



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/886 - Valoración de la falta de información en las historias clínicas para el seguimiento de los criterios STOPP-START (2014) en el Área Urbana de Avilés

C. Villalibre Calderón^a, L.D. Piña Ferreras^b, S. Junquera Alonso^c, M. Álvarez García^d, J.C. Alonso Lorenzo^e, I. García Fernández^f, S. Sánchez Cantó^f, E. Díaz González^g, A. Estrada Menéndez^g y R. Rodríguez Blanco^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^cSespa. ^dCentro de Salud de Corvera. ^eTécnico de Salud Pública. Gerencia Área Sanitaria IV (SESPA). Oviedo. ^fMédico Residente. Centro de Salud las Vegas. Avilés. ^gMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^gMédico de Familia. Área III. Avilés.

Resumen

Objetivos: Averiguar el porcentaje de pacientes en los que no es posible valorar los criterios STOPP-START (2014), en la población mayor de 64 años, atendida en seis Centros de Salud Urbanos, del Área Sanitaria III de Asturias.

Metodología: Estudio descriptivo transversal multicéntrico, de una muestra aleatorizada y proporcional a cada centro, de 378 pacientes mayores de 64 años, mediante revisión de historias clínicas sobre los criterios STOPP-START (versión 2014) con 121 ítems. Se recogieron como variables los mencionados criterios y variables sociodemográficas.

Resultados: El 26,5% (IC95%: 21,9-35,0) de la población presentó alguna falta de información para valorar los criterios. En los STOPP, hubo un 14,6% de pacientes en los que no pudimos valorar alguno de estos criterios. Resaltan B11, (betabloqueantes con bradicardia 4,5%), B4 (IECAs o ARA II con hiperpotasemia, 4,2%), K3 (neurolepticos con antecedentes de prostatismo, 4,2%), B8 (anticolinérgicos/antimuscarínicos en delirium o demencia, 3,4%) y D4 (ISRS con hiponatremia significativa, 1,6%). En los START, obtuvimos un 16,7% de pacientes con criterios no valorables. Destacan los criterios A4 (antihipertensivos en hipertensión mal controlada, 9,8%), D2 (suplementos de fibra en diverticulosis con estreñimiento, 2,4%) y E4 (antirresortivos o anabolizantes en pacientes osteoporóticos y/o antecedentes de fracturas por fragilidad, 1,6%).

Conclusiones: La valoración de la prescripción farmacológica de los pacientes, se ve dificultada por la falta de información registrada en ocasiones en las historias clínicas, ya que, por un lado complica el uso correcto de herramientas como los criterios STOPP-START, y por otro sesga la utilidad real de éstas.

Palabras clave: Falta de información. Historia clínica. Criterios. STOP-START. Avilés.