



EA-9. - PROYECTO UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN ESPAÑA (PUMEA). ESTUDIO DE CONCORDANCIA INTEROBSERVADOR DE DIFERENTES CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN POTENCIALMENTE INAPROPIADA DE MEDICAMENTOS

A. San José¹, A. Agustí², X. Vidal², O. Torres⁴, N. Ramírez Duque⁵, J. García⁶, A. Fernández Moyano⁷, F. Formiga⁸, A. López-Soto, J. Barbé, en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

¹Servicio de Medicina Interna, ²Farmacología Clínica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁵Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁶Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva. ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). ⁸Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge. L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Evaluar si existe una buena fiabilidad interobservador entre diferentes criterios de prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos como son los criterios STOPP, START y los indicadores de calidad del ACOVE centrados en indicadores de inframedicación en condiciones crónicas.

Métodos: En el contexto de un estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de seguimiento de una cohorte de 672 pacientes de 75 y más años hospitalizados en Servicios de Medicina Interna en siete hospitales españoles financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se ha realizado un estudio de concordancia interobservador entre los diferentes instrumentos de prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos utilizados. El periodo del estudio ha sido entre marzo de 2011 y marzo de 2012. Criterios de prescripción potencialmente inadecuada de medicamentos: Criterios de STOPP. Criterios de omisión potencialmente inapropiada de medicamentos: criterios START y criterios de inframedicación del ACOVE para condiciones crónicas. Se han seleccionado de forma aleatoria tres pacientes por hospital participante, uno de cada cuatrimestre del estudio (21 pacientes). Para estimar la fiabilidad interobservador se ha utilizado el estadístico kappa propuesto por Randolph. Se realizó el análisis de concordancia entre los 7 hospitales (uno con datos obtenidos de forma presencial y 6 con datos obtenidos de la base de datos) y entre 6 hospitales (excluyendo los pacientes recogidos de forma presencial).

Resultados: Criterios STOPP. La mediana de concordancia entre los 65 indicadores del STOPP fue de 0,95 para el análisis con siete hospitales y de 0,96 para el análisis de seis hospitales. Hubo 4 indicadores con resultados inferiores a 0,70. Criterios START. La mediana de concordancia entre los 21 indicadores del START fue de 0,89 para el análisis con siete hospitales y de 0,91 para el análisis de seis hospitales. Hubo 3 indicadores con resultados inferiores a 0,70. Criterios ACOVE. La

mediana de concordancia entre los 37 indicadores del ACOVE fue de 0,94 para el análisis con siete hospitales y de 0,93 para el análisis de seis hospitales. Hubo 2 indicadores con resultados inferiores a 0,7. Un 93% de los indicadores obtuvieron una buena concordancia interobservador (superior a 0,70).

Conclusiones: 1. En nuestro estudio la concordancia inter-observador de los criterios STOPP/START y los indicadores de calidad del ACOVE centrados en inframedicación ha sido buena. 2. El ACOVE-3, concretamente los indicadores de infraprescripción centrados en procesos crónicos, puede ser una alternativa válida como herramienta para la detección de infraprescripción en personas de edad avanzada