



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Prevalencia de prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos en adultos mayores



A. Fajreldines^{a,*}, J. Insua^b y E. Schnitzler^c

^a Departamento de Calidad y seguridad del paciente, Hospital Austral, Buenos Aires, Argentina

^b Sistema de Información Hospitalario (HIS), Hospital Austral, Buenos Aires, Argentina

^c Dirección Médica, Hospital Austral, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 14 de septiembre de 2015; aceptado el 20 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 10 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Prescripción inapropiada de medicamentos;
Adultos mayores;
Estudio de prevalencia

Resumen

Introducción: Una de las causas prevenibles de los eventos adversos a medicamentos (EAM) en los adultos mayores lo constituye la prescripción inapropiada (PIM), es decir, aquella prescripción donde los riesgos superan los beneficios clínicos. Existen varios instrumentos para medir este problema, los más utilizados son: a) los criterios de Beers; b) los *Screening Tool to Older People Potentially inappropriate Prescriptions* (STOPPP); c) los *Screening Tool to Alert Doctors to Right Appropriate treatments* (START); y d) el *Medication Appropriateness Index* (MAI).

Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de potenciales PIM en una población de adultos mayores en 3 ámbitos clínicos de un hospital universitario.

Material y métodos: Estudio de corte transversal de 300 casos de una muestra aleatoria de los ámbitos: hospitalización (100), ambulatorio (100) y urgencias (100). Todos pacientes de 65 años o más que fueron atendidos en un hospital universitario.

Resultados: Se analizaron 1.355 prescripciones de fármacos, encontrándose en pacientes ingresados una PIM de 57,7%; 55%, 26% y 80% según Beers, STOPPP, START y MAI respectivamente. En ambulatorio: 36%, 36,5%, 5% y 32%, mientras que en emergencias 35%, 35%, 6% y 52% con las mismas herramientas; se halló asociación significativa de PIM con polifarmacia con los 3 criterios de PIM.

Conclusiones: Los resultados obtenidos son comparables a la literatura mundial (26-80% vs. 11-73,1%), los criterios STOPPP-START usados de modo integrado serían mejores estimando el problema de PIM.

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: afajreldin@cas.austral.edu.ar (A. Fajreldines).

KEYWORDS

Inappropriate prescription;
Older adult;
Prevalence study

Prevalence of potentially inappropriate drug prescription in the elderly**Abstract**

Introduction: One of the causes of preventable adverse drug events (ADES) in older patients constitutes inappropriate prescription of drugs (PIM). The PIM is where risks exceed the clinical benefit. Several instruments can be used to measure this problem, the most used are: a) Beers criteria; b) Screening tool to Older People Potentially inappropriate Prescription (STOPP); c) Screening tool to Alert Doctors to Right Appropriate indicated Treatments (START); d) The Medication Appropriateness Index (MAI).

This study aims to assess the prevalence of PIM, in a population of older adults in three clinical scopes of university hospital.

Material and methods: cross sectional study of 300 cases from a random sample of fields: hospitalization (n = 100), ambulatory (n = 100) and emergency (n = 100), all patients over 65 years old or more who were treated at our hospital.

Results: 1355 prescription drugs were analyzed, finding patients hospitalized (PIM) of 57.7%, 55%, 26%, and 80% according to Beers, in ambulatory 36%, 36.5%, 5% and 52% with the same tools and in emergency 35%, 35%, 6% y 52% with the same tools. Was found significant association the PIM with polypharmacy with Beers, STOPP and MAI.

Conclusions: results can be compared to world literature (26-80% vs 11-73.1%). The STOPP-START used in an integrated manner would be best estimating the problem of PIM.

© 2016 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

El uso inapropiado de medicamentos en el anciano es un problema común en la salud mundial¹. El incremento de la edad está asociado a cambios en el organismo que pueden afectar la distribución, el metabolismo y la excreción de los fármacos, razones por las que los adultos mayores constituyen una población susceptible de sufrir eventos adversos a medicamentos (EAM)². Estos cambios pueden afectar la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos³.

Un tratamiento adecuado es aquel basado en la evidencia científica y con un perfil riesgo/beneficio favorable para cada paciente particular⁴.

Los medicamentos cuyo riesgo de EAM en los adultos mayores excede expectativas de beneficios clínicos frente a alternativas más efectivas y seguras son llamados medicamentos potencialmente inapropiados (PIM)⁵.

Los EAM podrían disminuir si se redujese la PIM y la polifarmacia⁶.

La organización mundial de la salud (OMS) define la polifarmacia como la prescripción simultánea de 4 o más medicamentos. Se ha reportado que la polifarmacia incrementa el riesgo de PIM y de que existan mayores interacciones entre fármacos⁷.

El riesgo de ocurrencia de EAM aumenta con cada nuevo fármaco añadido al régimen de tratamiento y, cuanto mayor es el número de medicamentos consumidos, mayor es el riesgo de ocurrencia de una interacción farmacológica clínicamente grave⁸.

Aunque la polifarmacia a menudo es necesaria en este grupo de pacientes, se ha visto que se asocia con una mayor probabilidad de hospitalización y morbimortalidad como caídas, fracturas, sangrados y delirio⁹.

Una revisión sistemática reciente¹⁰ encontró una correlación significativa entre la reducción del número de medicamentos prescritos y la reducción de PIM medida con instrumentos validados.

Hay diversas herramientas para medir PIM en el paciente adulto mayor, estos instrumentos se basan en criterios implícitos y explícitos. Los implícitos permiten hacer un análisis general de la PIM, y los explícitos incluyen una lista de enfermedades con fármacos que serían inapropiados en el paciente anciano: entre los más conocidos están los criterios de Beers¹¹, que se componen de medicamentos y enfermedades ordenadas en distintas tablas. En ellas se recogen 53 clases de fármacos que están clasificados en 3 categorías: prescripciones potencialmente inapropiadas que deben evitarse en todos los casos, prescripciones potencialmente inapropiadas que deben evitarse en ciertas enfermedades o condiciones y prescripciones potencialmente inapropiadas que deben ser utilizadas con ciertas precauciones.

Los criterios *Screening Tool of Older Persons' Prescriptions* (STOPP)¹² de origen europeo (Irlanda), se componen de una lista de indicaciones de PIM y los *Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment* (START)¹² incluyen de una serie de indicaciones que debieran estar presentes en ancianos con ciertas enfermedades y no lo están; a estos criterios se les llama *Potential Prescribing Omission* (PPO), es decir la prescripción apropiada que está ausente en el esquema farmacoterapéutico del anciano.

El *Medication Appropriateness Index* (MAI)¹³ es un criterio implícito, y se compone de 10 tópicos para valorar uno a uno los medicamentos prescritos al paciente adulto mayor (dosis, vía, eficacia y adherencia, entre otros).

Este estudio se propone como objetivo conocer la prevalencia de PIM en la población adulta mayor de un hospital universitario, como objetivos específicos se plantea: medir la prevalencia de PIM de pacientes adultos mayores que consultan en 3 puntos de atención: hospitalización, ambulatorio y emergencias según los instrumentos Beers, STOPP, START y MAI, comparar los resultados obtenidos, identificar los fármacos mayoritariamente involucrados en las PIM y en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1090829>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1090829>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)