



ORIGINAL BREVE/Sección clínica

Prescripción de benzodiazepinas en el anciano en diferentes niveles asistenciales: características y factores relacionados

Agurne García-Baztán^{a,*}, Cristina Roqueta^{a,b}, M. Isabel Martínez-Fernández^a, Daniel Colprim^a, Pedro Puertas^a y Ramón Miralles^{a,b}

^a Unidad de Convalecencia, Servicio de Geriatria del Parc de Salut Mar, Centre Fórum, Hospital de la Esperanza, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de agosto de 2012

Aceptado el 12 de abril de 2013

On-line el 7 de octubre de 2013

Palabras clave:

Ancianos
Benzodiazepinas
Hospitalización
Polifarmacia
Factores relacionados

R E S U M E N

Objetivos: Conocer la prevalencia de uso y los factores relacionados con la prescripción de benzodiazepinas (BZD) en ancianos en la comunidad, hospital de agudos (HA) y una unidad de convalecencia geriátrica (UCO).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 334 pacientes ingresados en una UCO que procedían de un HA. Se realizó una valoración geriátrica integral que incluía situación funcional y cognitiva previa a la hospitalización, al ingreso y al alta de UCO (índice de Barthel, índice de Lawton y Mini-Mental de Folstein), así como la comorbilidad (índice de Charlson), polifarmacia y situación social. Se compararon las proporciones de prescripción de esta muestra a lo largo de diferentes niveles asistenciales y se valoraron los factores relacionados con dicha prescripción mediante el test de la chi al cuadrado.

Resultados: La prevalencia de uso de BZD en la comunidad fue del 23,6%, siendo el sexo femenino y la polifarmacia factores relacionados con la prescripción. Durante el ingreso en HA esta proporción aumentó al 38,6% y tras la estancia en UCO descendió al 21,9%. Los factores asociados con la prescripción de BZD en el HA fueron el sexo femenino, la polifarmacia y el diagnóstico relacionado con un problema osteoarticular-fractura, y en la UCO el sexo femenino y la polifarmacia.

Conclusiones: La prevalencia de uso de BZD fue alta entre la población anciana en todos los niveles asistenciales (domicilio, HA y UCO) y uno de los factores asociados significativamente a su prescripción fue la polifarmacia. Dicha prescripción se vio incrementada durante la hospitalización en unidades de agudos por procesos médicos y/o quirúrgicos.

© 2012 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Benzodiazepine prescription in the elderly in different health care levels: Characteristics and related factors

A B S T R A C T

Objectives: To determine the prevalence of benzodiazepine (BZD) prescription and the factors related to prescribing them in the elderly in the community, in an acute general hospital (AH) and in a convalescence geriatric unit (CGU).

Material and methods: Retrospective study of 334 CGU inpatients discharged from an AH. A comprehensive geriatric assessment included functional and cognitive evaluation before hospitalization, at admission and at discharge from CGU (Barthel index, Lawton index and Folstein Mini-Mental State Examination), as well as comorbidity (Charlson index), polypharmacy and social situation. The percentage of benzodiazepine prescriptions at the different healthcare levels was compared and their related factors were evaluated (Chi-squared test).

Results: The prevalence of benzodiazepine prescriptions in the community was 23.6%, and being female and polypharmacy were related factors to prescribing at this level. During AH admission, this proportion increased up to 38.6%, and after CGU admission decreased to 21.9%. Factors related to prescription in

Keywords:

Elderly
Benzodiazepines
Hospitalization
Polypharmacy
Associated factors

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agurneg@gmail.com (A. García-Baztán).

AH were, being female, polypharmacy and osteoarticular-fracture related diagnosis, and in CGU, being female and polypharmacy.

Conclusions: The prevalence of benzodiazepine prescribing was high among elderly people at every healthcare level (community, AH and CGU), and polypharmacy was one of the significant factors associated with prescribing. This prescribing was increased during AH admission due to a medical or surgical process.

© 2012 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las benzodiacepinas (BZD) son fármacos potencialmente inapropiados en el anciano debido a que los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, las variaciones farmacocinéticas y las farmacodinámicas, la comorbilidad y los aspectos funcionales y sociales¹ los hacen vulnerables a efectos adversos². A causa de sus efectos deletéreos sobre el SNC, el uso crónico se ha relacionado con peores puntuaciones en escalas de valoración cognitiva³, alteración de diversas funciones sensitivo-motoras y secundariamente inestabilidad postural relacionada con caídas y fracturas⁴. Los costes directos derivados de la hospitalización por caídas relacionadas con BZD se han estimado entre 1.500 y 2.000 millones de euros cada año en la Unión Europea, más del 90% en ancianos, con la fractura de cadera como principal proceso. Ante estos datos y el incremento progresivo de la edad poblacional, la utilización inapropiada de BZD resulta un verdadero problema de salud pública⁵, especialmente en el contexto económico actual. No obstante, las BZD siguen siendo una medicación ampliamente utilizada en todos los niveles asistenciales, incluidas las unidades de agudos.

