



1034 - ¿PODEMOS MEJORAR LA CALIDAD DE NUESTRA ASISTENCIA? ANÁLISIS DE LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL ALTA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Ana Yi-Shi Wu Yang, Juan Gabriel Sánchez Cano, José Miguel Ramos Andrino, Laura Muñoz Echevarría, Helena Martín Álvarez, Javier Villanueva Martínez, Carmen Jimeno Griño e Isabel González Anglada

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La conciliación de la medicación al alta es un criterio de calidad en la asistencia hospitalaria. El objetivo de este estudio es identificar el grado de conciliación al alta en la medicación de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón (SMIHUFA) y analizar las variables que puedan influir en ella.

Métodos: Estudio transversal que incluyó 178 pacientes. Se revisó a través de la historia electrónica el informe de alta de todos los pacientes ingresados en nuestro servicio del 15/01/2020 al 15/02/2020 con una hospitalización superior a 48 horas y que presentaran 2 o más enfermedades crónicas al alta, excluyendo pacientes en situación terminal o trasladados de otros servicios. Se recogieron variables demográficas, tiempo de hospitalización, tipo de ingreso, alergias, comorbilidad, juicios clínicos, medicación al ingreso y al alta. Se definió 'ausencia de conciliación' como: no figurar cese, inicio, continuación o cambio de posología de un tratamiento; duplicidad o confusión en la prescripción; no respetar alergias o interacciones. Análisis estadístico realizado con SPSS 22,0, descriptivo e inferencial con chi cuadrado, t Student y regresión logística para variables múltiples.

Resultados: El 53,4% de la muestra fueron varones, con edad media de 78,92 años \pm 12,29. La estancia media de fue de 5,93 días \pm 3,86. Un 32,9% presentaba alergias medicamentosas. El número medio de fármacos al alta fue de 10,78 \pm 4,95. Un 45,5% de nuestros pacientes presentaban comorbilidad alta (Charlson ajustado a edad \geq 3). Se consiguió la conciliación completa de la medicación en el 30,3%. Los errores más frecuentes fueron: no cese de fármacos no indicados (46,3%), no inicio de fármacos indicados (23,7%), no indicación de continuidad de tratamiento previo (9,6%), ausencia de indicación de la duración del tratamiento (8,4%), duplicidad de tratamiento (7,9%) e inicio de un tratamiento no justificado (3,9%). En un caso se prescribió un fármaco al que el paciente era alérgico y en ningún caso se produjo una interacción grave. El número de fármacos implicados en estos errores era bajo (1-2 en el 87% de los casos). Los fármacos que más conflicto generaron fueron: antibióticos (21%), psicofármacos (4,1%) e inhalados (4,1%). En el análisis inferencial solo se obtuvo significación estadística en el número de fármacos que figura en el informe de alta, de modo que, a mayor número de fármacos al alta, más probable era que la conciliación fuera incorrecta. Además observamos que el índice de Charlson y el número de

fármacos se correlacionan positivamente con la variable compuesta de reingreso y mortalidad ($p < 0,05$).

Conclusiones: Se consiguió la conciliación de la medicación al alta en menos de un tercio de nuestros pacientes; el problema más frecuentemente detectado fue la ausencia de cese de tratamientos no indicados. Los fármacos protagonistas fueron los antibióticos, neurolépticos y ansiolíticos. Es preciso seguir mejorando la conciliación a fin de reducir los problemas derivados en nuestros pacientes.