



ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRMs) DETECTADOS EN TRES UNIDADES CLÍNICAS

M.A. Talens Bolós¹, M. González Delgado¹, M. Martínez Ramírez³, E. Pol Yanguas E. Olcina Ruiz⁴, R. Torreblanca Fernández⁴ Hospital Universitario de San Juan. Alicante. ¹Farmacéutica adjunta. Servicio de Farmacia; ²Jefe de servicio. Servicio de Farmacia; ³Farmacéutico Adjunto. Servicio de Medicina Nuclear; ⁴Farmacéutica Becaria. Servicio de Farmacia.

OBJETIVO

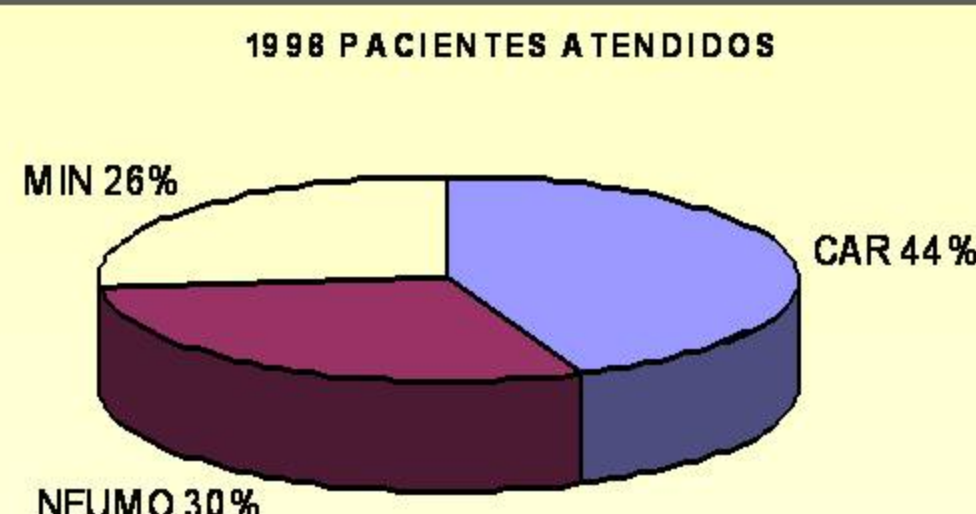
1. Analizar PRM detectados en pacientes ingresados en unidades de cardiología (CAR), neumología (NEM), medicina interna (MIN) y unidad de enfermedades infecciosas (UEI) de un hospital general.
2. Valorar las intervenciones farmacéuticas y los resultados de las mismas.

