



1473 - ANÁLISIS DEL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Covadonga Junco Dopico, Darling Vanessa Rueda Cala, Inés Escudero Ponce, Carmen Daza Bonilla, Pablo Martínez Rodríguez y Gloria María Alonso Claudio

Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de una intervención en la prescripción indiscriminada de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en el servicio de medicina interna, con el fin de optimizar el uso racional de estos fármacos y mejorar la seguridad clínica de los pacientes.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio comparativo con un diseño de corte transversal en dos momentos distintos. El grupo 1 o grupo preintervención, incluyó a los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna el 15/11/2024. El grupo 2 o grupo posintervención, el 6/05/2025. Entre ambas fechas, se implementó una intervención educativa dirigida al personal del servicio, que consistió en una sesión clínica destinada a informar sobre indicaciones y efectos secundarios asociados al uso de IBP. Además, durante esta sesión se presentaron y discutieron los resultados del análisis de datos del grupo 1. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, tratamiento con IBP antes y durante el ingreso, motivo del tratamiento (gastropatía por fármacos, enfermedad péptica y prevención de úlcera de estrés) y la indicación (4 categorías: indicado y prescrito, no indicado y prescrito, indicado y no prescrito, no indicado y no prescrito).

Resultados: Se incluyeron un total de 189 pacientes. Los resultados de cada grupo se detallan en la tabla n.º 1. Analizamos la muestra global (sin separación de grupos) por sexos, y encontramos que las mujeres recibían más tratamiento con IBP antes de ingresar (76 vs. 61%, $p = 0,034$). No hubo otras diferencias por sexos. Al analizar a todos los pacientes de forma global, sin separar en grupo pre y post, encontramos que los que tomaban IBP antes de ingresar tenían más edad (74 vs. 83 años; $p = 0,001$), tuvieron más probabilidades de recibir IBP durante el ingreso (94 vs. 35%; $p < 0,00$), el motivo de tratamiento más frecuente fue gastropatía por fármacos (58 vs. 2%; $p < 0,00$) y cumplían con más frecuencia la categoría "indicado y prescrito" (68 vs. 50%; $p = 0,013$). Al comparar el grupo 1 con el 2, no encontramos diferencias en el sexo ($p = 0,185$), la edad ($p = 0,324$), tratamiento antes de ingresar ($p = 0,328$), tratamiento durante el ingreso ($p = 1$), motivo de prescripción o indicación.

Variable	Grupo 1 (N = 87)	Grupo 2 (N = 102)
N (%)	N (%)	
Sexo (mujeres)	46 (52,9%)	43 (42,2%)
Edad	Media:81,4 (DE: 9,75)	Media: 80,01 (DE:11,74)

Tratamiento antes del ingreso	Si: 63 (72,4%)	Si: 66 (64,7%)
No: 24 (27,6%)	No: 36 (35,3%)	
Tratamiento durante el ingreso	Sí: 77 (88,5%)	Sí: 90 (88,2%)
No: 10 (11,5%)	No: 12 (11,8%)	
Gastropatía por fármacos	Sí: 37 (42,5%)	Sí: 50 (49%)
No: 50 (57,5%)	No: 52 (51%)	
Enfermedad péptica	Sí: 13 (14,9%)	Sí: 9 (8,8%)
No: 74 (85,1%)	No: 93 (91,2%)	
Prevención úlcera de estrés	Sí: 24 (27,6%)	Sí: 17 (16,7%)
No: 63 (72,4%)	No: 85 (83,3%)	
Indicación	Indicado y puesto: 56 (64,4%)	Indicado y puesto: 63 (61,8%)
No indicado y puesto: 25 (28,7%)	No indicado y puesto: 31 (30,4%)	
Indicado y no puesto: 2 (2,3%)	Indicado y no puesto: 2 (2,0%)	
No indicado y no puesto: 4 (4,6%)	No indicado y no puesto: 6 (5,9%)	

Conclusiones: La intervención implementada en nuestro servicio no logró reducir la prescripción hospitalaria de IBP. Aproximadamente un 30% de los pacientes mantuvo una prescripción inadecuada en ambos grupos. En todo ello pudo influir el porcentaje tan elevado de pacientes que ya traían prescrito el IBP antes del ingreso y la percepción de riesgo de hemorragia digestiva entre los profesionales. La deprescripción durante la hospitalización resulta difícil, por lo que sería recomendable abordarla en el seguimiento o al alta. Por otro lado, observamos una mayor prevalencia de tratamiento con IBP en mujeres desde atención primaria, lo que sugiere la existencia de un posible sesgo de género que requeriría análisis adicional.