



EA-10. - PROYECTO UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN ESPAÑA (PUMEA). OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

A. San José¹, A. Agustí², A. López-Soto³, F. Formiga⁴, A. Fernández Moyano⁵, J. Barbé¹, N. Ramírez-Duque⁶, J. García⁷, O. Torres, X. Vidal, en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic. Barcelona. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge. L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). ⁶Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁷Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: 1) Analizar el consumo de medicamentos y su utilización potencialmente inapropiada el mes previo al ingreso hospitalario en unidades médicas en pacientes de edad avanzada; 2) Comparar diferentes instrumentos de utilización potencialmente inapropiada de medicamentos centrados en la utilización potencialmente inadecuada (criterios STOPP y criterios de Beers), y en la infraprescripción (criterios START y criterios ACOVE); 3) Comparar las características clínicas y la evolución de los pacientes que presentan utilización inapropiada de medicamentos con aquellos que no; 4) Estudiar los factores asociados a la utilización inapropiada.

Métodos: 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. La recogida de datos se realizó entre abril 2011 y marzo de 2012. Se incluyeron pacientes de 75 o más años ingresados por enfermedad aguda o agudización de una enfermedad crónica que aceptasen participar en el estudio y firmasen el documento de consentimiento informado. Las variables recogidas se obtuvieron a partir de la historia clínica electrónica del hospital, de la de Atención Primaria de Salud y de una entrevista a los pacientes y sus familiares. Al ingreso hospitalario se recogió información sobre variables sociodemográficas y consumo de servicios de salud, variables geriátricas (AVD, cognición, enfermedades crónicas y multimorbilidad, y síndromes geriátricos). Al alta se recogió información sobre los días de estancia, destino al alta, diagnóstico principal y las AVD. Respecto a la utilización de medicamentos se recogió información sobre el número y tipo de medicamentos consumidos durante el último mes. Para cada paciente se valoró los criterios de Beers, STOPP, START y los criterios de infrautilización del ACOVE-3 para condiciones crónicas. Del total de las 26 condiciones del ACOVE y de sus 392 indicadores de calidad, se seleccionaron 11 condiciones crónicas y los 37 indicadores de calidad de esas condiciones que hacían referencia a la prescripción de medicamentos (infraprescripción). Cada hospital incluyó por semana 2 pacientes de los ingresados con los criterios de inclusión. Los ingresos se escogieron semanalmente por días

sucesivos de la semana, a partir de los listados de ingreso de forma aleatoria. Los datos se introdujeron en una base de datos on line, unificada y elaborada por el centro coordinador. Para determinar que variables se asocian de manera independiente con la utilización inapropiada de medicamentos se realizó un análisis de regresión logística multivariado. Dado que el diseño del muestreo sobrerrepresentaba la proporción de pacientes de mayor edad, y que el número de pacientes candidatos a ser incluidos era distinto para los diferentes centros participantes, los análisis se ponderaron por la distribución de edad y de frecuencia de la población elegible.

Conclusiones: Este estudio se diferencia de otros estudios recientes internacionales en: 1) la selección de los pacientes fue realizada durante todo un año, evitando la variabilidad de resultados secundaria a la estacionalidad; 2) la orientación hacía los pacientes de 75 más años; 3) la exhaustividad de estudio farmacológico, analizando el consumo de medicamentos el mes previo al ingreso y no solo en el momento del ingreso y 4) la utilización de los indicadores farmacológicos del ACOVE centrados en la infraprescripción en condiciones crónicas.