MATERIAL Y METODOS

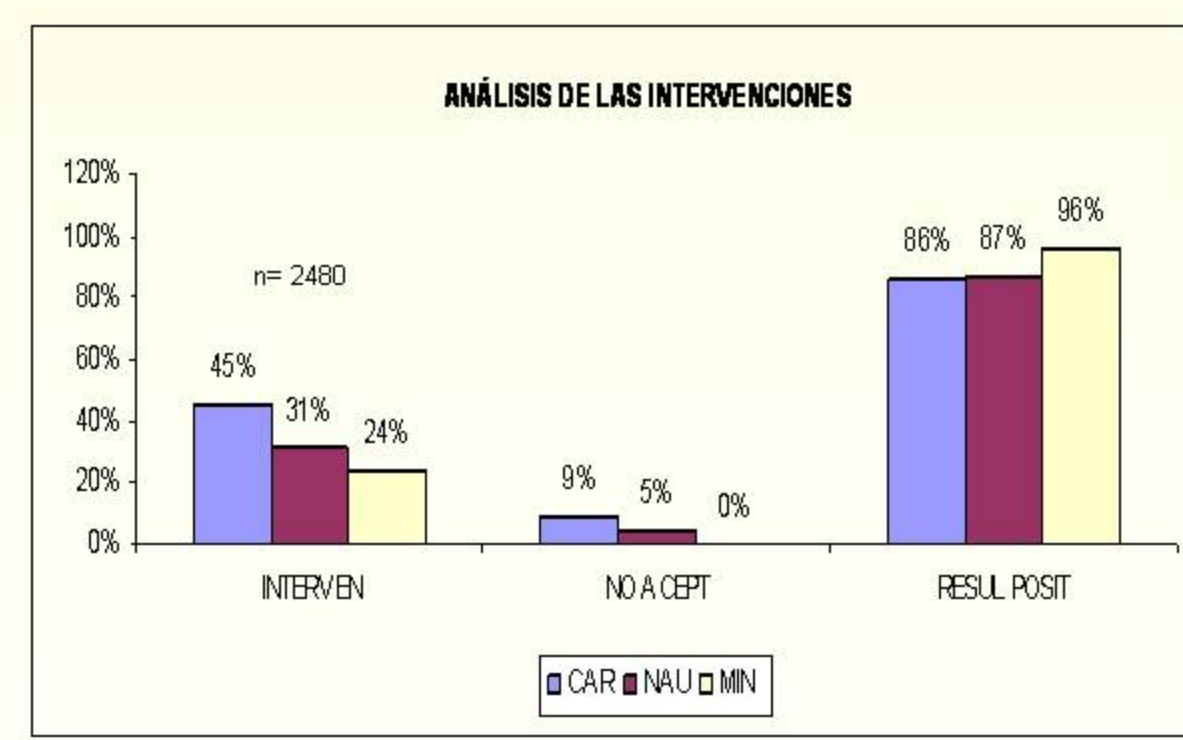
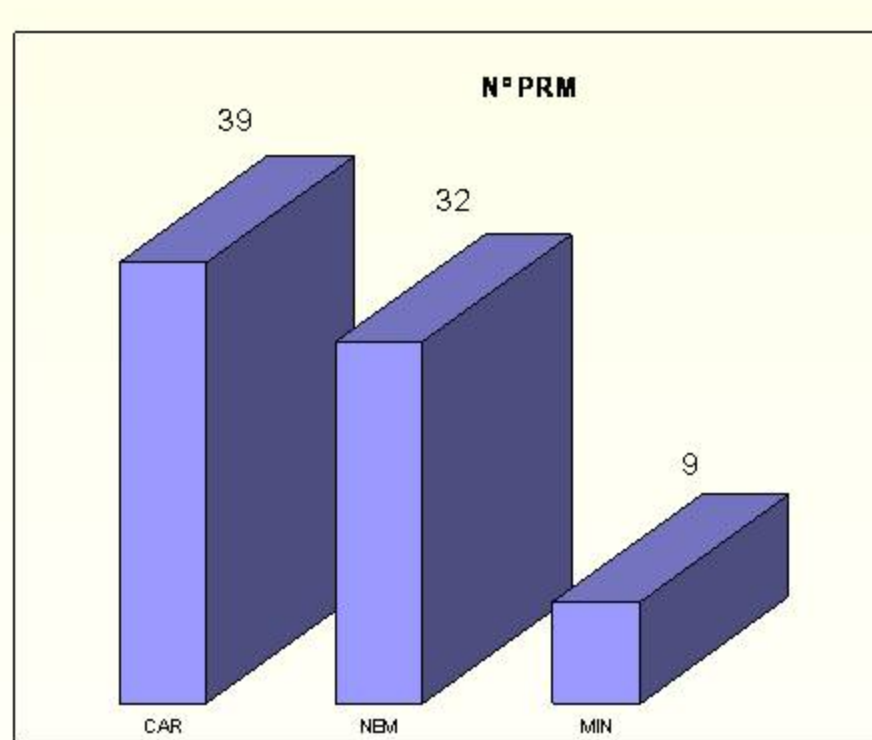
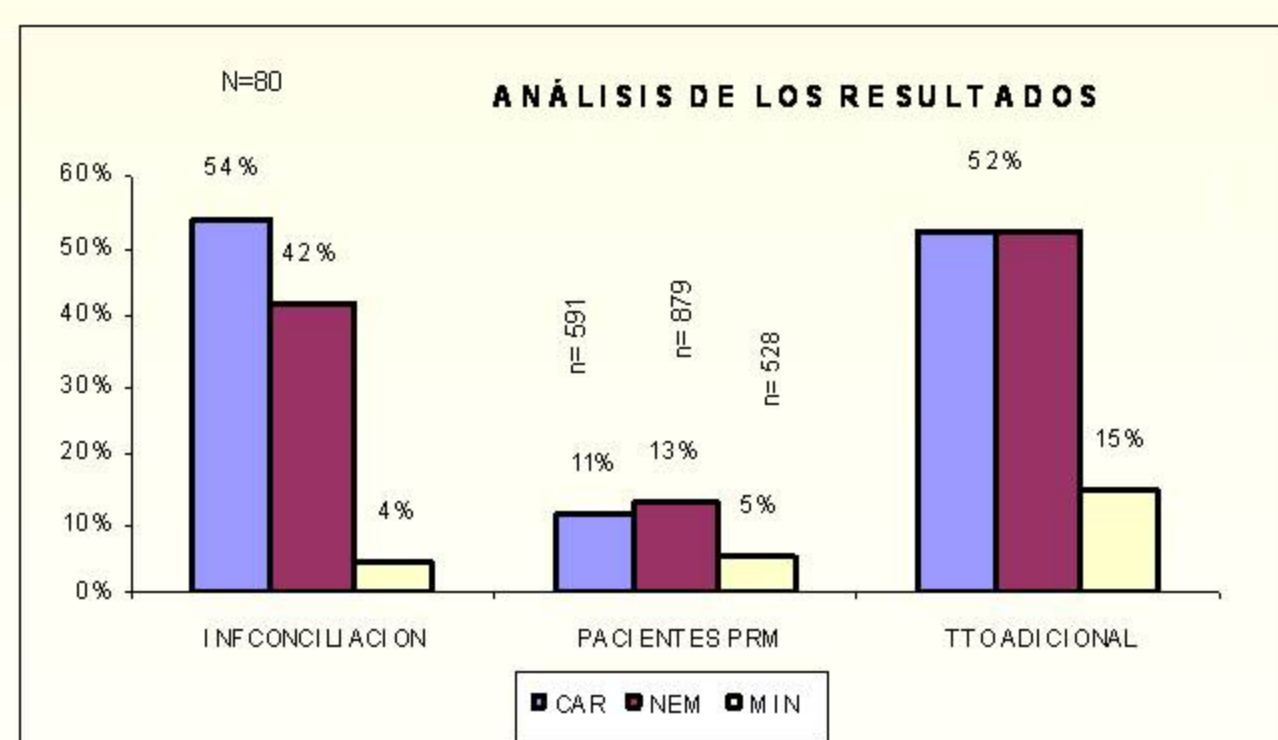
Estudio descriptivo, comparativo y retrospectivo de los pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia de las unidades de cardiología, neumología y medicina interna durante los meses desde Julio 2008 hasta Marzo 2009. Al ingreso se realiza valoración del paciente a pie de cama de los pacientes que ingresan en la planta cuarta sur y estos datos se integran en el momento del alta hospitalaria cuando los pacientes acuden a la Unidad de Información al Alta. Allí se les proporciona información oral y escrita acerca de su tratamiento con el programa INFOWIN[®] y se detectan posibles PRM. Además se les entregan las recetas necesarias para iniciar el tratamiento. Posteriormente se realiza llamada de seguimiento a los 7 días. Los datos se introducen en una base de datos ACCESS[®], de donde se obtienen los resultados.

