



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para optimizar la prescripción para personas de edad avanzada en residencias geriátricas (Revisión)

Allred DP, Kennedy MC, Hughes C, Chen TF, Miller P

Allred DP, Kennedy MC, Hughes C, Chen TF, Miller P.
Interventions to optimise prescribing for older people in care homes
(Intervenciones para optimizar la prescripción para personas de edad avanzada en residencias geriátricas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD009095.
DOI: [10.1002/14651858.CD009095.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009095.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones para optimizar la prescripción para personas de edad avanzada en residencias geriátricas
(Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para optimizar la prescripción para personas de edad avanzada en residencias geriátricas

David P Alldred¹, Mary-Claire Kennedy¹, Carmel Hughes², Timothy F Chen³, Paul Miller⁴

¹School of Healthcare, University of Leeds, Leeds, UK. ²School of Pharmacy, Queen's University Belfast, Belfast, UK. ³Faculty of Pharmacy, The University of Sydney, Camperdown, Australia. ⁴Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK

Contacto: David P Alldred, School of Healthcare, University of Leeds, Leeds, West Yorkshire, LS2 9JT, UK. d.p.allred@leeds.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2016.**Referencia:** Alldred DP, Kennedy MC, Hughes C, Chen TF, Miller P. Interventions to optimise prescribing for older people in care homes (Intervenciones para optimizar la prescripción para personas de edad avanzada en residencias geriátricas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD009095. DOI: [10.1002/14651858.CD009095.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009095.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Existe un grupo significativo de evidencia de que la prescripción en las personas que viven en residencias geriátricas es subóptima y requiere mejoras. Por lo tanto, es necesario identificar intervenciones efectivas para optimizar la prescripción y los resultados relacionados con los residentes en este contexto. Esta es una actualización de una revisión publicada anteriormente ([Alldred 2013](#)).

Objetivos

El objetivo de la revisión fue determinar el efecto de las intervenciones para optimizar la prescripción en las personas de edad avanzada que viven en residencias geriátricas.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización, se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (incluido el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas [Cochrane Effective Practice and Organisation of Care, EPOC]), MEDLINE, EMBASE y CINAHL hasta mayo de 2015. También se buscaron estudios relevantes en los registros de ensayos clínicos.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados que evaluaron intervenciones dirigidas a optimizar la prescripción en las personas de edad avanzada (a partir de los 65 años de edad) que viven en residencias geriátricas. Los estudios se incluyeron si medían uno o más de los siguientes resultados primarios: eventos adversos relacionados con los fármacos; ingresos hospitalarios; mortalidad; o resultados secundarios, calidad de vida (con el uso de un instrumento validado); problemas relacionados con los fármacos; conveniencia de los fármacos (con el uso de un instrumento validado); costes de los fármacos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores, de forma independiente, revisaron los títulos y resúmenes, evaluaron la elegibilidad de los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se presentó un resumen narrativo de los resultados.

Resultados principales

En los 12 estudios incluidos participaron 10 953 residentes de 355 (rango: 1 a 85) hogares de atención en diez países. Nueve estudios fueron ensayos controlados aleatorizados grupales y tres estudios fueron ensayos controlados aleatorizados por pacientes. Las intervenciones evaluadas fueron diversas y a menudo multifacéticas. La revisión de los fármacos fue un componente de diez estudios. Cuatro estudios incluyeron conferencias de casos multidisciplinarios, cinco estudios incluyeron un elemento educativo para los profesionales sanitarios y un estudio evaluó el uso de tecnología de apoyo para las decisiones clínicas. No se combinaron los resultados en un metanálisis debido a la heterogeneidad entre los estudios. Las intervenciones para optimizar la prescripción pueden dar lugar a menos días de hospitalización (un estudio de ocho; evidencia de certeza baja), un descenso más lento de la calidad de vida relacionada con la salud (un estudio de dos; evidencia de certeza baja), la identificación y la resolución de problemas relacionados con los fármacos (siete estudios; evidencia de certeza baja), y pueden dar lugar a una mejor conveniencia de los fármacos (cinco estudios de cinco estudios; evidencia de certeza baja). No se sabe con certeza si la intervención mejora/reduce los costes de los fármacos (cinco estudios; evidencia de certeza muy baja) y puede dar lugar a poca o ninguna diferencia en los eventos adversos de los fármacos (dos estudios; evidencia de certeza baja) o la mortalidad (seis estudios; evidencia de certeza baja). El riesgo de sesgo en todos los estudios fue heterogéneo.

