

VARIABLES PREDICTORAS DE LA IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS DE OPTIMIZACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN EL PACIENTE

López-Montenegro Soria MA¹, Márquez Peiró JF¹, Climente Martí M¹, Jiménez Torres NV^{1,2}.

¹Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

²Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Valencia. España.

OBJETIVO

Identificar los factores que influyen en la implantación de medidas de optimización farmacoterapéutica en los pacientes con oportunidades de mejora de la farmacoterapia.

MÉTODO

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, transversal.

Periodo: 8 años (2000-2007).

Ámbito: Hospital general universitario público (580 camas).

Metodología: Se analizaron todas las recomendaciones de optimización farmacoterapéutica (rf) realizadas por los farmacéuticos al médico, en el marco de un programa de identificación de oportunidades de mejora de la farmacoterapia en los pacientes basado en la metodología laser[®]1.

Variables analizadas: Aceptación de la rf (sí/no), medicamento (1-estrecho, 0-amplio índice terapéutico), tipo de Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM), (0-indicación, 1-efectividad, 2-seguridad), gravedad potencial del PRM (escala de 1-5, de menor a mayor consecuencias clínicas), impacto de la rf (0-efectividad, 1-seguridad, 2-eficiencia).

Las variables con tres o más categorías se recodificaron en dos: tipo de PRM (1-efectividad o seguridad, 0-indicación), gravedad potencial del PRM (1-gravedad ≥ 2 , 0-gravedad=1) e impacto de la rf (1-efectividad o seguridad; 0-eficiencia).

Análisis estadístico: Se calculó la frecuencia (%) e IC95% de las variables categóricas. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante, con la inclusión inicial de las variables cuyas regresiones univariantes presentaban $p < 0,25$ y aplicación de métodos de inclusión y exclusión secuencial por pasos para establecer el modelo definitivo, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

En 4.680 pacientes se identificaron 7.920 PRM, en el 85% se realizó una rf, que se aceptó en el 83% de los casos (IC95% 74,2-89,8). El 58% de las rf se realizaron sobre medicamentos de estrecho índice terapéutico.

La distribución de PRM por gravedad potencial fue: G1 (9,2%), G2 (62,6%), G3 (23,7%) y G4 (0,3%). La distribución de PRM por tipo se representa en la figura 1. La distribución del impacto de la recomendación farmacoterapéutica se representa en la figura 2.

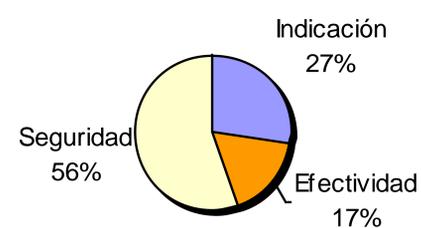


Figura 1. Distribución por tipo de PRM.



Figura 2. Distribución por impacto de la rf.

En la tabla 1 se presentan las variables incluidas en el modelo final de predicción de aceptación de las rf.

Tabla 1. Variables incluidas en el modelo definitivo.

Variable	OR	IC95%	p
Gravedad potencial ≥ 2	1,57	1,27-1,94	0,01
Tipo de PRM efectividad y seguridad	1,19	1,02-1,39	0,02

La probabilidad de implantación de las oportunidades de mejora en la farmacoterapia del paciente se calcula con la siguiente ecuación:

$$\text{Ln (Aceptación)} = 1,19 + 0,45 \times \text{Gravedad} + 0,18 \times \text{tipo PRM}$$

En la tabla 2 se presenta la probabilidad de aceptación de las rf en función de las variables incluidas en el modelo definitivo.

Tabla 2. Probabilidad de aceptación de la rf.

PRM		Tipo	
		Indicación	Efectividad o seguridad
Gravedad potencial	1	0,17	0,31
	≥ 2	0,49	0,59

CONCLUSIONES

La probabilidad de implantación de medidas de optimización farmacoterapéutica en el paciente está relacionada con la gravedad potencial y el tipo de PRM identificado. Así, las medidas orientadas a mejorar la efectividad o seguridad de la farmacoterapia y con consecuencias clínicas potenciales para el paciente (gravedad ≥ 2) presentan mayor probabilidad de ser aceptadas (0,59).

¹Climente Martí, Jiménez Torres NV. Manual para la atención farmacéutica, 3ª edición. Valencia: AFAHPE. Hospital Universitario Dr.Peset; 2005.