (DE 5,71).

**Conclusiones.** La polimedicación tiene importantes repercusiones en el uso de los servicios sanitarios, pues aumenta el número de visitas a los SUH, el número de ingresos hospitalarios y la asistencia a consultas de atención primaria y especializada.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
 Publicado por Ergon Creación, S.A.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [msanzalmazan@semg.es](mailto:msanzalmazan@semg.es) (M. Sanz Almazán).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.015>

2254-5506 / © 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

## Use of the health care services by polymedicated patients

### A B S T R A C T

**Keywords:**  
Polypharmacy  
Health services  
Use  
Cronic disease

**Objective.** To know the use of health services by polymedicate patients.

**Design.** Observational descriptive transversal study.

**Location.** Primary care.

**Participants.** Population: polypharmacy patients from Arturo Eyries health center (Valladolid). Inclusion criteria: patients included on the CONCYLYA polypharmacy (PM) register from the first October to the 31 of December 2014; older than 14 years that met the criteria of PM ("five or more active principles prescribed chronically for at least 3 months")

**Variables.** Sex, age, number of drugs, diseases and prescribers; and use of health services.

**Results.** 2.722 (16,6%) people from health center were PM. Average age: 70,2 years (SD 12,4). 61,5% female and 38,5% male. Average number of drugs: 7,22 (SD 2,08). 61,5% of the PM had two or more prescribers. Average number of diseases: 4,93 (SD 1,78). 22,7% were attended in the Emergency Hospital and 19,9% were hospitalized. The higher number of drugs, diseases and prescribers are the greater the use of emergency service and hospital admissions ( $p < 0.005$ ). Average number of consultations to specialized attention was 3,88 (SD 4,4). The most consulted specialties were ophthalmology, traumatology and cardiology. Average number of consultations to the family doctor was 7,63 (SD 5,70) and nursing 8,54 (SD 5,71).

**Conclusions.** Polypharmacy has important impact on the use of health services, increasing the number of visits to the emergency services, the number of hospital admissions and the assistance to primary and specialized care consultations.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Published by Ergon Creación, S.A.

El envejecimiento progresivo de la población<sup>1</sup> se ha visto reflejado en un aumento de las patologías crónicas y en el número de pacientes pluripatológicos (pacientes con enfermedades crónicas incluidas dentro de dos o más categorías diferentes predefinidas)<sup>2</sup>. Como consecuencia de ello la prevalencia de polimedicación es mayor<sup>3</sup>.

El término polimedicación se puede definir de forma cualitativa como la toma de más medicamentos de los clínicamente apropiados y de forma cuantitativa proponiendo un número exacto de fármacos prescritos. El número más extendido es el uso de 5 medicamentos o más de forma crónica<sup>4</sup>.

La polimedicación supone un aumento de la aparición de reacciones negativas a medicamentos, interacciones farmacológicas, duplicidades y falta de adherencia al tratamiento<sup>5</sup>. Como consecuencia, aumentan las tasas de fracaso terapéutico, el número de consultas a los Servicios de Urgencias<sup>6</sup>, de ingresos hospitalarios<sup>7,8</sup>, peor calidad de vida, caídas accidentales y la morbimortalidad<sup>9</sup>.

El mayor uso de fármacos y sus efectos negativos, también tiene repercusión en el Sistema Sanitario y en la sociedad debido al coste económico que representa.

Analizar el uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes polimedificados (PM) permitirá establecer áreas de mejora en el seguimiento del paciente crónico o pluripatológico y planificar un uso adecuado de los recursos sanitarios.

Por todas estas razones se diseñó el presente estudio, cuyo objetivo principal fue conocer el impacto de la polimedicación en la utilización de los servicios sanitarios.

## Material y métodos

### Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo transversal.

### Ámbito del estudio

Centro de Salud (CS) Arturo Eyries. Se trata de un CS urbano perteneciente al Área de Salud Valladolid Oeste. Tiene una población asignada de 19.116 personas (16.841 adultos y 2.275 en edad pediátrica).

### Población estudiada

Pacientes adscritos a los cupos de los médicos de familia (MF) del CS Arturo Eyries que constaban como PM en el registro de CONCYLIA (Sistema de Información de Farmacia de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León) desde el 1 de octubre de 2014 al 31 de diciembre de 2014. La población estudiada fue de 2.722 adultos.

### Muestra

Se estimó necesario un tamaño muestral de 412 personas PM, con un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5 %

calculado para la peor de las situaciones posibles ( $p < 0,05$ ) en la utilización de los servicios sanitarios y un porcentaje de pérdidas esperado del 15 %. La selección de pacientes se realizó de forma aleatoria desde la lista codificada de pacientes PM.

#### Criterios de inclusión

- Constar como PM en el registro de CONCYLYA desde el 1 de octubre de 2014 al 31 de diciembre de 2014.
- Pacientes de 14 o más años.
- Cumplir la definición de PM: “pacientes con 5 o más principios activos prescritos de forma crónica durante al menos 3 meses. Quedan excluidos los fármacos utilizados en tratamientos agudos, tratamientos tópicos, absorbentes, productos nutricionales, ortopédicos o de compresión, sondas, bolsas/colectores orina, apósitos...”.
- Estar adscritos al cupo de los MF del CS Arturo Eyries.

#### Criterios de exclusión

Falta de registro en la historia clínica que impidiera recoger los datos necesarios para el estudio.

#### Mediciones e intervenciones

Se creó una base de datos encriptada y con códigos de acceso solo para los investigadores autorizados; al finalizar el estudio se anonimizó. Los datos se obtuvieron durante los meses de marzo y abril de 2015 de forma manual mediante revisión de la historia clínica informatizada. Los datos de la asistencia sanitaria en Atención Primaria (AP) fueron facilitados por la Dirección General de Atención Primaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

De las historias seleccionadas, se recogieron las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas: sexo, edad.
- Variables farmacológicas: número de fármacos, número de prescriptores.
- Variables clínicas: número de enfermedades.
- Variable de utilización de los servicios sanitarios (variable principal), definida como los pacientes PM que utilizaron los servicios sanitarios del CS de Arturo Eyries y del hospital de referencia (Hospital Universitario Río Hortega) entre el 1 de marzo de 2014 y el 28 de febrero de 2015: número de visitas a los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), motivo de consulta a los SUH, número de ingresos hospitalarios, ingreso programado (sí/no), número de interconsultas solicitadas por AP, número de consultas externas a Atención Especializada (AE), especialidades demandadas, número de consultas a AP (MF y enfermería) a demanda, programadas y visitas domiciliarias.

#### Análisis estadístico

Los datos, tras depuración exhaustiva, se analizaron mediante el programa SPSS v.15.0.

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo (media y desviación estándar –DE- para las variables cuantitativas, frecuencias absolutas y proporciones para las variables cualitativas), seguido de un análisis univariable de la relación de

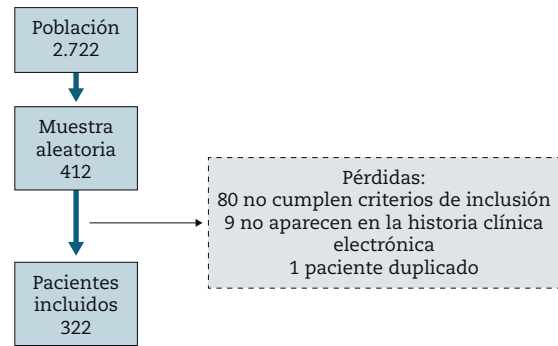


Figura 1 – Esquema del estudio.

las variables farmacológicas y clínicas con la variable principal de utilización de los servicios sanitarios, utilizando la prueba de Chi cuadrado para la asociación entre variables cualitativas y la prueba de t Student o ANOVA para la comparación de medias. El nivel de significación se estableció en una  $p < 0,05$ .

