

PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y/O ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA USUARIOS DE UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO FRENTE AL SEGUIMIENTO CONVENCIONAL

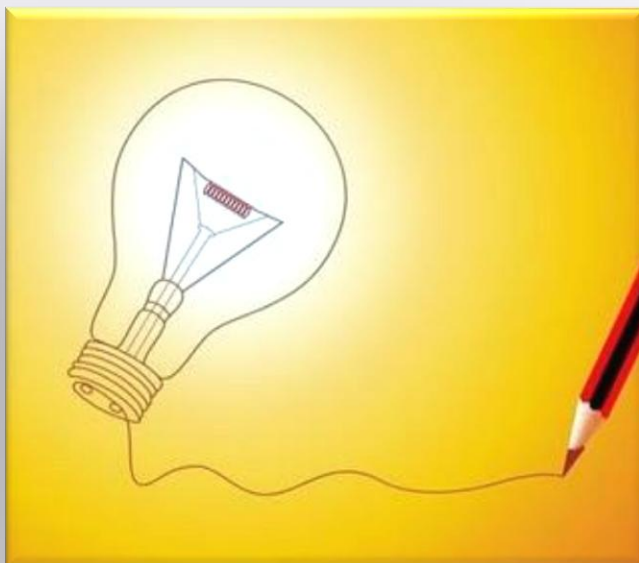
Ana Juanes

M^a Antònia Mangues

Isabel Baena



origen



EL CRUCE DE DOS IDEAS: URGENCIAS Y CRONICIDAD



Y varias preguntas por contestar...

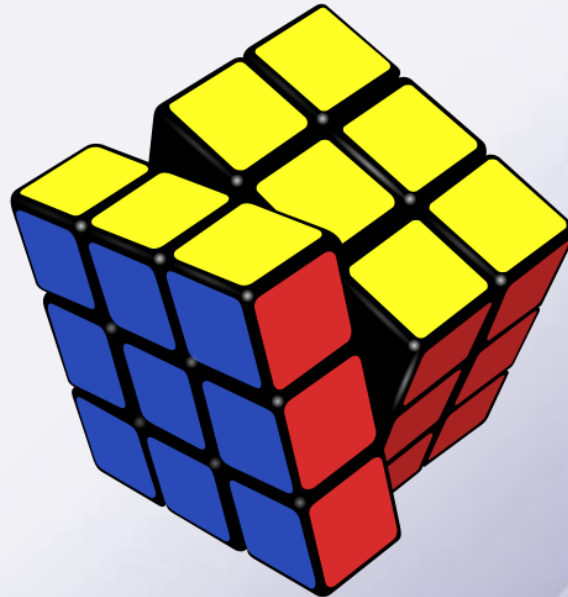
- ¿La implantación del modelo de atención farmacéutica iniciado en los SUH **aumenta la detección y resolución de PRM y errores de conciliación?**
- ¿La resolución de PRM/errores de medicación se traduce en una **disminución de RNM?**
- ¿La disminución de RNM se traduce en una **disminución de recursos sanitarios?** (disminución de la estancia media y reingresos) **y de la mortalidad** a los 30 días y 180 días



Buscando la Solución

ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO:

