

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS EN POBLACIÓN ANCIANA INSTITUCIONALIZADA

Fernández-Villalba E., Peris Martí J., Martínez Antequera P., Moreno Miralles A., Martínez Romero G., Quintana Vargas I.
Servicio de Farmacia Sociosanitario La Cañada.

OBJETIVOS: Evaluar la prevalencia de factores de riesgo de eventos adversos relacionados con medicamentos (EAM) en una muestra de pacientes ancianos institucionalizados, pertenecientes a 3 residencias de tercera edad, y caracterizar su situación funcional y cognitiva.

MATERIAL Y MÉTODOS: La prevalencia de factores de riesgo de EAM se ha evaluado utilizando dos métodos de priorización de pacientes (Tabla 1). La situación funcional y cognitiva de los pacientes se ha caracterizado utilizando los criterios descritos en la tabla 2. La información necesaria para este estudio se ha obtenido mediante revisión de la historia clínica disponible en el centro y de su historia farmacoterapéutica, considerando el tratamiento crónico activo en el momento del estudio.

Tabla 1: Factores de riesgo de EAM

Field y cols ¹
Índice de comorbilidad Charlson ≥ 5
Nº medicamentos crónicos ≥ 7
Tratamiento con:
Antibióticos / antiinfecciosos
Antidepresivos
Antipsicóticos
Antiepilépticos
Opioides

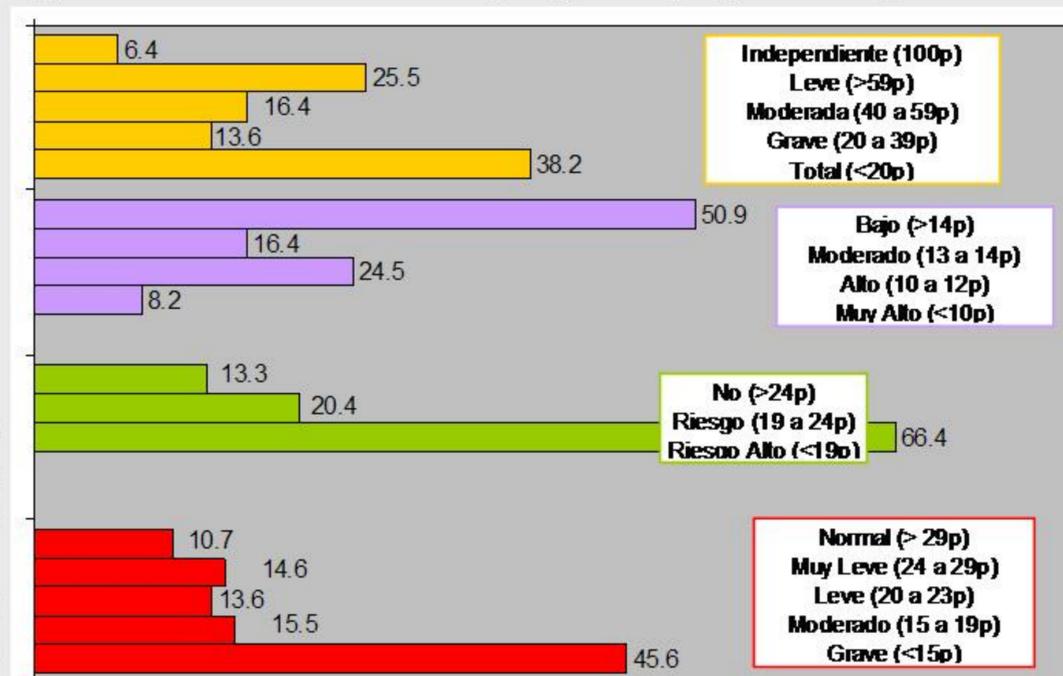
Fleetwood Model (FM) ²
Nº medicamentos cardiovasculares ≥ 3
Nº medicamentos crónicos ≥ 7
Tratamiento con:
Antibióticos / antiinfecciosos
Antidepresivos
Antipsicóticos
Antiepilépticos
Opioides
Sedantes/Hipnóticos
Anticoagulantes
Relajante Muscular

* Paciente con riesgo elevado cuando nº factores de riesgo ≥ 4 .

Tabla 2: Situación funcional y cognitiva.

