



Utilidad de los criterios DART en la Conciliación y Revisión del Uso de la Medicación de los pacientes al alta hospitalaria

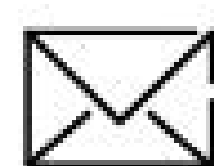
Concilia2 Medicamentos

Autores: Sáez-Benito, L.⁽¹⁾; Teixeira-da-Silva, P.⁽²⁾; Peiró Zorrilla, T.⁽²⁾; Varas-Doval⁽²⁾; Álvarez de Toledo Saavedra, F.⁽²⁾; Gómez Barrera, M.⁽³⁾

(1) - Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge

(2) - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

(3) - Departamento de Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Salamanca, Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)



Email contacto: lsaezbenito@usj.es

Introducción

Los pacientes dados de alta tras un ingreso hospitalario tienen un mayor riesgo de presentar **Problemas Relacionados con los Medicamentos** (PRM). Recientemente se ha propuesto el uso de la **herramienta DART** para identificar los pacientes que podrían beneficiarse más de una **Revisión del Uso de la Medicación** (RUM).

Objetivos

1. Describir los **PRM** y los **criterios DART** asociados a su aparición en un Servicio de Conciliación de la medicación y en la RUM de los pacientes al alta hospitalaria.
2. Analizar el **coste-efectividad** de estos servicios para evitar reingresos y visitas a urgencias y su relación con los criterios DART.

Material y Método

Diseño **observacional prospectivo** multicéntrico en pacientes dados de alta entre mayo de 2019 y febrero de 2020 en 8 provincias españolas.



Objetivo 1

Conciliación de la medicación de los pacientes por farmacéutico comunitario y/o hospitalario

Evaluación del riesgo asociado a la medicación con herramienta DART

≥ 1 criterio
DART

RUM

1. Entrevista al paciente acerca del uso de los medicamentos
2. Identificación de PRM y proposición de intervenciones a paciente y/o médico/farmacéutico de atención primaria para resolverlo

Herramienta DART

Identifica los pacientes con mayor riesgo asociado a los medicamentos. Los criterios se dividen en varias categorías: estado de salud, uso de la medicación, uso de algunas formas de administración, olvidos en la toma de la medicación y problemas con la administración de la medicación.

Objetivo 2

Se realizó un análisis de coste-efectividad de ambos servicios

Servicio de
Conciliación

Servicio de Conciliación
+ RUM

Se realizó un análisis de subgrupos entre los pacientes que cumplían tres o menos criterios DART frente a los que cumplían, al menos, cuatro criterios y en los pacientes que tenían 75 años o menos frente a los que tenían, al menos, 76.

Resultados

Se incluyeron **622 pacientes** pertenecientes a 10 hospitales y 145 farmacias comunitarias (Edad=71,4 años (SD: 14,8); Sexo: 43,4% mujeres)

Herramienta
a DART



93,6%
de los pacientes
cumplen, al
menos, 1
criterio DART

Criterios	N (%)
Antidiabéticos	201 (34,5 %)
Polimedicación	514 (88,3 %)
Diuréticos	278 (47,8 %)
Hipnóticos	190 (33,7 %)
Autoinyectables	173 (29,7 %)

Tabla 1. Criterios DART más frecuentes (n=622)

Problemas
Relacionados con los
Medicamentos

739
PRM
identificados

PRM	N (%)
Falta de adherencia	110 (14,9 %)
Interacciones	71 (9,6 %)
Falta de conocimiento de uso	70 (9,5 %)
Alta probabilidad efectos adversos	61 (8,3 %)
Dosis, pauta y/o duración inadecuadas	60 (8,1 %)

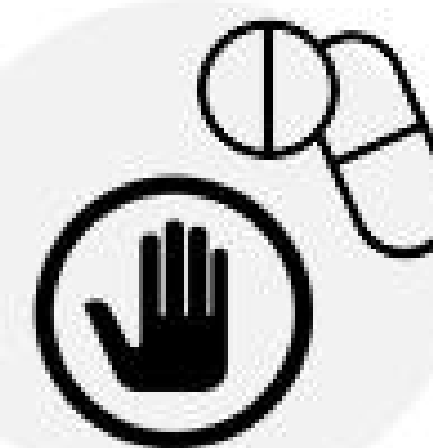
Tabla 2. Distribución de PRM identificados durante los servicios (n=739)

Variables que influyeron en la detección de PRM



Autoinyección

En los pacientes con tratamiento auto-inyectable, la **probabilidad de presentar PRM se multiplicó por tres** (OR=3,276).



Problemas de adherencia al tratamiento

En los pacientes con problemas de adherencia al tratamiento, la **probabilidad de presentar PRM fue 8 veces mayor** (OR=8,694).

Análisis de
sostenibilidad económica

Servicio	Coste	Pacientes sin reingresos	Pacientes sin visitas a urgencias
Conciliación	6,37€	92,4%	91,4%
Conciliación + RUM	10,58€	93,7%	92,8%

Tabla 3. Resultados de coste-efectividad

Población
general

El coste del Servicio fue superior en la opción que incorporaba la RUM. Sin embargo, en este grupo fueron más numerosos los pacientes sin reingresos y sin visitas a urgencias.

Pacientes con 4 o
más criterios DART

La adición de RUM resulta una opción coste-efectiva frente a llevar a cabo únicamente la conciliación para:

Evitar reingresos:
92,8 (88,4 – 97,1) vs. 93,7 (89,7 – 97,7)
Evitar visitas urgencias:
92,8 (88,4 – 97,1) vs. 93,7 (89,7 – 97,7)

Pacientes con
76 años o más

El empleo de RUM adicional es un acción coste-efectiva frente a llevar a cabo únicamente la conciliación para:

Evitar reingresos:
94,1 (90,3 – 97,9) vs 94,3 (90,4 – 98,2)
Evitar visitas urgencias:
92,8 (88,6 – 96,9) vs 93,6 (89,5 – 97,7)

Conclusiones

La **detección de PRM al alta hospitalaria pone de manifiesto la necesidad de una RUM tras el alta hospitalaria, así como la colaboración de FH y FC**. El abordaje de la adherencia y la información sobre el uso correcto de la medicación podrían ser clave para prevenirlos. En pacientes con al menos cuatro criterios DART, la adición de RUM es una opción coste-efectiva frente a llevar a cabo únicamente la conciliación de la medicación para evitar reingresos y visitas a urgencias. **Los criterios DART son fundamentales como herramienta de cribado y selección del Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial más adecuado.**