**Programa de Atención Farmacéutica iniciado en Urgencias
vs Atención Farmacéutica Habitual**

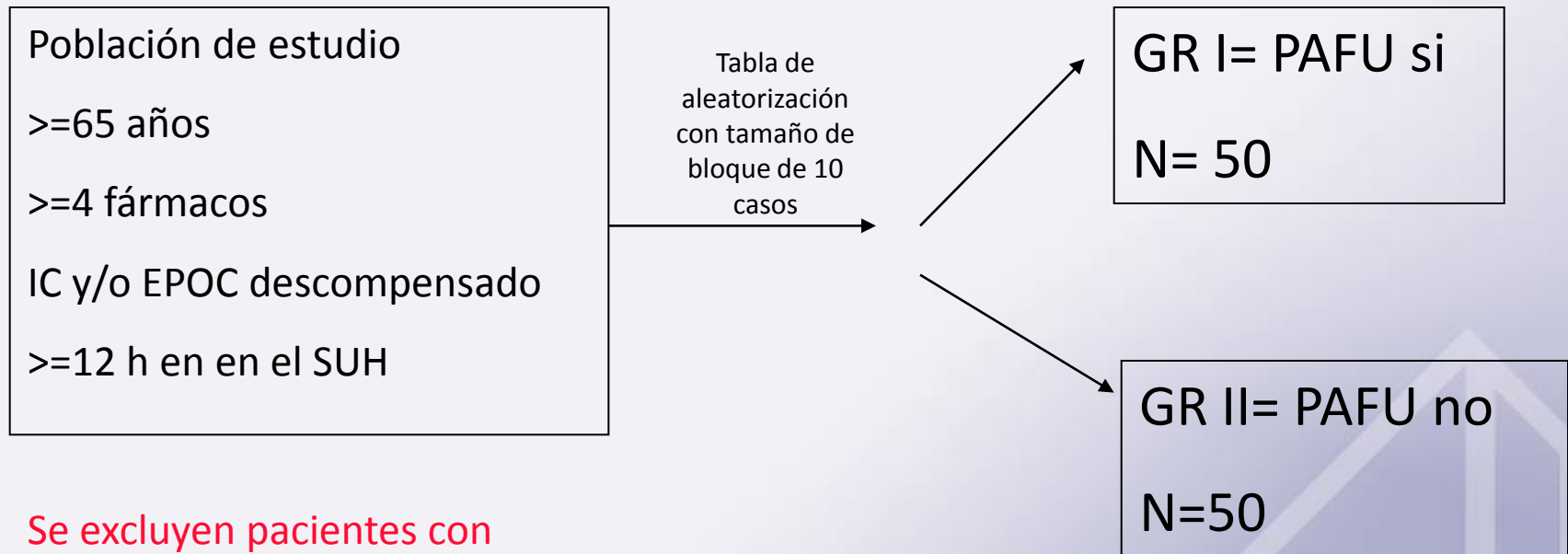




OBJETIVOS

- 1.- Evaluar el **impacto clínico** de un programa de atención farmacéutica en pacientes con insuficiencia cardiaca y/o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica iniciado en un servicio de urgencias de hospital frente al seguimiento convencional de dichos pacientes.
- 2.- Evaluar el **impacto económico** tras la aplicación de un programa de atención farmacéutica a pacientes con insuficiencia cardiaca y/o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica iniciado en un servicio de urgencias hospitalario frente al seguimiento convencional de dichos pacientes.

POBLACIÓN DE ESTUDIO Y ALEATORIZACIÓN:



Se excluyen pacientes con
demencia y/o enf mental y/o
tx de CSS

Hospital universitario general docente de nivel III, que anualmente atiende a más de 34.000 enfermos ingresados y a más de 150.000 urgencias



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



EL TAMAÑO MUESTRAL → $n=90$

Se ha fijado el % de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) que generan un cambio en la prescripción médica en el grupo PAFU Si en un 35% (Programa de Atención Farmacéutica en Urgencias, Corporació Sanitaria Parc Taulí y Hospital Son Dureta/Son Espases), y en el grupo PAFU No, en un 10%, por tanto la diferencia entre ambos deberá ser igual a un 20 %.

VARIABLES DE RESULTADO

Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM):

Situaciones en las que el proceso de uso de los medicamentos causa o puede causar la aparición de un Resultado Negativo Asociado a la Medicación (RMN)

Resultado Negativo Asociado a la Medicación (RNM):

Resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de los medicamentos.

Error de conciliación: Discrepancia ó diferencia no intencionada entre listados de medicación antes y después de una transición asistencial del paciente (el resultado de la resolución de este tipo de discrepancias es un cambio en la prescripción médica)

