

OPTIMIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACOTERAPÉUTICAS MEDIANTE UNA APLICACIÓN INTEGRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA

Urbina Bengoa O, Ferrández Quirante O, Marín-Casino M, Mateu de-Antonio J, Conde-Estévez D, Salas Sánchez E
Servicio Farmacia. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona

INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de la Atención Farmacéutica es la optimización de la farmacoterapia. La integración de información farmacológica relevante en una aplicación informática aumenta la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), considerando la fisiopatología del paciente y los tratamientos concomitantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo realizado durante Ene-Feb09, en un hospital universitario de tercer nivel de 450 camas totalmente informatizado y con prescripción electrónica. Farmacia desarrolló una aplicación integrada en la historia clínica informatizada, en la cual se introdujo información farmacológica relevante de cada medicamento para detectar los PRM de cada paciente. Las IF se efectuaron mediante una anotación en el curso clínico informatizado.

RESULTADOS

Pacientes ingresados	3845
Pacientes con IF	626 (16.3%)
- hombres	337 (53.8%)
- edad (años)	67.1 (SD 16.8)
- médicos/quirúrgicos	420/206
Intervenciones farmacéuticas	1043
- IF/día	17.7
- IF/paciente	1.7

Datos:

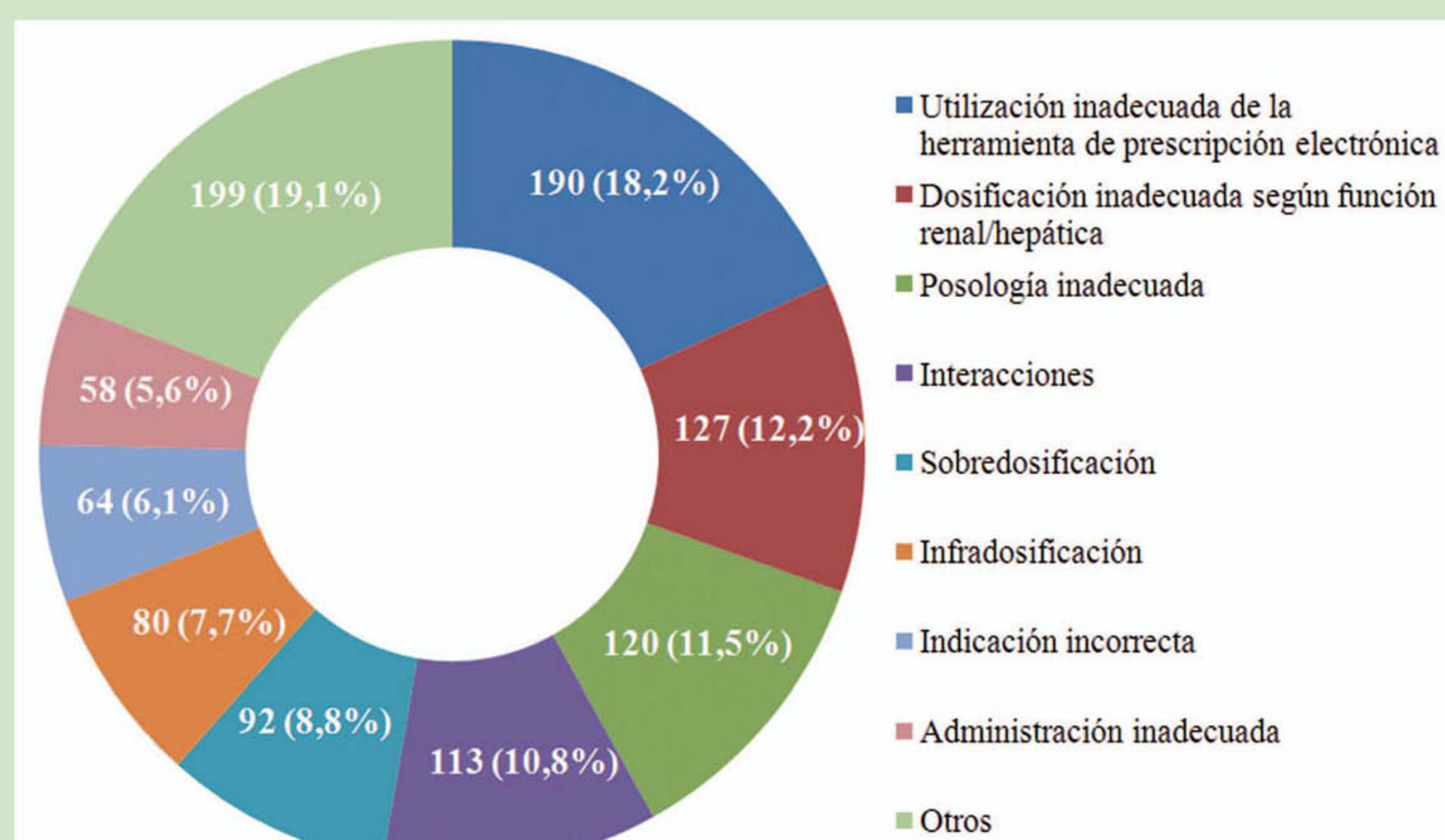
- Pacientes: datos demográficos.
- Fármacos: grupo terapéutico ATC, tipo PRM (adaptado de Hoth et al.) y relevancia. La relevancia se consensuó entre 3 o más farmacéuticos y se clasificó como grave, moderada o leve (adaptado de Farré et al.)
- Intervenciones: aceptación. Servicios implicados.

Se analizaron los factores predictores de aceptación de las IF.

Estadística: Prueba chi-cuadrado, prueba ANOVA de clasificación única y regresión logística binaria.

	IF n=1043		
	Graves n=247 (23.7%)	Moderadas n=388 (37.2%)	Leves n=408 (39.1%)
Pacientes	185 (29.6%)	298 (28.6%)	317 (30.4%)
Edad	69.6 (SD 15.6)	65.2 (SD 17.9)	65.7 (SD 18.1)
Aceptadas	165 (66.8%)	276 (71.2 %)	286 (70.1 %)

Tipo de PRM



PRM de relevancia más grave:

- pacientes de 69.6 (SD 15.6) años versus 65.5 (SD 18.0) ($p=0.015$).
- pacientes en los que se efectuó una IF por primera vez (OR:2.4;IC95%:1.8-3.3; $p<0.001$).

Factores predictores de aceptación IF:

- servicio quirúrgico frente a médico (OR 1.7;IC95%:1.2-2.5; $p=0.001$).
- grupo terapéutico J (Terapia antiinfecciosa, uso sistémico), B (Sangre y órganos hematopoyéticos), A (Aparato digestivo y metabolismo) y N (Sistema Nervioso) (OR 2.5;IC95%:1.8-3.4; $p<0.001$).
- por cada año más de edad se incrementa un 1% la aceptación (OR 1.01;IC95%:1.00-1.02; $p=0.023$).

No hubo diferencias en el grado de aceptación según la relevancia del PRM.

CONCLUSIONES

- Las aplicaciones informáticas facilitan la detección de gran número de PRM en los que pueden efectuarse IF.
- Se intervino en 1 de cada 6 pacientes ingresados, principalmente por dosificación y posología inadecuadas.
- Casi 2/3 partes de los PRM fueron de relevancia grave o moderada.
- Los PRM graves se detectaron en pacientes de edad más avanzada y en los que se efectuó una IF por primera vez.
- Los pacientes quirúrgicos, de edad más avanzada y con fármacos de los grupos A, B, J y N se relacionan con una mayor aceptación de las IF.
- La relevancia del PRM no influyó en la aceptación.