Para determinar la relación de dependencia o asociación entre variables cuantitativas se utilizó la Correlación de Pearson con significación  $p < 0,01$ .

#### Aspectos éticos

El proyecto de investigación “Descripción del impacto de la polimedición y la pluripatología en la utilización de los servicios sanitarios” fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Área Oeste de Valladolid con fecha 31 de marzo de 2015.

## Resultados

#### Población

La población de adultos PM del CS Arturo Eyries estuvo constituida por 2.722 personas (16,6 % del total). De los 412 pacientes de la muestra, finalmente se incluyeron 322 (78,15 %). Las causas de no incluir a los 90 restantes se reflejan en la figura 1.

Eran mujeres 198 (61,5 %) y varones 124 (38,5 %). La edad media fue de 70,2 años (DE 12,4), en varones 69,5 años (DE 12,4) y en mujeres 70,7 años (DE 12,4). La distribución por grupos de edad fue: menores de 65 años 103 (32,0 %), entre 65 y 80 años 144 (44,7 %) y mayores de 80 años 75 (23,3 %). La distribución por sexos de los diferentes grupos de edad se recoge en la tabla 1.

Las características farmacológicas y clínicas de los pacientes fueron las siguientes:

#### Fármacos

El número medio de fármacos prescritos de forma crónica fue de 7,22 (DE 2,08); no existen diferencias estadísticamente significativas por sexo y grupo de edad. El 25,2 % tenían prescritos 5 fármacos; el 19,3 %, 6 fármacos; el 18,0 %, 7 fármacos; el 14,0 %, 8 fármacos; el 12,0 %, 9 fármacos; el 10,0 %, 10 fármacos; el 8,0 %, 11 fármacos; el 6,0 %, 12 fármacos; el 4,0 %, 13 fármacos; el 2,0 %, 14 fármacos; el 1,0 %, 15 fármacos; el 0,5 %, 16 fármacos; el 0,5 %, 17 fármacos; el 0,5 %, 18 fármacos; el 0,5 %, 19 fármacos; el 0,5 %, 20 fármacos; el 0,5 %, 21 fármacos; el 0,5 %, 22 fármacos; el 0,5 %, 23 fármacos; el 0,5 %, 24 fármacos; el 0,5 %, 25 fármacos; el 0,5 %, 26 fármacos; el 0,5 %, 27 fármacos; el 0,5 %, 28 fármacos; el 0,5 %, 29 fármacos; el 0,5 %, 30 fármacos; el 0,5 %, 31 fármacos; el 0,5 %, 32 fármacos; el 0,5 %, 33 fármacos; el 0,5 %, 34 fármacos; el 0,5 %, 35 fármacos; el 0,5 %, 36 fármacos; el 0,5 %, 37 fármacos; el 0,5 %, 38 fármacos; el 0,5 %, 39 fármacos; el 0,5 %, 40 fármacos; el 0,5 %, 41 fármacos; el 0,5 %, 42 fármacos; el 0,5 %, 43 fármacos; el 0,5 %, 44 fármacos; el 0,5 %, 45 fármacos; el 0,5 %, 46 fármacos; el 0,5 %, 47 fármacos; el 0,5 %, 48 fármacos; el 0,5 %, 49 fármacos; el 0,5 %, 50 fármacos; el 0,5 %, 51 fármacos; el 0,5 %, 52 fármacos; el 0,5 %, 53 fármacos; el 0,5 %, 54 fármacos; el 0,5 %, 55 fármacos; el 0,5 %, 56 fármacos; el 0,5 %, 57 fármacos; el 0,5 %, 58 fármacos; el 0,5 %, 59 fármacos; el 0,5 %, 60 fármacos; el 0,5 %, 61 fármacos; el 0,5 %, 62 fármacos; el 0,5 %, 63 fármacos; el 0,5 %, 64 fármacos; el 0,5 %, 65 fármacos; el 0,5 %, 66 fármacos; el 0,5 %, 67 fármacos; el 0,5 %, 68 fármacos; el 0,5 %, 69 fármacos; el 0,5 %, 70 fármacos; el 0,5 %, 71 fármacos; el 0,5 %, 72 fármacos; el 0,5 %, 73 fármacos; el 0,5 %, 74 fármacos; el 0,5 %, 75 fármacos; el 0,5 %, 76 fármacos; el 0,5 %, 77 fármacos; el 0,5 %, 78 fármacos; el 0,5 %, 79 fármacos; el 0,5 %, 80 fármacos; el 0,5 %, 81 fármacos; el 0,5 %, 82 fármacos; el 0,5 %, 83 fármacos; el 0,5 %, 84 fármacos; el 0,5 %, 85 fármacos; el 0,5 %, 86 fármacos; el 0,5 %, 87 fármacos; el 0,5 %, 88 fármacos; el 0,5 %, 89 fármacos; el 0,5 %, 90 fármacos; el 0,5 %, 91 fármacos; el 0,5 %, 92 fármacos; el 0,5 %, 93 fármacos; el 0,5 %, 94 fármacos; el 0,5 %, 95 fármacos; el 0,5 %, 96 fármacos; el 0,5 %, 97 fármacos; el 0,5 %, 98 fármacos; el 0,5 %, 99 fármacos; el 0,5 %, 100 fármacos; el 0,5 %, 101 fármacos; el 0,5 %, 102 fármacos; el 0,5 %, 103 fármacos; el 0,5 %, 104 fármacos; el 0,5 %, 105 fármacos; el 0,5 %, 106 fármacos; el 0,5 %, 107 fármacos; el 0,5 %, 108 fármacos; el 0,5 %, 109 fármacos; el 0,5 %, 110 fármacos; el 0,5 %, 111 fármacos; el 0,5 %, 112 fármacos; el 0,5 %, 113 fármacos; el 0,5 %, 114 fármacos; el 0,5 %, 115 fármacos; el 0,5 %, 116 fármacos; el 0,5 %, 117 fármacos; el 0,5 %, 118 fármacos; el 0,5 %, 119 fármacos; el 0,5 %, 120 fármacos; el 0,5 %, 121 fármacos; el 0,5 %, 122 fármacos; el 0,5 %, 123 fármacos; el 0,5 %, 124 fármacos; el 0,5 %, 125 fármacos; el 0,5 %, 126 fármacos; el 0,5 %, 127 fármacos; el 0,5 %, 128 fármacos; el 0,5 %, 129 fármacos; el 0,5 %, 130 fármacos; el 0,5 %, 131 fármacos; el 0,5 %, 132 fármacos; el 0,5 %, 133 fármacos; el 0,5 %, 134 fármacos; el 0,5 %, 135 fármacos; el 0,5 %, 136 fármacos; el 0,5 %, 137 fármacos; el 0,5 %, 138 fármacos; el 0,5 %, 139 fármacos; el 0,5 %, 140 fármacos; el 0,5 %, 141 fármacos; el 0,5 %, 142 fármacos; el 0,5 %, 143 fármacos; el 0,5 %, 144 fármacos; el 0,5 %, 145 fármacos; el 0,5 %, 146 