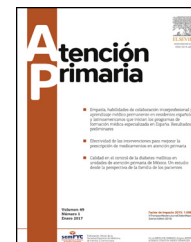




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Impacto de los resultados a medio plazo de la prescripción inadecuada en los pacientes ancianos dados de alta desde una unidad de corta estancia

Elena Rodríguez del Río^{a,*}, Javier Perdigones^b, Manuel Fuentes Ferrer^c,
Juan González del Castillo^b, Juan González Armengol^b, M. Isabel Borrego Hernando^a,
M. Lourdes Arias Fernández^a y Francisco Javier Martín-Sánchez^b

^a Servicio de Farmacia, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

^c Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

Recibido el 11 de agosto de 2016; aceptado el 28 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Anciano;
Prescripción
inadecuada;
Unidad de corta
estancia

Resumen

Objetivo: Estudiar la asociación entre prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI) y eventos adversos a los 30 y 180 días tras el alta de una unidad de corta estancia (UCE).

Material y método: Estudio analítico observacional de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes ≥ 75 años al alta de una UCE. Se utilizó la versión 2 de los criterios STOPP-START. La variable resultado fue la presencia de algún evento adverso a 30 y 180 días.

Resultados: Se incluyeron 179 pacientes con una media de 84 (DE: 5) años. La presencia de ≥ 1 PPI al alta no se asoció con la aparición de algún evento adverso a los 30 ni a los 180 días de manera global. La presencia de ≥ 1 PPI al alta de fármacos del proceso cardiovascular tuvo mayor riesgo de presentar algún evento adverso a los 30 días del alta (OR ajustada 2,1; IC 95%: 1,0-3,2; $p=0,045$), los fármacos del proceso «neuropsiquiátrico y riesgo de caídas» se relacionaron con deterioro funcional a los 30 días del alta (OR ajustada 6,3; IC 95%: 1,7-22,5; $p=0,005$), y la omisión de fármacos del sistema cardiovascular se asoció con el reingreso a los 180 días (OR ajustada 3,6; IC 95%: 1,5-8,3, $p=0,003$).

Conclusiones: La presencia de eventos adversos de pacientes ancianos dados de alta de una UCE podría relacionarse con PPI detectadas por algunos criterios STOPP-START, y concretamente con los fármacos de los procesos cardiovasculares, neuropsiquiátrico y relacionado con las caídas.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenandr@msn.com (E. Rodríguez del Río).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.018>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Rodríguez del Río E, et al. Impacto de los resultados a medio plazo de la prescripción inadecuada en los pacientes ancianos dados de alta desde una unidad de corta estancia. Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.018>

KEYWORDS

Elderly;
Inappropriate
prescription;
Emergency short-stay
unit

Impact of medium-term outcomes of inappropriate prescribing in older patients discharged from a short stay unit

Abstract

Objective: To study the association between the potential inappropriate prescriptions (PIP) and the 30 and 180-day adverse event rate after discharge from a Short Stay Unit (SSU).

Methodology: A retrospective cohort observational study was conducted on patients aged ≥ 75 years discharged from an SSU from February to April, 2014. STOPP-START criteria version 2 was used. The main outcome was 30 and 180-day adverse event rate after being discharged.

Results: A total of 179 patients, with a mean age of 84 (SD 5) years were included. The presence of ≥ 1 PIP after being discharged was not associated with a 30 and 180-day composite adverse event. Patients with ≥ 1 PIP related to a cerebro-cardiovascular process were at higher risk of an adverse event at 30 days after discharge (adjusted OR, 2.1; 95% CI: 1.0-3.2; $P = .045$), those with ≥ 1 PIP related to neuropsychiatric process and risk of fall were at higher risk of increased 30-day functional impairment (adjusted OR, 6.3; 95% CI: 1.7-22.5; $P = .005$), and those with ≥ 1 PIP related to omission of cardiovascular system were at higher risk of 180-day hospital readmission (adjusted OR, 3.6; 95% CI: 1.5-8.3; $P = .003$).

Conclusions: The presence of adverse events in older patients discharged from SSU may be associated with PIP, identified by STOPP-START criteria, and more specifically with drugs related to cardiovascular, neuropsychiatric disorders, and falls.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Según los estudios ENEAS y EDAVUR, los problemas relacionados con la medicación (PRM) figuran entre las principales causas de eventos adversos (EA) en el sistema sanitario, siendo potencialmente evitables en su mayoría^{1,2}. Uno de los PRM más frecuentes tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario es la prescripción potencialmente inapropiada (PPI) de fármacos y la deficiente monitorización de los tratamientos prescritos^{3,4}. Se han descrito diversos factores independientes asociados a la presencia de PPI, como la edad avanzada, la comorbilidad y la polifarmacia⁵; por tanto, el anciano es un paciente potencialmente de riesgo y vulnerable a las PPI, debido a los cambios fisiológicos asociados a la edad, a la mayor probabilidad de enfermedades asociadas con el paso de los años y, consecuentemente, a la polimedicación asociada.

En la actualidad la PPI de fármacos en la población geriátrica está considerada una cuestión de salud pública que se ha relacionado con la morbilidad, la mortalidad y el uso de recursos sanitarios^{6,7}. Se están utilizando en muchos países diversas herramientas para la optimización del uso de la medicación de este grupo etario revisando de manera periódica y sistemática sus tratamientos para la detección de PPI, con evidencia de que contribuyen a la disminución de las PPI en ancianos en los diferentes niveles asistenciales⁸.

En los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) los pacientes ancianos suponen una población cada vez más importante, representando en la actualidad el 15-30% de las consultas urgentes^{9,10}. Se estima que alrededor del 10-20% de las visitas a urgencias hospitalarias y de los ingresos en ancianos corresponden a eventos adversos relacionados con los medicamentos¹¹. Las unidades de corta estancia (UCE) son unidades de hospitalización por lo general vinculadas a

los servicios de urgencias, con una serie de características intrínsecas, que las convierten en un lugar potencialmente de riesgo de presentar PRM¹². Es un lugar intermedio entre la asistencia urgente y el paciente hospitalizado, donde es habitual una alta rotación de pacientes y de personal sanitario; la mayoría de los ingresos son pacientes geriátricos por procesos infecciosos agudos y por agudización de patologías crónicas donde la polifarmacia y los cambios de tratamiento son habituales; además, es un lugar de transición entre diferentes niveles asistenciales, lo que puede aumentar el riesgo de posibles PRM. La mayoría de los estudios de intervención realizados hasta la actualidad en las UCE españolas para la disminución de posibles PRM en ancianos se han centrado fundamentalmente en la detección de reacciones adversas a medicamentos (RAM), de errores de medicación y en la conciliación de los tratamientos¹³.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la posible asociación entre las PPI detectadas mediante los criterios STOPP-START¹⁴ y la aparición de EA a los 30 y 180 días en los pacientes de 75 años o más dados de alta desde una UCE.

Material y métodos

Estudio analítico observacional de cohortes retrospectivo que se llevó a cabo en la UCE de un hospital universitario de tercer nivel entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 2014. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital. Se seleccionaron todos los pacientes de 75 años o más dados de alta desde la UCE. Se excluyó a los pacientes que fallecieron durante el ingreso o sufrieron traslados internos o a centros de apoyo.

Las variables se recogieron retrospectivamente, a partir de un formulario estandarizado de valoración geriátrica de obligada cumplimentación en los pacientes de 75 años o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11022096>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11022096>

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