



V-100 - EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP) EN EL ÁREA SANITARIA CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL la MANCHA CENTRO DE ALCÁZAR DE SAN JUAN

C. Casado Delgado, C. Prieto Espinoza, M. Sánchez López, J. Castellanos Monedero, M. Galindo Andúgar, I. Domínguez Quesada, L. Oriente Frutos, A. Martín Castillo

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar la prescripción de los IBP de forma ambulatoria, previa al ingreso y en el momento de la hospitalización del paciente.

Métodos: Se ha realizado un estudio transversal, descriptivo, mediante la recogida de historias clínicas de los pacientes ingresados el día 19 de junio de 2015 en el Hospital la Mancha Centro, incluyendo su medicación previa al ingreso y el tratamiento prescrito al mismo. Se evaluó si los pacientes tratados tanto de forma ambulatoria como al ingreso con IBP, cumplían con las indicaciones para su prescripción según las guías. Por otro lado queremos evaluar si el ingreso supone un aumento de la prescripción de estos fármacos, para lo cual utilizamos el test de χ^2 .

Resultados: Se analizaron un total de 107 pacientes, 62 hombres (57,9%). La edad media se situó en 63,69 años. La mayoría de pacientes se encontraban a cargo del Servicio de Medicina Interna (40,2%). Ninguno de los pacientes presentaba alergia a IBP. El 59,9% presentaba hipertensión arterial (HTA), el 27,1% diabetes mellitus (DM), un 15% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el 14% fibrilación auricular (FA) y un 13,1% enfermedad renal crónica (ERC). Tenían prescrito IBP de forma ambulatoria el 50% de los pacientes de ellos no tenían indicación el 72%, la causa más frecuente era la polimedicación en un 48% de los casos. Tomaban IBP de acuerdo a guías el 27% la causa más frecuente era el ERGE en el 5,6%. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue el de Infección respiratoria/Neumonía en un 17,8%, seguido de Cirugía traumatológica en un 11,2% e Infección urinaria en 8,4%. Tomaban durante el ingreso hospitalario 81,5% de ellos lo tenían indicado el 39% de los pacientes la causa más frecuente era mantener el tratamiento domiciliario adecuado 14,8%. También se observa de forma estadísticamente significativa $p = 0,018$ que el ingreso supone un aumento de prescripción de IBP.

Discusión: Se puede objetivar como se realiza un uso incorrecto de los IBP debido a un error en la prescripción tanto a nivel ambulatorio como en el ámbito hospitalario en el momento de la hospitalización del paciente. Por ello, un alto número de pacientes recibe un tratamiento con IBP sin una indicación adecuada. Además hemos podido comprobar cómo en el ingreso no sólo no se corrige la errónea prescripción ambulatoria, sino que además se continua con ella o se instaura un tratamiento con IBP sin seguir con las indicaciones que reflejan las últimas guías de práctica clínica.

Conclusiones: No está indicado la toma de IBP ambulatorio en el 72% de los casos y no está indicada la toma de IBP hospitalaria en el 73,6%. Hay un aumento en la prescripción de IBP respecto al tratamiento domiciliario habitual.