fármacos; el 0,5 %, 147 fármacos; el 0,5 %, 148 fármacos; el 0,5 %, 149 fármacos; el 0,5 %, 150 fármacos; el 0,5 %, 151 fármacos; el 0,5 %, 152 fármacos; el 0,5 %, 153 fármacos; el 0,5 %, 154 fármacos; el 0,5 %, 155 fármacos; el 0,5 %, 156 fármacos; el 0,5 %, 157 fármacos; el 0,5 %, 158 fármacos; el 0,5 %, 159 fármacos; el 0,5 %, 160 fármacos; el 0,5 %, 161 fármacos; el 0,5 %, 162 fármacos; el 0,5 %, 163 fármacos; el 0,5 %, 164 fármacos; el 0,5 %, 165 fármacos; el 0,5 %, 166 fármacos; el 0,5 %, 167 fármacos; el 0,5 %, 168 fármacos; el 0,5 %, 169 fármacos; el 0,5 %, 170 fármacos; el 0,5 %, 171 fármacos; el 0,5 %, 172 fármacos; el 0,5 %, 173 fármacos; el 0,5 %, 174 fármacos; el 0,5 %, 175 fármacos; el 0,5 %, 176 fármacos; el 0,5 %, 177 fármacos; el 0,5 %, 178 fármacos; el 0,5 %, 179 fármacos; el 0,5 %, 180 fármacos; el 0,5 %, 181 fármacos; el 0,5 %, 182 fármacos; el 0,5 %, 183 fármacos; el 0,5 %, 184 fármacos; el 0,5 %, 185 fármacos; el 0,5 %, 186 fármacos; el 0,5 %, 187 fármacos; el 0,5 %, 188 fármacos; el 0,5 %, 189 fármacos; el 0,5 %, 190 fármacos; el 0,5 %, 191 fármacos; el 0,5 %, 192 fármacos; el 0,5 %, 193 fármacos; el 0,5 %, 194 fármacos; el 0,5 %, 195 fármacos; el 0,5 %, 196 fármacos; el 0,5 %, 197 fármacos; el 0,5 %, 198 fármacos; el 0,5 %, 199 fármacos; el 0,5 %, 200 fármacos; el 0,5 %, 201 fármacos; el 0,5 %, 202 fármacos; el 0,5 %, 203 fármacos; el 0,5 %, 204 fármacos; el 0,5 %, 205 fármacos; el 0,5 %, 206 fármacos; el 0,5 %, 207 fármacos; el 0,5 %, 208 fármacos; el 0,5 %, 209 fármacos; el 0,5 %, 210 fármacos; el 0,5 %, 211 fármacos; el 0,5 %, 212 fármacos; el 0,5 %, 213 fármacos; el 0,5 %, 214 fármacos; el 0,5 %, 215 fármacos; el 0,5 %, 216 fármacos; el 0,5 %, 217 fármacos; el 0,5 %, 218 fármacos; el 0,5 %, 219 fármacos; el 0,5 %, 220 fármacos; el 0,5 %, 221 fármacos; el 0,5 %, 222 fármacos; el 0,5 %, 223 fármacos; el 0,5 %, 224 fármacos; el 0,5 %, 225 fármacos; el 0,5 %, 226 fármacos; el 0,5 %, 227 fármacos; el 0,5 %, 228 fármacos; el 0,5 %, 229 fármacos; el 0,5 %, 230 fármacos; el 0,5 %, 231 fármacos; el 0,5 %, 232 fármacos; el 0,5 %, 233 fármacos; el 0,5 %, 234 fármacos; el 0,5 %, 235 fármacos; el 0,5 %, 236 fármacos; el 0,5 %, 237 fármacos; el 0,5 %, 238 fármacos; el 0,5 %, 239 fármacos; el 0,5 %, 240 fármacos; el 0,5 %, 241 fármacos; el 0,5 %, 242 fármacos; el 0,5 %, 243 fármacos; el 0,5 %, 244 fármacos; el 0,5 %, 245 fármacos; el 0,5 %, 246 fármacos; el 0,5 %, 247 fármacos; el 0,5 %, 248 fármacos; el 0,5 %, 249 fármacos; el 0,5 %, 250 fármacos; el 0,5 %, 251 fármacos; el 0,5 %, 252 fármacos; el 0,5 %, 253 fármacos; el 0,5 %, 254 fármacos; el 0,5 %, 255 fármacos; el 0,5 %, 256 fármacos; el 0,5 %, 257 fármacos; el 0,5 %, 258 fármacos; el 0,5 %, 259 fármacos; el 0,5 %, 260 fármacos; el 0,5 %, 261 fármacos; el 0,5 %, 262 fármacos; el 0,5 %, 263 fármacos; el 0,5 %, 264 fármacos; el 0,5 %, 265 fármacos; el 0,5 %, 266 fármacos; el 0,5 %, 267 fármacos; el 0,5 %, 268 fármacos; el 0,5 %, 269 fármacos; el 0,5 %, 270 fármacos; el 0,5 %, 271 fármacos; el 0,5 %, 272 fármacos; el 0,5 %, 273 fármacos; el 0,5 %, 274 fármacos; el 0,5 %, 275 fármacos; el 0,5 %, 276 fármacos; el 0,5 %, 277 fármacos; el 0,5 %, 278 fármacos; el 0,5 %, 279 fármacos; el 0,5 %, 280 fármacos; el 0,5 %, 281 fármacos; el 0,5 %, 282 fármacos; el 0,5 %, 283 fármacos; el 0,5 %, 284 fármacos; el 0,5 %, 285 fármacos; el 0,5 %, 286 fármacos; el 0,5 %, 287 fármacos; el 0,5 %, 288 fármacos; el 0,5 %, 289 fármacos; el 0,5 %, 290 fármacos; el 0,5 %, 291 fármacos; el 0,5 %, 292 fármacos; el 0,5 %, 293 fármacos; el 0,5 %, 294 fármacos; el 0,5 %, 295 fármacos; el 0,5 %, 296 fármacos; el 0,5 %, 297 fármacos; el 0,5 %, 298 fármacos; el 0,5 %, 299 fármacos; el 0,5 %, 300 fármacos; el 0,5 %, 301 fármacos; el 0,5 %, 302 fármacos; el 0,5 %, 303 fármacos; el 0,5 %, 304 fármacos; el 0,5 %, 305 fármacos; el 0,5 %, 306 fármacos; el 0,5 %, 307 fármacos; el 0,5 %, 308 fármacos; el 0,5 %, 309 fármacos; el 0,5 %, 310 fármacos; el 0,5 %, 311 fármacos; el 0,5 %, 312 fármacos; el 0,5 %, 313 fármacos; el 0,5 %, 314 fármacos; el 0,5 %, 315 fármacos; el 0,5 %, 316 fármacos; el 0,5 %, 317 fármacos; el 0,5 %, 318 fármacos; el 0,5 %, 319 fármacos; el 0,5 %, 320 fármacos; el 0,5 %, 321 fármacos; el 0,5 %, 322 fármacos; el 0,5 %, 323 fármacos; el 0,5 %, 324 fármacos; el 0,5 %, 325 fármacos; el 0,5 %, 326 fármacos; el 0,5 %, 327 fármacos; el 0,5 %, 328 fármacos; el 0,5 %, 329 fármacos; el 0,5 %, 330 fármacos; el 0,5 %, 331 fármacos; el 0,5 %, 332 fármacos; el 0,5 %, 333 fármacos; el 0,5 %, 334 fármacos; el 0,5 %, 335 fármacos; el 0,5 %, 336 fármacos; el 0,5 %, 337 fármacos; el 0,5 %, 338 fármacos; el 0,5 %, 339 fármacos; el 0,5 %, 340 fármacos; el 0,5 %, 341 fármacos; el 