Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):422

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-24. - DUPLICIDADES EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE SUBAGUDOS

S. García Rubio[1], M. Seco Rodríguez[4], I. Camiruaga Zalbidea[4], M. Ortiz García[3], N. Pérez Gutiérrez[4], J. Gutiérrez Madrid[1], T. Pereira Prieto[1], R. Ilardia Loretzen[5]

[1]Servicio de Medicina Interna, [4]DUE Rehabilitación, [3]Servicio de Rehabilitación, [5]Farmacia Hospitalaria. Hospital de Gorliz. Gorliz. Vizcaya.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia de las duplicidades en el tratamiento habitual y el tratamiento al alta de pacientes ingresados en un hospital de subagudos.

Métodos: Se definió duplicidad como la presencia de 2 fármacos de la misma familia y con la misma indicación en el tratamiento del paciente. Se excluyeron los fármacos de la misma familia con intención de “rescate” del tratamiento (p.ej. salbutamol y salmeterol). Se incluyeron 239 pacientes ingresados, consecutivamente, en nuestro centro. El periodo de estudio fue del 10 de febrero al 28 de abril de 2014. Se registraron los fármacos del tratamiento habitual a través del sistema de prescripción unificada de Osakidetza (Presbide). Al alta se registraron los fármacos que figuraban en el informe de alta. En el caso de no detallar el tratamiento, se tuvo en cuenta el tratamiento habitual (“Continuará con su tratamiento habitual”). Adicionalmente, se registró la edad, número de fármacos (del tratamiento habitual y al alta), duración del ingreso y mortalidad hospitalaria. Se evaluó el conocimiento del tratamiento habitual (definido como la enumeración del 80% de los fármacos del sistema de prescripción universal) en una entrevista con el paciente (o su familiar en caso de incapacidad) en las primeras 48 horas del ingreso.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 76 ± 11 años, con un 57,7% de pacientes femeninas. La media del número de fármacos del tratamiento habitual fue de 6,5 ± 4,1 fármacos y al alta de 8,5 ± 3,4. El 56,3% de la muestra (134 pacientes o sus familiares, en caso de incapacidad) conocían al menos el 80% de los fármacos de su tratamiento habitual. El 53,1% de los informes de alta detallaron al menos el 80% de los principios activos del tratamiento al alta, su dosis y posología. La media de la duración de ingreso fue de 19 ± 17 días. La mortalidad hospitalaria fue de 22 (9,8%) pacientes. Se detectaron duplicidades al ingreso en 14 (6%) de los pacientes incluidos y en 27 (13%) de los informes de alta. La media de duplicidades al ingreso fue de 1 familia de fármacos duplicada, al alta fue de 1,26 ± 0,4. Se encontraron diferencias significativas entre la media de fármacos del tratamiento habitual (11 ± 2,3 vs 6,26 ± 4 fármacos, $p < 0,001$) y en el porcentaje de pacientes que conocían su tratamiento habitual (21,4% vs 59,6%, $p = 0,01$) de los pacientes con duplicidades al ingreso respecto a los que no las presentaron. Encontramos diferencias en el porcentaje de pacientes que conocían su tratamiento habitual (29,6% vs 57,2%, $p = 0,12$), porcentaje de informes de alta con tratamiento detallado (14,8% vs 58,9%, $p < 0,001$), número de fármacos al ingreso (8,5 ± 2,6 vs 6,1 ± 4 fármacos, $p = 0,004$) y el número de fármacos al alta (11 ± 2,6 vs 8,1 ± 3,3 fármacos,

$p < 0,001$) de los pacientes con duplicidades en el informe de alta respecto a los que no las tuvieron. No se encontraron diferencias en el resto de variables estudiadas.

Discusión: Existe un alto porcentaje de desconocimiento del tratamiento habitual e informes de alta donde no figura el tratamiento completo. Los pacientes con duplicidades en su tratamiento tienen un mayor número de fármacos y no son capaces de enumerar dicho tratamiento o este no se detalla en el informe de alta.

Conclusiones: Son necesarias medidas para concienciar al paciente (y su familia) del conocimiento del tratamiento habitual, así como detallar su tratamiento al alta para intentar evitar duplicidades. Se necesitan estudios más amplios para evaluar otros factores de confusión y establecer la eficacia de medidas dirigidas a evitar duplicidades en el tratamiento de los pacientes de hospitales de subagudos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.