Conclusiones de los autores

No fue posible establecer conclusiones sólidas a partir de la evidencia debido a la variabilidad en el diseño, las intervenciones, los resultados y los hallazgos. Las intervenciones implementadas en los estudios de esta revisión dieron lugar a la identificación y resolución de los problemas relacionados con los fármacos; sin embargo, no se encontró evidencia de un efecto sobre los resultados relacionados con los residentes. Se necesitan ensayos controlados aleatorizados grupales y de alta calidad que prueben sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas e intervenciones multidisciplinarias y midan resultados importantes, bien definidos y relacionados con los residentes.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para optimizar la prescripción para personas de edad avanzada en residencias geriátricas

Antecedentes

Las personas de edad avanzada que viven en residencias geriátricas (también llamadas asilos, hogares para personas de edad avanzada, instituciones de enfermería especializada, establecimientos de apoyo de por vida o asilos de ancianos) tienen muchos problemas complejos de salud física y mental. A las personas que viven en residencias geriátricas se les prescriben muchos fármacos en comparación con las personas que viven en sus propios hogares, con un promedio de ocho fármacos por persona de forma habitual. Estudios de investigación internacionales han indicado que estos fármacos a menudo no son bien administrados y a algunos residentes se les prescriben de forma inapropiada. Es posible que lo anterior de dar lugar a efectos secundarios perjudiciales y a la pérdida de los efectos beneficiosos. Por este motivo es importante asegurar que a las personas que viven en residencias geriátricas se les prescriban fármacos apropiados en dosis apropiadas. Esta es una actualización de una revisión publicada anteriormente ([Aldred 2013](#)).

Características de los estudios

Se encontraron 12 estudios que incluyeron a 10 953 residentes en 355 hogares de atención en diez países que evaluaron las intervenciones para optimizar la prescripción en los residentes de los hogares de atención. La mayoría de las intervenciones tuvieron varios componentes que a menudo incluyeron una evaluación de los fármacos con un farmacéutico y un médico. Algunas intervenciones incluyeron un componente de enseñanza y un estudio utilizó tecnologías de la información.

Resultados clave

No hubo evidencia de efectos beneficiosos de las intervenciones con respecto a la reducción de los eventos adversos de los fármacos (efectos perjudiciales causados por los fármacos), los ingresos hospitalarios o la muerte. Un estudio dio lugar a que los residentes tuvieran menos días de estancia hospitalaria; sin embargo, la mayoría de los estudios no mostraron un efecto beneficioso con respecto a la reducción de los ingresos hospitalarios. Un estudio condujo a un descenso más lento de la calidad de vida relacionada con la salud. Se encontraron problemas relacionados con los fármacos y se abordaron a través de las intervenciones utilizadas en los estudios. En dos estudios se observaron mejorías en la prescripción según los criterios utilizados para evaluar la conveniencia de la prescripción.

Certeza de la evidencia

Se consideró que la calidad general de la evidencia para los resultados informados fue baja para los eventos adversos de los fármacos (efectos perjudiciales causados por los fármacos), los ingresos hospitalarios, la muerte, la calidad de vida, los problemas relacionados con los fármacos, la conveniencia de los fármacos y muy baja para el coste de los fármacos. Es necesario realizar más estudios de calidad alta para reunir más evidencia para estos y otros tipos de intervenciones. Se necesitan más estudios para evaluar nuevas tecnologías, que incluyan los sistemas informáticos de ayuda en la toma de decisiones en la prescripción. Se debe trabajar más para asegurar que los investigadores midan de forma sistemática resultados que son importantes para las personas que viven en residencias geriátricas.