0,5 %, 342 fármacos; el 0,5 %, 343 fármacos; el 0,5 %, 344 fármacos; el 0,5 %, 345 fármacos; el 0,5 %, 346 fármacos; el 0,5 %, 347 fármacos; el 0,5 %, 348 fármacos; el 0,5 %, 349 fármacos; el 0,5 %, 350 fármacos; el 0,5 %, 351 fármacos; el 0,5 %, 352 fármacos; el 0,5 %, 353 fármacos; el 0,5 %, 354 fármacos; el 0,5 %, 355 fármacos; el 0,5 %, 356 fármacos; el 0,5 %, 357 fármacos; el 0,5 %, 358 fármacos; el 0,5 %, 359 fármacos; el 0,5 %, 360 fármacos; el 0,5 %, 361 fármacos; el 0,5 %, 362 fármacos; el 0,5 %, 363 fármacos; el 0,5 %, 364 fármacos; el 0,5 %, 365 fármacos; el 0,5 %, 366 fármacos; el 0,5 %, 367 fármacos; el 0,5 %, 368 fármacos; el 0,5 %, 369 fármacos; el 0,5 %, 370 fármacos; el 0,5 %, 371 fármacos; el 0,5 %, 372 fármacos; el 0,5 %, 373 fármacos; el 0,5 %, 374 fármacos; el 0,5 %, 375 fármacos; el 0,5 %, 376 fármacos; el 0,5 %, 377 fármacos; el 0,5 %, 378 fármacos; el 0,5 %, 379 fármacos; el 0,5 %, 380 fármacos; el 0,5 %, 381 fármacos; el 0,5 %, 382 fármacos; el 0,5 %, 383 fármacos; el 0,5 %, 384 fármacos; el 0,5 %, 385 fármacos; el 0,5 %, 386 fármacos; el 0,5 %, 387 fármacos; el 0,5 %, 388 fármacos; el 0,5 %, 389 fármacos; el 0,5 %, 390 fármacos; el 0,5 %, 391 fármacos; el 0,5 %, 392 fármacos; el 0,5 %, 393 fármacos; el 0,5 %, 394 fármacos; el 0,5 %, 395 fármacos; el 0,5 %, 396 fármacos; el 0,5 %, 397 fármacos; el 0,5 %, 398 fármacos; el 0,5 %, 399 fármacos; el 0,5 %, 400 fármacos; el 0,5 %, 401 fármacos; el 0,5 %, 402 fármacos; el 0,5 %, 403 fármacos; el 0,5 %, 404 fármacos; el 0,5 %, 405 fármacos; el 0,5 %, 406 fármacos; el 0,5 %, 407 fármacos; el 0,5 %, 408 fármacos; el 0,5 %, 409 fármacos; el 0,5 %, 410 fármacos; el 0,5 %, 411 fármacos; el 0,5 %, 412 fármacos; el 0,5 %, 413 fármacos; el 0,5 %, 414 fármacos; el 0,5 %, 415 fármacos; el 0,5 %, 416 fármacos; el 0,5 %, 417 fármacos; el 0,5 %, 418 fármacos; el 0,5 %, 419 fármacos; el 0,5 %, 420 fármacos; el 0,5 %, 421 fármacos; el 0,5 %, 422 fármacos; el 0,5 %, 423 fármacos; el 0,5 %, 424 fármacos; el 0,5 %, 425 fármacos; el 0,5 %, 426 fármacos; el 0,5 %, 427 fármacos; el 0,5 %, 428 fármacos; el 0,5 %, 429 fármacos; el 0,5 %, 430 fármacos; el 0,5 %, 431 fármacos; el 0,5 %, 432 fármacos; el 0,5 %, 433 fármacos; el 0,5 %, 434 fármacos; el 0,5 %, 435 fármacos; el 0,5 %, 436 fármacos; el 0,5 %, 437 fármacos; el 0,5 %, 438 fármacos; el 0,5 %, 439 fármacos; el 0,5 %, 440 fármacos; el 0,5 %, 441 fármacos; el 0,5 %, 442 fármacos; el 0,5 %, 443 fármacos; el 0,5 %, 444 fármacos; el 0,5 %, 445 fármacos; el 0,5 %, 446 fármacos; el 0,5 %, 447 fármacos; el 0,5 %, 448 fármacos; el 0,5 %, 449 fármacos; el 0,5 %, 450 fármacos; el 0,5 %, 451 fármacos; el 0,5 %, 452 fármacos; el 0,5 %, 453 fármacos; el 0,5 %, 454 fármacos; el 0,5 %, 455 fármacos; el 0,5 %, 456 fármacos; el 0,5 %, 457 fármacos; el 0,5 %, 458 fármacos; el 0,5 %, 459 fármacos; el 0,5 %, 460 fármacos; el 0,5 %, 461 fármacos; el 0,5 %, 462 fármacos; el 0,5 %, 463 fármacos; el 0,5 %, 464 fármacos; el 0,5 %, 465 fármacos; el 0,5 %, 466 fármacos; el 0,5 %, 467 fármacos; el 0,5 %, 468 fármacos; el 0,5 %, 469 fármacos; el 0,5 %, 470 fármacos; el 0,5 %, 471 fármacos; el 0,5 %, 472 fármacos; el 0,5 %, 473 fármacos; el 0,5 %, 474 fármacos; el 0,5 %, 475 fármacos; el 0,5 %, 476 fármacos; el 0,5 %, 477 fármacos; el 0,5 %, 478 fármacos; el 0,5 %, 479 fármacos; el 0,5 %, 480 fármacos; el 0,5 %, 481 fármacos; el 0,5 %, 482 fármacos; el 0,5 %, 483 fármacos; el 0,5 %, 484 fármacos; el 0,5 %, 485 fármacos; el 0,5 %, 486 fármacos; el 0,5 %, 487 fármacos; el 0,5 %, 488 fármacos; el 0,5 %, 489 fármacos; el 0,5 %, 490 fármacos; el 0,5 %, 491 fármacos; el 0,5 %, 492 fármacos; el 0,5 %, 493 fármacos; el 0,5 %, 494 fármacos; el 0,5 %, 495 fármacos; el 0,5 %, 496 fármacos; el 0,5 %, 497 fármacos; el 0,5 %, 498 fármacos; el 0,5 %, 499 fármacos; el 0,5 %, 500 fármacos; el 0,5 %, 501 fármacos; el 0,5 %, 502 fármacos; el 0,5 %, 503 fármacos; el 0,5 %, 504 fármacos; el 0,5 %, 505 fármacos; el 0,5 %, 506 fármacos; el 0,5 %, 507 fármacos; el 0,5 %, 508 fármacos; el 0,5 %, 509 fármacos; el 0,5 %, 510 fármacos; el 0,5 %, 511 fármacos; el 0,5 %, 512 fármacos; el 0,5 %, 513 fármacos; el 0,5 %, 514 fármacos; el 0,5 %, 515 fármacos; el 0,5 %, 516 fármacos; el 0,5 %, 517 fármacos; el 0,5 %, 518 fármacos; el 0,5 %, 519 fármacos; el 0,5 %, 520 fármacos; el 0,5 %, 521 fármacos; el 0,5 %, 522 fármacos; el 0,5 %, 523 fármacos; el 0,5 %, 524 fármacos; el 0,5 %, 525 fármacos; el 0,5 %, 526 fármacos; el 0,5 %, 527 fármacos; el 0,5 %, 528 fármacos; el 0,5 %, 529 fármacos; el 0,5 %, 530 fármacos; el 0,5 %, 531 fármacos; el 0,5 %, 532 fármacos; el 0,5 %, 533 fármacos; el 0,5 %, 534 fármacos; el 0,5 %, 535 fármacos; el 0,5 %, 536 fármacos; el 0,5 %, 537 fármacos; el 0,5 %, 538 fármacos; el 0,5 %, 539 fármacos; el 0,5 %, 540 fármacos; el 0,5 %, 541 fármacos; el 0,5 %, 542 fármacos; el 0,5 %, 543 fármacos; el 0,5 %, 544 fármacos; el 0,5 %, 545 fármacos; el 0,5 %, 546 fármacos; el 0,5 %, 547 fármacos; el 0,5 %, 548 fármacos; el 0,5 %, 549 fármacos; el 0,5 %, 550 fármacos; el 0,5 %, 551 fármacos; el 0,5 %, 552 fármacos; el 0,5 %, 553 fármacos; el 0,5 %, 554 fármacos; el 0,5 %, 555 fármacos; el 0,5 %, 556 fármacos; el 0,5 %, 557 fármacos; el 0,5 %, 558 fármacos; el 0,5 %, 559 fármacos; el 0,5 %, 560 fármacos; el 0,5 %, 561 fármacos; el 0,5 %, 562 fármacos; el 0,5 %, 563 fármacos; el 0,5 %, 564 fármacos; el 0,5 %, 565 fármacos; el 0,5 %, 566 fármacos; el 0,5 %, 567 fármacos; el 0,5 %, 568 fármacos; el 0,5 %, 569 fármacos; el 0,5 %, 570 fármacos; el 0,5 %, 571 fármacos; el 0,5 %, 572 fármacos; el 0,5 %, 573 fármacos; el 0,5 %, 574 fármacos; el 0,5 %, 575 fármacos; el 0,5 %, 576 fármacos; el 0,5 %, 577 fármacos; el 0,5 %, 578 fármacos; el 0,5 %, 579 fármacos; el 0,5 %, 580 fármacos; el 0,5 %, 581 fármacos; el 0,5 %, 582 fármacos; el 0,5 %, 583 fármacos; el 0,5 %, 584 fármacos; el 0,5 %, 585 fármacos; el 0,5 %, 586 fármacos; el 0,5 %, 587 fármacos; el 0,5 %, 588 fármacos; el 0,5 %, 589 fármacos; el 0,5 %, 590 fármacos; el 0,5 %, 591 fármacos; el 0,5 %, 592 fármacos; el 0,5 %, 593 fármacos; el 0,5 %, 594 fármacos; el 0,5 %, 595 fármacos; el 0,5 %, 596 fármacos; el 0,5 %, 597 fármacos; el 0,5 %, 598 fármacos; el 0,5 %, 599 fármacos; el 0,5 %, 600 fármacos; el 0,5 %, 601 fármacos; el 0,5 %, 602 fármacos; el 0,5 %, 603 fármacos; el 0,5 %, 604 fármacos; el 0,5 %, 605 fármacos; el 0,5 %, 606 fármacos; el 0,5 %, 607 fármacos; el 0,5 %, 608 fármacos; el 0,5 %, 609 fármacos; el 0,5 %, 610 fármacos; el 0,5 %, 611 fármacos; el 0,5 %, 612 fármacos; el 0,5 %, 613 fármacos; el 0,5 %, 614 fármacos; el 0,5 %, 615 fármacos; el 0,5 %, 616 fármacos; el 0,5 %, 617 fármacos; el 0,5 %, 618 fármacos; el 0,5 %, 619 fármacos; el 0,5 %, 620 fármacos; el 0,5 %, 621 fármacos; el 0,5 %, 622 fármacos; el 0,5 %, 623 fármacos; el 0,5 %, 624 fármacos; el 0,5 %, 625 fármacos; el 0,5 %, 626 fármacos; el 0,5 %, 627 fármacos; el 0,5 %, 628 fármacos; el 0,5 %, 629 fármacos; el 0,5 %, 630 fármacos; el 0,5 %, 631 fármacos; el 0,5 %, 632 fármacos; el 0,5 %, 633 fármacos; el 0,5 %, 634 fármacos; el 0,5 %, 635 fármacos; el 0,5 %, 636 fármacos; el 0,5 %, 637 fármacos; el 0,5 %, 638 fármacos; el 0,5 %, 639 fármacos; el 0,5 %, 640 fármacos; el 0,5 %, 641 fármacos; el 0,5 %, 642 fármacos; el 0,5 %, 643 fármacos; el 0,5 %, 644 fármacos; el 0,5 %, 645 fármacos; el 0,5 %, 646 fármacos; el 0,5 %, 647 fármacos; el 0,5 %, 648 fármacos; el 0,5 %, 649 fármacos; el 0,5 %, 650 fármacos; el 0,5 %, 651 fármacos; el 0,5 %, 652 fármacos; el 0,5 %, 653 fármacos; el 0,5 %, 654 fármacos; el 0,5 %, 655 fármacos; el 0,5 %, 656 fármacos; el 0,5 %, 657 fármacos; el 0,5 %, 658 fármacos; el 0,5 %, 659 fármacos; el 0,5 %, 660 fármacos; el 0,5 %, 661 fármacos; el 0,5 %, 662 fármacos; el 0,5 %, 663 fármacos; el 0,5 %, 664 fármacos; el 0,5 %, 665 fármacos; el 0,5 %, 666 fármacos; el 0,5 %, 667 fármacos; el 0,5 %, 668 fármacos; el 0,5 %, 669 fármacos; el 0,5 %, 670 fármacos; el 0,5 %, 671 fármacos; el 0,5 %, 672 fármacos; el 0,5 %, 673 fármacos; el 0,5 %, 674 fármacos; el 0,5 %, 675 fármacos; el 0,5 %, 676 fármacos; el 0,5 %, 677 fármacos; el 0,5 %, 678 fármacos; el 0,5 %, 679 fármacos; el 0,5 %, 680 fármacos; el 0,5 %, 681 fármacos; el 0,5 %, 682 fármacos; el 0,5 %, 683 fármacos; el 0,5 %, 684 fármacos; el 0,5 %, 685 fármacos; el 0,5 %, 686 fármacos; el 0,5 %, 687 fármacos; el 0,5 %, 688 fármacos; el 0,5 %, 689 fármacos; el 0,5 %, 690 fármacos; el 0,5 %, 691 fármacos; el 0,5 %, 692 fármacos; el 0,5 %, 693 fármacos; el 0,5 %, 694 fármacos; el 0,5 %, 695 fármacos; el 0,5 %, 696 fármacos; el 0,5 %, 697 fármacos; el 0,5 %, 698 fármacos; el 0,5 %, 699 fármacos; el 0,5 %, 700 fármacos; el 0,5 %, 701 fármacos; el 0,5 %, 702 fármacos; el 0,5 %, 703 fármacos; el 0,5 %, 704 fármacos; el 0,5 %, 705 fármacos; el 0,5 %, 706 fármacos; el 0,5 %, 707 fármacos; el 0,5 %, 708 fármacos; el 0,5 %, 709 fármacos; el 0,5 %, 710 fármacos; el 0,5 %, 711 fármacos; el 0,5 %, 712 fármacos; el 0,5 %, 713 fármacos; el 0,5 %, 714 fármacos; el 0,5 %, 715 fármacos; el 0,5 %, 716 fármacos; el 0,5 %, 717 fármacos; el 0,5 %, 718 fármacos; el 0,5 %, 719 fármacos; el 0,5 %, 720 fármacos; el 0,5 %, 721 fármacos; el 0,5 %, 722 fármacos; el 0,5 %, 723 fármacos; el 0,5 %, 724 fármacos; el 0,5 %, 725 fármacos; el 0,5 %, 726 fármacos; el 0,5 %, 727 fármacos; el 0,5 %, 728 fármacos; el 0,5 %, 729 fármacos; el 0,5 %, 730 fármacos; el 0,5 %, 731 fármacos; el 0,5 %,