Existen factores asociados al riesgo de nueva prescripción⁶ y uso crónico⁷ de BZD, como son la edad avanzada, la comorbilidad, la hospitalización prolongada y la polifarmacia; por estos motivos, la prescripción al alta hospitalaria es frecuente en ancianos^{7,8}. Se estima que más de un 1% de pacientes no consumidores lo serán de manera crónica tras el uso hospitalario⁷. Este consumo crónico se ha relacionado con nuevos ingresos⁹, tiempo de hospitalización prolongado¹⁰, deterioro funcional, aislamiento social, institucionalización precoz y morbimortalidad⁴.

El objetivo del presente estudio ha sido conocer la prevalencia de uso de BZD en diferentes niveles asistenciales, así como analizar los factores asociados y el posible efecto de la hospitalización sobre la prescripción.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico que incluyó a todos los pacientes ingresados en una UCO entre enero del 2009 y noviembre del 2010, y previamente hospitalizados en un HA por enfermedad aguda o reagudización de enfermedad crónica. La correcta indicación del traslado a la UCO fue evaluada por un equipo de geriatría (Unidad Funcional Interdisciplinar Socio-sanitaria [UFIS]) durante el ingreso en el servicio hospitalario correspondiente (Medicina Interna, Neurología, Traumatología y Ortopedia, Reumatología, Neurocirugía, Cardiología, Cirugía General y Cirugía Vasculat). Los pacientes que procedían de la Unidad de Geriatría de Agudos no precisaron valoración por parte del equipo de la UFIS.

El principal objetivo del ingreso en la UCO era la recuperación funcional a través de un plan terapéutico integral y multidisciplinar. La valoración geriátrica integral (VGI) al ingreso incluía el nivel de independencia previo para las actividades instrumentales (índice de Lawton)¹¹, el nivel previo y al ingreso para las actividades básicas (índice de Barthel)¹², función cognitiva (Mini-Mental State Examination de Folstein [MMSE])¹³, comorbilidad (índice de Charlson)¹⁴, deterioro cognitivo previo, diagnóstico principal, valoración social

y revisión de la medicación habitual. Se definió polifarmacia como la toma de 5 o más fármacos¹⁵. La red informática de nuestra institución permite revisar informes médicos, cursos clínicos y tratamientos recibidos en el HA y la UCO; así, se registró el uso de BZD en domicilio y la prescripción hospitalaria, que se definió como la toma de BZD en más de una ocasión durante el ingreso, incluido el día previo al traslado o alta, y/o la prescripción en el informe de alta.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa G-Stat 2.0 [Tres Cantos, Madrid, España, 2002]. Se calculó la prevalencia de uso de BZD en la comunidad y durante el ingreso en el HA y la UCO. Para evaluar los datos de la UCO se excluyó a aquellos pacientes trasladados a HA por un empeoramiento clínico o fallecidos durante el ingreso en dicha unidad. Para analizar el posible efecto de la hospitalización sobre la prescripción, se compararon las proporciones de uso entre los diferentes niveles asistenciales a través del test de la chi al cuadrado. Esta misma prueba y la t de Student fueron utilizadas para el análisis bivariado de los factores relacionados con la prescripción. Dentro de este análisis, se consideraron como factores potencialmente asociados todas aquellas variables incluidas en la VGI. Debido al diseño del estudio, no se consideró necesario la valoración por el comité ético de investigación clínica.

Resultados

Se registraron 334 pacientes ingresados en una UCO. La media de edad fue 77,9 ± 11,2 años. El 60,5% (n = 202) fueron mujeres y el 39,5% (n = 132) fueron hombres. Estos pacientes presentaron una media del índice de Barthel previo al ingreso en HA de 85,3 ± 22,8 puntos y una media del índice de Lawton previo al ingreso en HA de 4,4 ± 3,1 puntos. Los motivos de ingreso se dividieron en grupos diagnósticos; los más frecuentes fueron osteoarticular-fractura (38,6%) y neurológico (23,1%).

La proporción de consumidores de BZD en la comunidad fue del 23,6% (IC del 95%, 18,5-27,5); en el análisis bivariado el consumo se asoció al sexo femenino y la polifarmacia (tabla 1). La prescripción en el HA fue del 38,6% (IC del 95%, 30,9-41,1) y se asoció a sexo femenino, polifarmacia y grupo diagnóstico, siendo osteoarticular-fractura el grupo con más prescripciones al alta (tabla 2). La prevalencia de prescripción al alta de la UCO fue del 21,9% (IC del 95%, 19,5-24,2) y esta fue significativamente mayor a menor edad, sexo femenino, ausencia de deterioro cognitivo, mayor puntuación en el MMSE y presencia de polifarmacia. Sin embargo, fue menor en los individuos con mayor comorbilidad (tabla 3), resultado también observado en el HA (tabla 2). Hubo un incremento del 15% en la prescripción en el HA respecto a la comunidad y, posteriormente, un descenso del 16,7% tras el ingreso en una UCO. Esta última proporción alcanzó niveles discretamente inferiores a la comunidad. Dichas diferencias fueron estadísticamente significativas (chi al cuadrado 27,38; p < 0,0001). Por último, el insomnio fue la indicación más frecuente en la comunidad, el HA y la UCO (el 67,1, el 75,9 y el 80,0% respectivamente) y la ansiedad el segundo motivo en los 3 entornos.

Discusión

Uno de los hallazgos más relevantes es la alta prevalencia de prescripción de BZD en todos los niveles asistenciales. La literatura

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938773>

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