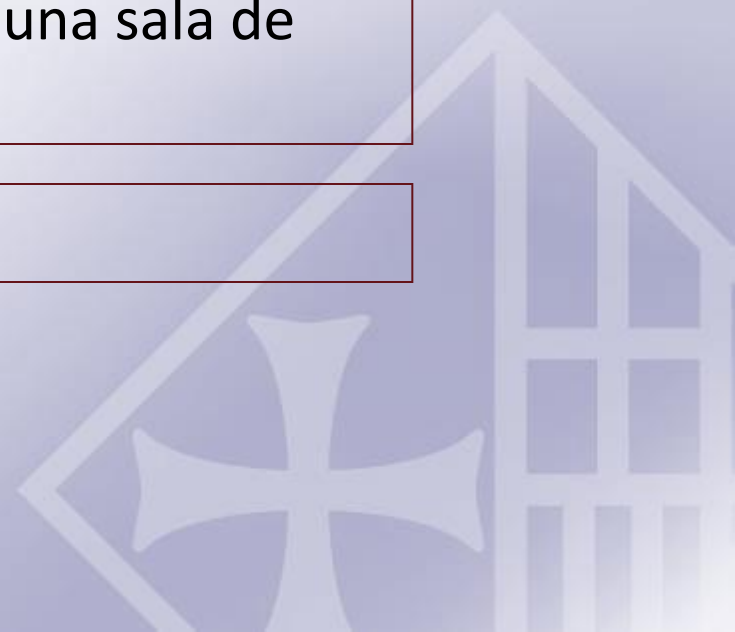
VARIABLES DE RESULTADO

Visitas a urgencias/Reingresos:

Pacientes con episodio en urgencias ó hospitalización relacionados con la enfermedad de base del paciente desde la inclusión del paciente en el estudio hasta los 6 meses.

Estancia media: Duración en horas de la estancia del paciente en el hospital, desde el inicio del episodio en el SUH hasta el alta desde urgencias o desde una sala de hospitalización

Mortalidad a los 30 días y 180 días



Descripción de la intervención

	Grupo PAFU	Grupo Control
Inicio del seguimiento Farmacoterapéutico y de la detección de PRM	URGENCIAS	SALA DE HOSPITALIZACIÓN
Elaboración de la Hria Farmacoterapéutica Del paciente y registro en la historia clínica	SÍ	NO
Entrevista (fuente de Información de la historia Farmacoterapéutica)	SÍ	NO
Conciliación en cada transición asistencial (durante el ingreso)	SÍ	NO
Educación sanitaria + Conciliación al alta	SÍ	NO

Historia Farmacoterapéutica y Paciente



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Y una herramienta: La entrevista Clínica

**“Ayudadme a comprender lo
que os digo y os lo explicaré
mejor “**

A Machado



FARMÀCIA HOSP - JUANES BORREGO, ANA MARIA

H.C. 1432826 Naixement 26.06.1934 No PCC
Episodi 100327082 (Hospitalització) Ingress 10.01.2013 Alta 14.01.2013 Asseguradora CatSalut -

Documents Clínics Dades Pacient Nota Ingress Curs Clínic Sol·licituds Interconsulta Procés Alta Informes Episodi

Nota Nota subjectiva Altres CC CC

	Data inici	Darrera d...	Info
UEC H	10.01.2013	11.01.2013	→

← →



Sant Pau

Pacient 1432826 : ROMERO MARTINEZ, ROSARIO



Hosp.: 0100327082/M.UEC H

JUANES BORREGO, ANA MARIA 11.01.13 14:46 FARMÀCIA HOSP
Facultatiu/va
Paciente incluido en el estudio IIBSP-PAF-2011-81, en el que desde el Servicio de Farmacia hacemos historia farmacoterapéutica al ingreso e infowin al alta.
Medicación domiciliaria (historia farmacoterapéutica) previa a este episodio (según entrevista clínica/receta electrónica):
Atorvastatina 40 mg 0-0-1
Balzak 40/5 (olmesartan 40mg+amlodipino 5mg) 1-0-0----->en el hospital se sustituye por
Losartan 100mg+Amlodipino 5mg 1-0-0
Furosemida 40mg 0.5-0-0
Bisoprolol 5mg 1.5-0-1
Sintron según pauta (acenocumarol)
Trangorex (Amiodarona) 200 mg 1-0-0 5 días a la semana (descansa sábado y domingo)
Metformina 850 mg 1/2-0-1/2
Minurin nasal 2 neb/24h
Nitrodur top 5 /24 h (no hace descanso durante la noche)
Eutirox (levotiroxina) 50 mcg 1-0-0
Pantoprazol 40 mg 1-0-0
Paracetamol sp
Maxidex (desametaxona colirio) 2gotas/12h

Curs Clínic

Registro de la historia farmacoterapéutica en el curso clínico del episodio de urgencias