**Tabla 1 – Distribución de pacientes polimedificados por edad y sexo.**

Grupos de edad	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
Menor de 65 años	40 (32,3)	63 (31,8)	103 (32,0)
65-80 años	61 (49,2)	83 (41,9)	144 (44,7)
Mayor de 80 años	23 (18,5)	52 (26,3)	75 (23,3)
Los datos se expresan en n (%)			

8 fármacos; el 9,0 %, 9 fármacos; el 5,9 %, 10 fármacos; el 4,0 %, 11 fármacos y el 4,7 %, 12 o más fármacos.

### Prescriptores

A 124 pacientes (38,5 %) sólo les prescribía tratamiento su MF. Tenían dos médicos prescriptores el 48,4 %; tres el 10,6 % y 4 o más un 2,5 %. Los médicos de AE que con mayor frecuencia prescribían tratamiento crónico eran cardiólogos (22,4 %), neurólogos (7,6 %), psiquiatras (7,3 %), urólogos (6,3 %), endocrinos (4,3 %), nefrólogos (3,6 %).

### Enfermedades

El número medio de enfermedades era de 4,93 (DE 1,78), sin diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo; los menores de 65 años tenían una media de 4,40 enfermedades (DE 1,59), entre 65-80 años, 5,11 (DE 1,68) y los mayores de 80 años 5,33 (DE 2,04), con diferencias estadísticamente significativas [IC 95 % (4,7-5,1) (p = 0,001)]; los pacientes PM con un mayor número de fármacos prescritos tenían más prescriptores y presentaban mayor número de enfermedades, con una asociación estadísticamente significativa (correlación de Pearson, p < 0,01).

### Utilización de los servicios sanitarios

- Atenciones en los SUH. Acudieron 121 personas (22,7%) al SUH; la media de atenciones por paciente en el periodo de estudio fue de 1,72 (DE 1,16). El 40,5 % fueron varones y el 59,5 % mujeres. Por grupos de edad: menores de 65 años, 37 personas (30,6 %); entre 65-80 años 46 personas (38 %) y mayores de 80 años 38 personas (31,4 %). Los motivos de consulta más frecuentes fueron: traumatológicos (32,3 %), infecciosos (19,9 %), abdominalgia (8,3 %) y reacciones medicamentosas adversas (3,3 %).
- Ingresos hospitalarios. El 19,8 % de los pacientes PM precisó ingreso hospitalario. En una ocasión ingresó el 14,3 %, en dos el 3,4 %, en tres el 1,2 % y en cuatro o más el 0,9 %. De los ingresados: 42 fueron mujeres (64,6 %) y 23 varones (35,4 %). De los ingresos por grupos de edad: 13 (20,0 %) eran menores de 65 años, 34 (52,3 %) entre 65-80 años y 18 (27,7 %) mayores de 80 años. Un 50,8 % de los ingresos fueron programados: intervención quirúrgica (faquectomía, prótesis de rodilla o cadera, cirugía plástica...) o estudio de patologías.
- Consultas externas en AE. Se cursó interconsulta al 63,9 % de los pacientes PM: una al 28,7 %, dos al 20,9 %, tres al 7,2 %, cuatro al 2,8 %, cinco al 2,5 %, seis o más al 1,8 %. El MF solicitó una media de 1,29 interconsultas (DE 1,47)

por paciente PM. No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo y grupo de edad. Los pacientes asistieron a un promedio de consultas en AE de 3,88 (DE 4,4). Sólo el 18,7 % no acudió a ninguna consulta. Las especialidades más consultadas fueron oftalmología, traumatología y cardiología (Tabla 2).

- Consultas en atención primaria. La media de consultas a demanda al MF fue de 7,63 (DE 5,70), programadas 2,57 (DE 4,03) y a domicilio 0,217 (DE 0,81). La media de consultas a demanda a enfermería fue de 8,54 (DE 5,71), programadas 2,10 (DE 3,04) y a domicilio 0,37 (DE 2,68) (Tabla 3).

Existe asociación estadísticamente significativa entre el uso de los servicios sanitarios con el resto de las variables farmacológicas (número de fármacos, prescriptores) y clínicas (número de enfermedades) (Tabla 4).

También se observó que a medida que aumenta el número de fármacos, de enfermedades y de prescriptores, la asistencia a los SUH y los ingresos hospitalarios era mayor de forma estadísticamente significativa (Tabla 5).

### Comentario

La polimedicación tiene importantes repercusiones en el uso de los servicios sanitarios: a medida que aumenta el número de fármacos prescritos, de patologías y de prescriptores, se incrementan el número de visitas a los SUH, el número de ingresos hospitalarios y la asistencia a consultas de AP y AE.

La prevalencia de pacientes PM en el estudio fue casi una quinta parte de la población. En la bibliografía revisada no se han encontrado estudios de PM que incluyan pacientes de todas las edades. Todos ellos se centran en mayores de 65 años, por lo que la prevalencia de pacientes PM en otros trabajos es mayor<sup>10-13</sup>, (33,7-71,3 %). Una excepción es el estudio del grupo Polipresact<sup>14</sup>, también con pacientes mayores de 65 años, en el que la prevalencia de PM es menor (13,86 %). Es difícil establecer comparaciones entre los diferentes estudios, debido a la heterogeneidad en la metodología: definición de paciente polimedificado, elección de criterios de inclusión, tipo de muestreo...<sup>10-14</sup>.

Más de la mitad de los pacientes PM fueron mujeres; este dato coincide con los de otros estudios<sup>10-12</sup>. El sexo femenino predominaba en todos los grupos de edad y duplica al masculino en el de mayores de 80 años. La edad media era de 70 años, cifras inferiores si comparamos con otros trabajos, debido a la inclusión de pacientes de todos los grupos de edad y no solo población mayor de 65 años. Aun así, más de dos terceras partes de la muestra pertenecían a ese grupo de edad.

Tanto el número medio de fármacos prescritos como el número de enfermedades fueron menores a lo observado en otros estudios con pacientes polimedificados<sup>10,14,15</sup>. Probablemente se deba a que la edad media de los pacientes incluidos en los otros estudios es mayor.

Más de la mitad de los pacientes PM tenían más de un médico prescriptor. En la bibliografía aparecen trabajos en los que se estudia el número de prescriptores, pero en casi toda la población estudiada son pacientes con patología cardiometabólica<sup>16,17</sup>, en los que la prescripción única por el MF supera el 50 % (53 %).

