



## EA-020 - EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN INADECUADA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS DURANTE SU ASISTENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. de Santos Castro<sup>1</sup>, C. Rodríguez Martín<sup>1</sup>, S. Barbero Bajo<sup>2</sup>, M. Arranz Díez<sup>2</sup>, J. Esteban Velasco<sup>2</sup>, L. Alonso-Villalobos Ordóñez<sup>2</sup>, M. Muñoz Moreno<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. <sup>3</sup>Unidad de Apoyo a Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el grado de corrección de la prescripción inadecuada (PI) en los pacientes > 65 años atendidos en el hospital (urgencias y hospitalización).

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de revisión de H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> de los pacientes > 65 años atendidos en el servicio de Urgencias durante 7 días no consecutivos, revisando sus antecedentes y tratamiento, para poder aplicar los criterios STOPP y START, antes y después de su asistencia hospitalaria.

**Resultados:** Tras excluir a los pacientes en que la H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> era insuficiente, se estudió a 379 pacientes, cuyas características principales eran: 52,2% (198) mujeres; edad media 78,77 (DE 7,50) años; 1,92 (DE 1,31) comorbilidades; 57,0% (216) pluripatológicos (2 o más patologías crónicas); 5,58 (DE 3,37) fármacos; 46,7% (177) con polimedicación mayor (empleo de > 5 fármacos). El 69,6% (264) fueron dados de alta desde Urgencias, el 28,2% (107) ingresaron y el 2,1% (8) fallecieron. A su llegada a Urgencias 96 (25,3%) pacientes presentaban 131 criterios STOPP, y 129 (33,9%) pacientes 214 criterios START. Tras los cambios de tratamiento realizados, se aumenta ligeramente la PI, al añadir 15 criterios STOPP y reducir 1 criterio START. Sólo se corrigen el 6,9% (9) de los criterios STOPP, y el 5,1% (11) de los criterios START existentes. El 88,9% de las correcciones STOPP se producen en pacientes ingresados (28,5% de corrección criterios STOPP en ingresados vs 1,6% en no ingresados;  $p < 0,001$ ). La corrección de criterios START también es más frecuente entre los pacientes ingresados (12,2% vs 2,8%;  $p = 0,008$ ). Al alta, se añaden 24 criterios STOPP (sin diferencias estadísticas entre ingresados y no ingresados) y 10 criterios START (todos en pacientes ingresados). La mayoría de las correcciones y adicciones de los criterios STOPP-START se producen en los pacientes ingresados (33 vs 16).

**Discusión:** Es conocida la alta prevalencia de PI en mayores de 65 años, como muestra este trabajo. Tras ser atendidos en el hospital, la PI empeora levemente, y podemos decir que la PI no depende del nivel asistencial en que se atiende al paciente (Primaria, Urgencias o Especializada). Entre los pacientes ingresados se producen mayores índices de corrección de PI, pero también se añaden con más frecuencia estos criterios. Creemos que este hecho indica que los aciertos o errores que se producen en PI provienen más de las modificaciones del tratamiento (realizado en mayor medida en

el nivel más especializado), que del conocimiento que existe de la problemática que supone la PI en el paciente anciano y las escalas para detectarlo.

*Conclusiones:* La PI en pacientes > 65 años empeora levemente tras ser atendidos en el hospital. La PI no depende del nivel asistencial en que se atiende al paciente. Para reducir la PI se debe aumentar la sensibilización entre los profesionales sobre la existencia de PI, sus efectos nocivos y las herramientas y escalas que ayudan a detectarla.