

Moya Gil A, Valladolid Walsh A, Cano Cuenca N, Proy Vega B, Aldaz Francés R, Hernández Sansalvador M.
Servicio de Farmacia. Hospital Perpetuo Socorro, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivo: Analizar la repercusión de las actuaciones farmacoterapéuticas de intercambio terapéutico (IT) en la prescripción del facultativo.

Material y método: Estudio observacional prospectivo de 1 mes de duración, en un hospital de agudos y crónicos, de 186 camas. Este hospital forma parte de un complejo hospitalario de 800 camas, y en él se encuentran las siguientes especialidades: Medicina Interna, Geriátrica, Neumología, Unidad de Cuidados Paliativos, Salud Mental, Unidad de trastornos de la conducta alimentaria y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Se incluyeron los pacientes en cuyo tratamiento estuvieran prescritos fármacos no incluidos en la guía farmacoterapéutica (GFT) del hospital. Los datos se recogieron tras la validación farmacéutica de la prescripción médica, consulta de la guía de intercambio terapéutico validada por la Comisión de Farmacia y Terapéutica, así como la historia clínica del paciente. Las variables de estudio fueron: datos identificativos del paciente (NHC, iniciales, fecha de nacimiento y sexo), Servicio Clínico, fármaco prescrito no recogido en GFT y grupo terapéutico al que pertenece, confirmación de que se trate de un tratamiento domiciliario, comprobación si existió modificación de la prescripción médica tras 24-48 horas de la actuación farmacoterapéutica y consecuencias de la misma. Los datos fueron analizados estadísticamente con el SPSS v. 15.0.

Resultados: Se incluyeron 84 pacientes y se realizaron 110 actuaciones farmacoterapéuticas de IT. El 53,4% eran hombres, y la población presentaba una edad media de $77,1 \pm 16,3$ años. La asignación de pacientes se observa en el gráfico 1.

La mediana del número de actuaciones farmacoterapéuticas realizadas/día fue de 4 (rango: 1-13), y la media del número de intervenciones realizadas/paciente fue $1,25 \pm 0,7$. El 78,5% de los fármacos prescritos no incluidos en GFT, pertenecían al tratamiento domiciliario del paciente.

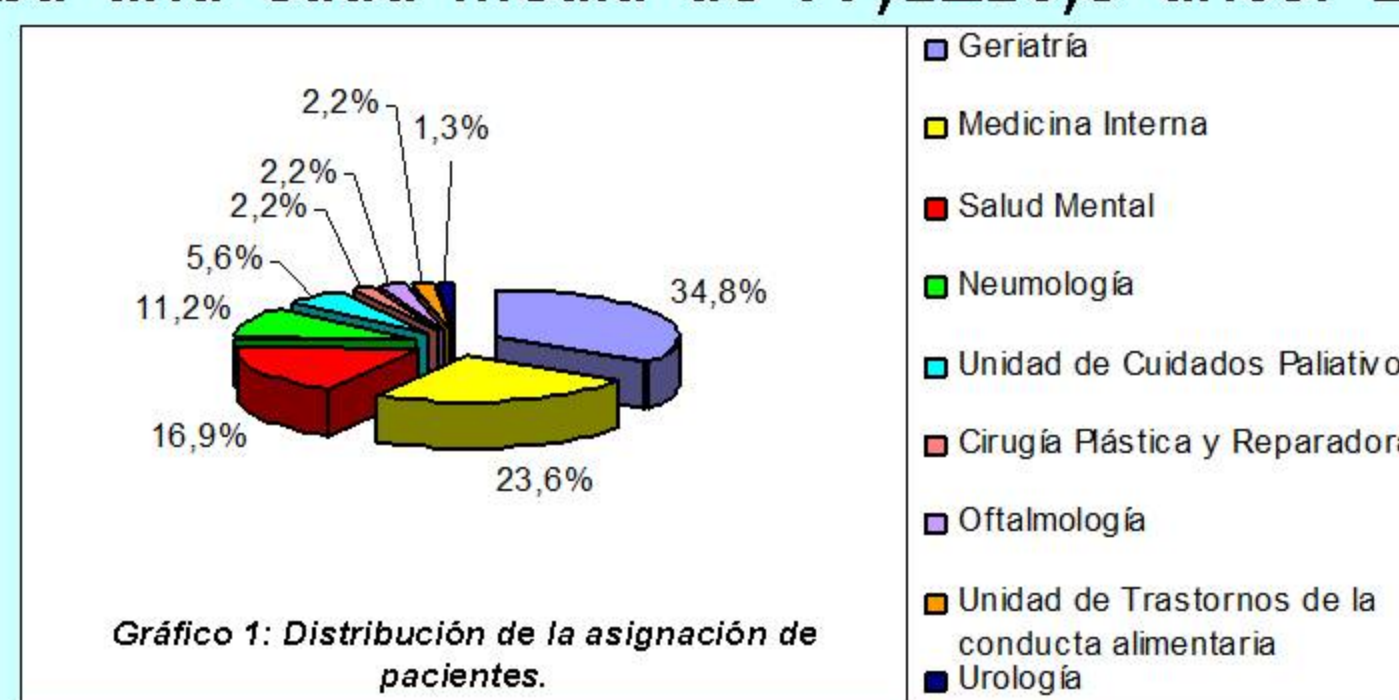


Gráfico 1: Distribución de la asignación de pacientes.

Después de la actuación farmacoterapéutica sólo se modificó la prescripción en un 25,5%. En el 74,5% restante, se observó que en un 74,7% de los casos al paciente se le administraba el fármaco sustituido sin modificación de la prescripción médica. El 17,0% de los pacientes aportaban el fármaco, al 4,7% se les administraba muestras del fármaco no incluido en GFT localizadas en la unidad de hospitalización, y en el 4,7% se suspendió. Los grupos terapéuticos implicados en mayor número de intervenciones fueron: en 25,7% C10 (Agentes modificadores de lípidos), 14,6% N06 (Psicoanalépticos), 10,1% A10 (Antidiabéticos) y C09 (Fármacos activos sobre el sistema renina-angiotensina) respectivamente, 7,3% G04 (Preparados urológicos), 4,6% L02 (Terapia endocrina), 3,7% A02 (Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos) y C03 (Diuréticos) cada uno.

Conclusiones: La tecnología con la prescripción electrónica podría solventar el 74,7% de los casos en el que se administra un fármaco distinto al prescrito por no modificar la prescripción médica tras la actuación farmacoterapéutica de IT. Esto fomentaría la adherencia de la prescripción a la GFT así como la comunicación entre el farmacéutico y el médico prescriptor, aportando calidad y seguridad en el cuidado del paciente.