

Personas menores de 65ª años

Revocación de consentimientos

Ancianos con patologías psiquiátricas graves.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Para el tratamiento de los datos se emplearon los programas estadísticos, SPSS Statistics 21 y Microsoft Excel 2010.

En 12 meses se produjeron 21 caídas, lo que implica una prevalencia del 41,175 en ambos sexos, (36,09% en varones y 61,19% en mujeres)

De las 21 caídas registradas, 16 ancianos consumían benzodiazepinas frente a 5 ancianos que sufrieron caídas y no consumían el fármaco se observó que de los 51 ancianos que participaron en nuestro estudio, 27 personas consumían benzodiazepinas siendo 9 varones y 18 mujeres. En el rango de edad de 75-79 años se puede comprobar que su consumo se elevaba considerablemente. Los grupos de edad con mayor consumo de benzodiazepinas corresponden para los rangos de 80-84 y 85-89 años, obteniéndose un porcentaje del 44,44% para ambos sexos (22% para cada uno de ellos). Por el contrario, el grupo con menor consumo de benzodiazepinas corresponde al rango de 65-68 años, del que se obtuvo un porcentaje del 3,7%

Se analizó la asociación entre variables (consumo de benzodiazepinas y caídas). Se diseñó una tabla de contingencias y a continuación se realizó la prueba estadística de Chi-cuadrado y la prueba de Fisher obteniéndose valores de 0.005 y 0.006 (respectivamente), utilizándose un intervalo de confianza de un error del 5%. Por tanto, se que ambas variables consumo de benzodiazepinas y caída poseen una fuerte asociación, es decir que existe relación entre consumir benzodiazepinas y sufrir una caída.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Los profesionales sanitarios deben valorar la correcta prescripción y evaluar si los efectos adversos de este tipo de fármacos mayores al beneficio clínico de la persona a ser posible, se deben administrar a y evitar su uso prolongado, de esta forma, es probable que la prevalencia de caídas y fracturas disminuya considerablemente, además de prevenirlas.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Después de una extensa revisión bibliográfica para la realización del actual artículo, se ha podido observar una clara relación entre el uso de benzodiazepinas y un mayor deterioro cognitivo en el anciano. Este problema se ve disminuido al dejar dicho tratamiento siempre que no cause un problema mayor en el anciano. Para futuras investigaciones sería interesante el estudio de esta relación y de técnicas de higiene de sueño y cognitivas beneficiosas en el anciano.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas. A. Azparren Andía y I. García Romero. Farmaceuticas. Servicio de Prestaciones Farmaceuticas. ABR-JUN 2014. VOLUMEN 22, Nº 2,

Se puede mejorar el uso de las benzodiazepinas desde la farmacia. J. Velert Vila, L. Moreno Royo, M.M. Velert Vila, L. Salar Ibáñez. Pharm Care Esp. 2012; 14(3): 94-101

¿Se hace un buen uso de las benzodiazepinas en el anciano? Are benzodiazepines correctly used in the elderly?. T. Barberá, J A. Avellanab, L. Morenoc. Revista Clínica Española. Vol 207. Num 3. March 2007