



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4725 - FÁRMACOS Y ANCIANOS. ¿QUÉ SUCEDE EN LAS RESIDENCIAS?

S. del Amo Ramos^a, M. Sánchez Guevara^b, D. Arévalo Sillero^c, V. Ruiz Cuevas^d, M. Fernández Díez^e, E. Salvador Ercilla^f, M. Cagigal González^g, D. Campos Medrano^h, A. Sacristán Salgadoⁱ y L. Delgado Alonso^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^cEnfermero. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Campo los Valles. Cantabria. ^eEnfermera. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^fEnfermera. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Truena Girona. ^gEnfermera. Hospital Laredo. Cantabria. ^hEnfermero. Hospital Universitari Josep Truena. Girona. ⁱ Médico. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Objetivo general: determinar la existencia de interacciones farmacológicas (IF) en los residentes de una residencia asistida de personas mayores. Objetivos específicos: identificar los principios activos de mayor prescripción y estratificar la gravedad de las IF detectadas.

Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado en una residencia mixta con 297 residentes con estancia temporal, sociosanitaria o permanente. Se ha realizado un muestreo aleatorio sistemático con constante K = 5 (59 residentes). Las variables a estudio son los Principios Activos (PA) y su acción, clasificando sus interacciones en tres niveles (Vademecum Mobile 2.0): a tener en cuenta, precaución de empleo y asociación desaconsejada. Las IF se han definido como dualidad PA-PA. Se han estudiado 357 fármacos clasificados en 39 categorías. Se han considerado independientes los activos de fármacos con PA combinados. Criterios de exclusión: PA con acción local. Se ha explotado la base de datos con Excel 2016.

Resultados: Principales prescripciones: diuréticos y antihipertensivos (19,9%), antiulcerosos (11,8%) y analgésicos no opioides (8,4%). Se han detectado IF en el 62,7% de los residentes. Se han hallado 115 IF (230 PA implicados): 53 IF a tener en cuenta, 58 IF con precaución de empleo y 4 IF de asociación desaconsejada. El promedio de PA por paciente es de $5,7 \pm 3,0$.

Conclusiones: El envejecimiento de la población conlleva una mayor prevalencia de enfermedades crónicas concomitantes, desencadenando una mayor polimedición. Los efectos adversos derivados de la polifarmacia son causados por la prescripción inadecuada, el incumplimiento terapéutico y las interacciones farmacológicas (IF). Cada adición farmacológica tiene una odds ratio de 2,8, con un riesgo próximo al 100% en los pacientes tratados con más de 8 PA. Las IF deben ser evitadas, potenciando la formación de los profesionales y la investigación en el tratamiento del paciente crónico pluripatológico, utilizando de forma racional la medicación y teniendo presente los PA más frecuentemente implicados.

Palabras clave: Polimedido. Residencia de ancianos. Interacción farmacológica.