**Tabla 2 – Distribución por sexo y edad en las consultas externas de Atención Especializada.**

Especialidad	Total	Sexo			Grupos de edad			
		Varón	Mujer	P	> 65 años	65-80 años	> 80 años	P
Oftalmología	79 (24,7)	23 (29,1)	56 (70,9)	0,05	14 (17,7)	49 (62,0)	16 (20,3)	0,00
Traumatología	62 (19,4)	19 (30,6)	43 (69,4)	0,16	22 (35,5)	29 (46,8)	11 (17,7)	0,55
Cardiología	55 (17,2)	33 (60,0)	22 (40,0)	0,00	13 (23,6)	25 (45,5)	17 (30,9)	0,18
Otorrinolaringología	36 (11,3)	18 (50,0)	18 (50,0)	0,13	14 (38,9)	16 (44,4)	6 (16,7)	0,53
Rehabilitación	36 (11,3)	10 (27,8)	26 (72,2)	0,16	13 (36,1)	19 (52,8)	4 (11,1)	0,20
Urología	35 (10,9)	28 (80,0)	7 (20,0)	0,00	4 (11,4)	20 (57,1)	11 (31,4)	0,02
Anestesia	33 (10,3)	6 (18,2)	27 (81,8)	0,01	8 (24,2)	18 (54,5)	7 (21,2)	0,47
Digestivo	30 (9,4)	10 (33,3)	20 (66,7)	0,55	15 (50,0)	11 (36,7)	4 (13,3)	0,08
Psiquiatría	29 (9,1)	6 (20,7)	23 (79,3)	0,04	16 (55,2)	8 (27,6)	5 (17,2)	0,02
Dermatología	28 (8,8)	7 (25,0)	21 (75,0)	0,13	10 (35,7)	10 (35,7)	8 (28,6)	0,56
Ginecología	27 (8,4)	1 (3,7)	26 (96,3)	0,00	13 (48,1)	12 (44,4)	2 (7,4)	0,07
Neurología	26 (8,1)	9 (34,6)	17 (65,4)	0,68	10 (38,5)	11 (42,3)	5 (19,2)	0,76
Cirugías	23 (7,2)	7 (30,4)	16 (69,6)	0,41	9 (39,1)	7 (30,4)	7 (30,4)	0,34
Cirugía general	22 (6,9)	11 (50,0)	11 (50,0)	0,25	5 (22,7)	13 (59,1)	4 (18,2)	0,38
Neumología	18 (5,6)	12 (66,7)	6 (33,3)	0,01	6 (33,3)	9 (50,0)	3 (16,7)	0,80
Oncología	13 (4,1)	5 (38,5)	8 (61,5)	0,10	3 (23,1)	5 (38,5)	5 (38,5)	0,42
Nefrología	12 (3,8)	5 (41,7)	7 (58,3)	1,00	2 (16,7)	7 (58,3)	3 (25,0)	0,45
Medicina Interna	10 (3,1)	5 (50,0)	5 (50,0)	0,52	2 (20,0)	7 (70,0)	1 (10,0)	0,26
Reumatología	9 (2,8)	1 (11,1)	8 (88,9)	0,06	3 (33,3)	5 (55,6)	1 (11,1)	0,64
Hematología	7 (2,2)	3 (42,9)	4 (57,1)	1,00	2 (28,6)	4 (57,1)	1 (14,3)	0,77
Otros	38 (11,8)	16 (42,1)	22 (57,9)	0,62	14 (36,8)	12 (31,6)	12 (31,6)	0,18

Los datos se expresan en n (%).

**Tabla 3 – Número de consultas en Atención Primaria.**

	Nº de visitas	Médico de familia	Enfermería
Demanda	Total	309 (96)	313 (97,2)
	1 a 6	150 (48,5)	112 (35,8)
	7 a 15	133 (43)	175 (55,9)
	16 a 19	14 (4,5)	20 (6,4)
	20 o más	12 (3,9)	6 (1,9)
Programadas	Total	241 (74,8)	200 (62,1)
	1 a 6	215 (89,2)	172 (86)
	7 a 15	22 (9,1)	26 (13)
	16 a 19	1 (0,4)	1 (0,5)
	20 o más	3 (1,2)	1 (0,5)
A domicilio	Total	43 (13,4)	35 (10,9)
	1	33 (76,7)	25 (71,4)
	2	6 (13,9)	3 (8,6)
	3 o más	4 (9,3)	7 (20)

Los datos se expresan en n (%)

Casi una cuarta parte de la población PM estudiada (23 %) acudió a los SUH. Estas cifras son inferiores a las de otros estudios en polimedicados<sup>17</sup> (28,9 %) y a las de la población gene-

ral<sup>18-20</sup>, con asistencias superiores al 26 %. La media de visitas al SUH por paciente es similar a la de los estudios mencionados.

Una quinta parte de los pacientes estudiados precisaron ingreso hospitalario, de los cuales la mitad fueron ingresos procedentes de los SUH. Este dato es muy similar a las cifras de ingresos desde los SUH en población general de Castilla y León<sup>21</sup> (18,77 %), y superior al porcentaje de ingresos del estudio CONSIGUE<sup>18</sup> (13,4 %).

No se han encontrado datos en la bibliografía que reflejen el número de consultas en AE en población PM. En nuestro estudio las cifras son más elevadas que las observadas en estudios sobre población general<sup>19</sup> (63,9 % frente a 49,57 %). Las consultas de AE con mayor demanda fueron oftalmología, traumatología y cardiología. En los estudios de población general las especialidades más demandadas son ginecología, traumatología, oftalmología y dermatología, mientras que cardiología tiene escaso número de derivaciones<sup>22,23</sup>. Las consultas externas a AE presentaban una clara asociación con el sexo y el grupo de edad, de manera que los varones consultaban con mayor frecuencia en cardiología, urología y neumología; las mujeres lo hacían en psiquiatría y ginecología. Los pacientes más jóvenes consultaron más a psiquiatría, digestivo y ginecología que los de mayor edad.

Respecto a las consultas de AP, la mayor parte fueron a demanda tanto al MF como a enfermería. La media de consultas al MF y enfermería en los pacientes PM del estudio fue superior a la media de consultas en el área de Salud en el año 2013<sup>24</sup>.

**Tabla 4 – Correlación entre número de fármacos, número de enfermedades y número de prescriptores con el uso de los servicios sanitarios.**

	Fármacos		Enfermedades		Prescriptores	
	Correlación de Pearson	Significación (p)	Correlación de Pearson	Significación (p)	Correlación de Pearson	Significación (p)
Fármacos	--	--	0,43	0,00	0,34	0,00
Enfermedades	0,43	0,00	--	--	0,26	0,00
Prescriptores	0,34	0,00	0,26	0,00	--	--
Visitas a SUH	0,27	0,00	0,27	0,00	0,24	0,00
Ingresos	0,23	0,00	0,29	0,00	0,17	0,00
Consultas externas	0,21	0,00	0,22	0,00	0,18	0,00
MF demanda	0,20	0,00	0,14	0,01	0,17	0,00
MF programada	0,13	0,02	-0,02	0,76	0,03	0,60
MF domicilio	0,13	0,02	0,12	0,04	0,08	0,13
Enfermería demanda	0,18	0,00	0,13	0,02	0,15	0,00
Enfermería programada	0,15	0,00	0,14	0,01	-0,02	0,72
Enfermería domicilio	-0,00	0,90	0,06	0,32	-0,04	0,51

SUH: Servicio de Urgencias Hospitalarios; MF: Médico de familia.

**Tabla 5 – Diferencias en el uso de los Servicios Sanitarios en función del número de fármacos, enfermedades y médicos prescriptores.**

	Asistencia a los SUH		Ingreso hospitalario	
	% (N)	Significación (p)	% (N)	Significación (p)
Número de fármacos	5-6	25,2 (36)	14 (20)	0,004
	7-9	45,5 (60)		
	≥ 10	53,2 (25)		
Número de enfermedades	≤ 3	33,8 (22)	9,2 (6)	<0,001
	4-6	33 (67)		
	≥ 7	58,5 (31)		
Número de prescriptores	1	33 (26,6)	20 (16,1)	0,011
	2	41,7 (65)		
	3	50 (17)		
	4	75 (6)		

SUH: Servicio de Urgencias Hospitalarios.

Los pacientes polimedcados menores de 65 años no se tienen en cuenta en ningún estudio<sup>9-15</sup>; sin embargo, en nuestro estudio representan un tercio de la muestra.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben de tenerse en cuenta a la hora de extrapolar los resultados. Entre el periodo de inclusión de los pacientes y el de recogida de datos se pudieron producir modificaciones en los tratamientos crónicos; por ello algunos pacientes dejaron de cumplir la definición de PM. Además, se produjeron cambios en el programa informático de receta electrónica. Ambas situaciones propiciaron la disminución del número de pacientes que cumplían criterios de inclusión y no se alcanzó el tamaño muestral necesario. El menor tamaño de la muestra hace que la potencia del estudio pase del 90 al 85 %; aun así, se considera una potencia elevada y suficiente para avalar los resultados obtenidos.