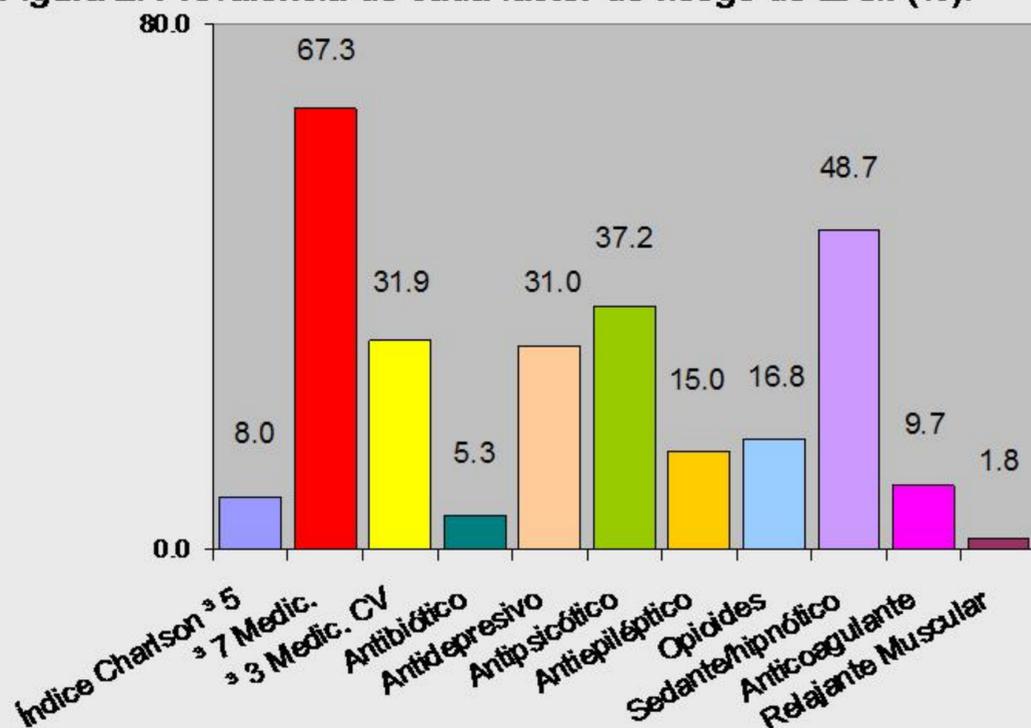
Escala	Valoración
Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), Índice Barthel (0 a 100 puntos)	Dependencia funcional
Escala de Norton (0 a 20 puntos)	Riesgo de úlceras por presión (UPP)
Escala de Tinetti (0 a 28 puntos)	Riesgo de caídas
Mini-examen cognoscitivo de Lobo (0 a 35 puntos)	Deterioro cognitivo

Figura 1: Situación funcional y cognitiva (% pacientes).



RESULTADOS: La muestra analizada de 113 pacientes representa el 40% de los ancianos institucionalizados en tres centros diferentes, caracterizándose por una edad media de 82,0 (DE: 9,3) años, un predominio de mujeres (73%), dependencia moderada-total para las ABVD en el 68,2%, el 74,8% con deterioro cognitivo, el 49,1% con riesgo de desarrollar UPP y el 86,7% con riesgo de caídas (Figura 1).

Figura 2: Prevalencia de cada factor de riesgo de EAM (%).



La prevalencia de pacientes con algún factor de riesgo de EAM es del 83,2% y del 94,7% según los criterios de Field y cols y del FM, respectivamente (Figura 2). El 30,1% de los pacientes presenta un riesgo elevado de EAM.

CONCLUSIONES: La prevalencia encontrada de pacientes con riesgo elevado de EAM, del 30,1%, es del orden de la encontrada por los autores del FM en su estudio² (33%), no así la frecuencia observada de los diferentes factores de riesgo.

La diferencia observada entre los dos métodos utilizados puede explicarse por las deficiencias encontradas en la historia clínica del paciente, al incluir el método de Field y cols. factores relacionados con el diagnóstico. El método del FM únicamente evalúa el tratamiento farmacoterapéutico activo del paciente. De acuerdo con nuestra experiencia, estos métodos de priorización de pacientes no presentan una sensibilidad adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Field TS, Gurwith JH, Avorn J et al. Risk factors for adverse drug events among nursing home residents. Arch Intern Med. 2001; 161: 1629-34.
2. Lapane KL, Hughes CM. Identifying nursing home residents at high risk for preventable adverse drug events: modifying a tool for use in the Fleetwood Phase II Study. Consult Pharm. 2004; 19: 533-7.