



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

G-23. - ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA USANDO LOS CRITERIOS START COMO MEJORA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA I DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE SALAMANCA

L. Mateos Polo, A. Rubio Mellado, M. Garzón Martínez, R. Fernández Santalla

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Estudio retrospectivo, descriptivo de la prescripción adecuada de fármacos en los enfermos mayores de 65 años ingresados en el Servicio de Medicina Interna I desde enero hasta junio del 2014.

Métodos: Los criterios START son 22 criterios que recomiendan el inicio de la toma de medicamentos cuya prescripción debe de ser considerada en persona mayores de 65 años o más siempre que no exista contraindicación para su uso. Se realizó un estudio observacional y retrospectivo de los pacientes mayores de 65 años, entre enero y junio de 2014. De las 651 altas se seleccionaron al azar 120, se valoraron variables sociodemográficas; edad, sexo, situación social (institucionalizado, familiar o solo) índice de Barthel, comorbilidades: dislipemia, diabetes (DM), hipertensión (HTA), EPOC, fibrilación auricular (FA), insuficiencia cardíaca (IC), deterioro cognitivo (DC), úlcera gastroduodenal, puntuadas según la escala de Charlson y el diagnóstico principal al alta. Se valoraron en la prescripción dicumarínicos, AAS, DM asociada con LOE, estatinas (con esperanza mayor de 5 años), IECAs (en la ICC crónica, IAM, angina crónica estable, microalbuminuria), ? bloqueadores (angina crónica estable), agonista ? 2 o anticolinérgicos inhalados (EPOC leve o moderada), corticoide inhalado (EPOC moderada o grave), oxigenoterapia domiciliaria, levodopa (con Parkinson incapacitante), antidepresivos (depresión moderada o grave), IBP (reflujo gastroesofágico), bifosfonatos (corticoides orales mantenimiento), suplementos de calcio y vitamina D (osteoporosis conocida), metformina (con CL > 30 ml). Se usó el sistema estadístico SPSS 21 para las variables cuantitativas se expresan como media y desviación estándar y la t de Student para la comparación de medias, las variables cualitativas en frecuencias y proporciones y se aplicó chi-cuadrado para compararlas entre sí.

Resultados: De las 120 historias, se desecharon 10 por exitus y/o alta voluntaria. De los 110 enfermos la edad media fue de $81,3 \pm 6,5$ años (rango 66-101) 48% eran varones con edad media y 51% mujeres con edad media. Un 50% residía con su familia, un 31,8% en residencia y el 18,2% solo. El 39,9% eran dependiente total, 39,1% parcialmente, e independiente el 30%. La edad, situación social y estado funcional no mostraron diferencias significativas entre ambos sexos. La HTA se observó en el 60,9%, la FA en el 32,8% con diferencia significativa (p 0,01) respecto al sexo femenino, EPOC en el 31,5% (p 0,001) respecto a los varones, el DC en el 28,2%, la DM en el 26,4%, la ICC en el 23,6% y la úlcera en el 16%. El número medio de comorbilidades fue de 8 ± 4 . El índice de Charlson fue 6,67 (rango 5-13,9). El número de diagnósticos principales fue en 60% entre 4-6, entre 6-8 en el 22,7% y más de 8 diagnósticos en el 17,3% sin diferencia respecto al sexo. Fue apropiado el uso de IECAs en el 44,5%, en el 33% las estatinas y los antidepresivos, los IBP en el 32,7%, el ipratropio inhalado en el 26,4%, el oxígeno en el 23,6% la asociación de ? 2 + ipratropio en el 24%, los esteroide inhalados en el 17%, el AAS en el 16%, los dicumarínicos en el

14%, bifosfonatos y calcio en el 3,6%, metformina en el 1,8% de los diabéticos.

Conclusiones: El uso de fármacos se ha incrementado en las últimas décadas en nuestro país de forma exponencial, sobre todos en edades avanzadas. Este estudio demuestra la elevada edad de nuestros pacientes, el predominio del sexo femenino, el elevado índice de Charlson, la infrautilización de los antiagregantes plaquetarios en los diabéticos con uno más factores de riesgo, los dicumarínicos en la fibrilación auricular crónica, los bifosfonatos y los suplementos de calcio y vitamina D en una población con alta prevalencia de EPOC, la metformina en los diabéticos. Al contrario de otros estudios el uso de IECAS y de estatinas está incrementado, probablemente relacionado con la introducción de principios genéricos y la estandarización de las Guías de Insuficiencia cardíaca de pacientes pluripatológicos de la Sociedad Española de Medicina Interna.