El estudio ha sido realizado sólo con pacientes PM. Es recomendable continuar esta línea de investigación y comparar con

una población no PM con la misma distribución de edad y sexo, para que los resultados tengan mayor potencia estadística.

En resumen, este estudio demuestra que la polimedcación tiene importantes repercusiones en el uso de los servicios sanitarios y sirve de reflexión a los profesionales, tanto de AP como de AE, sobre las implicaciones reales de la polimedcación en la práctica clínica. También puede ayudar a establecer áreas de mejora en la atención de los pacientes PM (la reacción adversa medicamentosa fue uno de los motivos de consulta más frecuentes a los SUH) y a los gestores, como guía en la planificación de los Servicios Sanitarios.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. World Population Ageing: 1950-2050 [Internet]. New York: United Nations; [acceso 09 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)
2. Bernabeu-Wittel M, Alonso-Coello P, Rico-Blázquez M, Rotaache del Campo R, Sánchez Gómez S, Casariego Vales E. Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluriopatología. *Aten Primaria*. 2014;46:385-92. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0212656714001875/1-s2.0-S0212656714001875-main.pdf?\\_tid=49157b66-0123-4a47-8436-8c84277af3f5&acdnat=1547151613\\_3a5f0740d2ac92cd436f11d2a4b6aa22](https://ac.els-cdn.com/S0212656714001875/1-s2.0-S0212656714001875-main.pdf?_tid=49157b66-0123-4a47-8436-8c84277af3f5&acdnat=1547151613_3a5f0740d2ac92cd436f11d2a4b6aa22)
3. Kantor ED, Rehm CD, Haas JS, Chan AT, Giovannucci EL. Trends in Prescription Drug Use Among Adults in the United States From 1999-2012. *JAMA*. 2015; 314: 1818-31.
4. Villafaina Barroso A, Gavilán Moral E. Pacientes polimedificados frágiles, un reto para el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2011; 35: 114-23.
5. Bushardt RL, Massey EB, Simpson TW, Ariail JC, Simpson KN. Polypharmacy: Misleading, but manageable. *Clin Interv Aging*. 2008; 3: 383-9.3.
6. García V, Marquina I, Olabari A, Miranda G, Rubiera G, Baena MI. Resultados negativos asociados con la medicación en un servicio de urgencias hospitalario. *Farm Hosp*. 2008; 32: 157-62.
7. Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debells K, Seger AC, Fish LS, et al. Incidence and preventability of in the ambulatory setting. *J Am Med Assoc*. 2003; 289: 1107-16.6.
8. Otero López MJ, Alonso Hernández P, Maderuelo Fernández JA, Ceruelo Bermejo J, Domínguez-Gil Hurlé A, Sánchez Rodríguez A. Prevalencia y factores asociados a los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que causan el ingreso hospitalario. *Farm Hosp*. 2006; 30: 161-70.
9. Delgado Silveira E, Muñoz García M, Montero Errasquin B, Sánchez Castellano C, Gallagher PF, Cruz-Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014; 44: 273-9.
10. Garrido Garrido EM, García Garrido I, García-López Durán JC, García Jiménez F, Ortega López I, Bueno Cavanillas A. Estudio de pacientes polimedificados mayores de 65 años en un centro de asistencia primaria urbana. *Rev Calid Asist*. 2011; 26: 90-6.
11. Eiras A, Teixeira MA, González Montalvo JI, Castell MV, Queipo R, Otero A. Consumo de medicamentos en mayores de 65 años en Oporto (Portugal) y riesgo de prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados. *Aten Primaria*. 2016;48:110-20. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0212656715001201/1-s2.0-S0212656715001201-main.pdf?\\_tid=cc373880-cac5-4ec3-ae94-da74d49e8f70&acdnat=1547201825\\_d005c4d736e6faa-4deaa9d282995d766](https://ac.els-cdn.com/S0212656715001201/1-s2.0-S0212656715001201-main.pdf?_tid=cc373880-cac5-4ec3-ae94-da74d49e8f70&acdnat=1547201825_d005c4d736e6faa-4deaa9d282995d766)
12. Gavilán E, Morales MT, Hoyos JA, Pérez AM. Polimedicación y prescripción de fármacos inadecuados en pacientes ancianos inmovilizados que viven en la comunidad. *Aten Primaria*. 2006; 38: 476-80.
13. Martín-Pérez M, López de Andrés A, Hernández-Barrera V, Jiménez-García R, Jiménez-Trujillo I, Palacios-Ceña D, et al. Prevalencia de polifarmacia en la población mayor de 65 años en España: análisis de las Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2011/12. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017; 52: 2-8.
14. Núñez Montenegro JA, Montiel Luque A, Martín Auriolos E, Torres Verdú B, Lara Moreno C, González Correa JA, en representación del grupo Polipresact. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. *Aten Primaria*. 2014;46:238-45. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0212656713002771/1-s2.0-S0212656713002771-main.pdf?\\_tid=0905919c-f8b7-4b1d-9b9e-88d01e794b77&acdnat=1547201975\\_9b60dcc1d502a5a7b-12c97a0af7a5f16](https://ac.els-cdn.com/S0212656713002771/1-s2.0-S0212656713002771-main.pdf?_tid=0905919c-f8b7-4b1d-9b9e-88d01e794b77&acdnat=1547201975_9b60dcc1d502a5a7b-12c97a0af7a5f16)
15. Filomena Paci J, García Alfaro M, Redondo Alonso FJ, Fernández San-Martín MI; Grupo Polimedición Litoral. Prescripción inadecuada en pacientes polimedificados mayores de 64 años en atención primaria. *Aten Primaria*. 2015; 47: 38-47.
16. Maciejewski ML, Powers BJ, Sanders LL, Farley JF, Hansen RA, Sleath B, et al. The intersection of patient complexity, prescriber continuity and acute care utilization. *J Gen Intern Med*. 2014; 29: 594-601.
17. Hansen RA, Voils CI, Farley JF, Powers BJ, Sanders LL, Sleath B, et al. Prescriber continuity and medication adherence for complex patients. *Ann Pharmacother*. 2015; 49: 293-302.
18. Estudio CONSIGUE. Medida del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedificados, en la farmacia comunitaria española. Informe febrero 2014. Disponible en: <http://www.portal-farma.com/inicio/serviciosprofesionales/Documents/consigue.pdf>
19. Sarría-Santamera A, Prado-Galbarro J, Ramallo-Farina Y, Quintana-Díaz M, Martínez-Virto M, Serrano-Aguilar P. Utilización de los servicios de urgencias en zonas rurales y urbanas. *Semergen*. 2015; 41: 63-9.
20. Sarría Santamera A, Prado Galbarro J, Quintana Díaz M, Martínez Virto A. Determinantes de la utilización de los servicios de urgencias en España. *Aten Primaria*. 2015; 47: 386-8.
21. Peiro S, Libroero J, Ridaio M, Bernal-Delgado E; Grupo de Variaciones en la práctica médica del Sistema Nacional de Salud. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. *Gac Sanit*. 2010; 24: 6-12.
22. Rodríguez Alcalá FJ, Chacón Fuertes J, Esteban Tudela M, Valles Fernández N, López de Castro F, Sánchez Ramiro A. Motivos de interconsulta entre atención primaria y segundo nivel. *Aten Primaria*. 2005; 36: 137-43.
23. Báez Montilla JM, Sánchez Oropesa A, Garcés Redondo G, González Carnero R, Santos Béjar L, López de Castro F. Motivos condicionantes de la interconsulta entre atención primaria y especializada. *Semergen*. 2013; 39: 89-94.
24. Actividad asistencial en Atención Primaria y Especializada. Castilla y León 2013. Plan Estadístico de Castilla y León 2014-2017.