RESULTADOS

Se atendieron un total de 1998 pacientes, repartidos: 879 de cardiología, 591 de neumología y 528 de MIN y UEI. La población de pacientes fue similar en cuanto a edad, nº de fármacos al alta y fármacos de alto riesgo.



El porcentaje de pacientes con PRM es menor en MIN y UEI (5%) frente al 11% y 13% detectados en CAR y NEM respectivamente. El PRM “necesidad de tratamiento adicional” observado en CAR y NEM (52%) es significativamente mayor respecto a MIN(15%) ($p < 0.0001$). Se realizan 2480 intervenciones. El porcentaje de no aceptación de las intervenciones farmacéuticas es 9% y 5% en CAR y NEM, mientras que no existe ningún rechazo en MIN y UEI. El resultado de la intervención fue positivo para el paciente en el 86% y 87% en CAR y NEM y 96% en MIN, aunque en un porcentaje muy elevado no hubo posibilidad de documentación.



CONCLUSIONES

La incidencia de PRM en enfermos de medicina interna y UEI fue significativamente menor y en cardiología y neumología el PRM más frecuente fue “necesidad de tratamiento adicional”
 La instauración de un programa de atención farmacéutica al alta hospitalaria es positiva para el paciente.

Conflicto de intereses: La Unidad de Información al Alta dispone de un becario del programa Consultenos sufragado por la SVFH y la Consellería de Sanidad

Bibliografía
 1. Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R, Chandok N, et al. Adverse events affecting medical patients following discharge from hospital [published erratum in CMAJ. 2004;170:771]. CMAJ.2004;170:345-9.
 2. Schnipper JL, Kirwin JL, Cotungo MX, Wahlstrom SA, Beown Ba, Tarwin E, et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. Arch Intern Med. 2006;166:565-71