CIA HOSP - JUANES BORREGO, ANA MARIA

165 Naixement 27.05.1936 No PCC
00304144 (Hospitalització) Ingrés 29.05.2012 Alta 09.06.2012 Asseguradora CatSalut - CATALUNYA

Documents Clínics Dades Pacient Nota Ingress Curs Clínic Sol·licituds Interconsulta Procés Alta Informes Episodis

Nota Nota subjectiva Altres CC CC

	Data inici	Darrera d...	Info
GERIATRI...	29.05.2012	07.06.2012	→

DISCUSIÓN DE DISCREPANCIAS/PRM NO URGENTES A TRAVÉS DE LA ETC



Pacient 124465 : CUCHILLO TEVAR,ANA



osp.:0100304144/GERIATRIA H

Iniciamos Augmentine 500mg/8horas. Mantenemos resto de su medicación habitual.
- Control evolutivo.

JUANES BORREGO, ANA MARIA 30.05.12 12:19 FARMÀCIA HOSP

Facultatiu/va

Paciente (que según informe med habitual que aporta) está en domicilio en tratamiento antidepresivo con :

Seropram (Citalopram) 20 mg 1-0-0

y Antigluacoma con:

Xalatan colirio top 0-0-1

Timolol 0.5% co top 1-0-1

***Recomendamos reanudar cuando la clínica/tolerancia lo permitan

PEREZ MACHO, ESTEFANIA 29.05.12 19:47 MEDICINA INTERNA HOSP

Facultatiu/va R4

Motiu d'ingrés

Infección respiratoria de vías bajas

Curs Clínic

CONCILIACIÓN E INFORMACIÓN ESCRITA AL ALTA

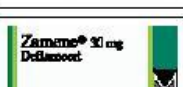
Notes	Medicament	6h	8h	9h	Esmorzar	12h	Dinar	16h	18h	20h	Sopar	24h	Ressopó
	SINTROM 4 mg 20 comprimidos Sintrom 4 mg Gely									1/2			

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

HOSPITAL DE SANT PAU
FARMACIA 93 2919144

Planificació horaria del tractament

Paciente: **PRUEBA** Fecha: **13/11/2006**

Horario:	6	8	Desayuno	10	12	Comida	16	18	20	Cena	22	Dormir	24
													
						1							
	Tome 1 comprimido en la comida. ORAL.												
													
													
						1							
	Tome 1 cápsula por la mañana, al levantarse, con el estómago vacío. ORAL.												
													
													
						1							
	Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL.												
													
													
										1			
	Tome 1 comprimido en la cena. ORAL.												
													
													
						1							
	Tome 1 cápsula en el desayuno. ORAL.												
													
													
						1							
	Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL.												
													
													
						1							
	Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL.												

GRUPO CONTROL

- Revisión retrospectiva de la historia clínica
- Atención farmacéutica habitual (al menos):
 - Monitorización fármacos de estrecho margen terapéutico
 - Validación retrospectiva de las prescripciones



¿Cuándo consideramos RNM?

- 1) Si figura en la historia clínica como tal
- 2) Si cumple alguno de los siguientes criterios (pactados con clínicos de urgencias)

- **Hiperglucemia:** Tener 1 o más valores de glucosa por encima de 180mg/100ml
- **Hipoglucemia:** Tener 1 o más valores de glucosa por debajo de ≤ 50 mg/dl en el varón y ≤ 45 mg/dl en la mujer.
- **Hipertensión:** 1 ó + Valores de TAS ≥ 160 y/o TAD > 90 y omisión de antiHTA domiciliarios tolerando la vía de admon y estando indicado de acuerdo a su situación clínica.
- **Hipotensión:** 1 ó + Valores de TAS ≤ 90 y/o TAD ≤ 50 tras añadir medicación antiHTA (por ej diurético/nitratos) a su tratamiento habitual
- **Hiperdescoagulación/Hipodescoagulación:** Valores de INR por encima o debajo del rango terapéutico objetivo según la indicación terapéutica y la ficha técnica.
- **Hipo K+** = $K^+ < 3.5$ mmol/L

CUADERNO DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Microsoft Excel - Excell para estadística v250212										
F21 fx 69										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	GRUPO INTERVENCIÓN Nº Randomización	SI/No	NHC	Sexo	Fecha de nacimiento	Edat	Orientación diagnóstica	Fecha llegada a Urgencias	Hora de llegada	En pa
2	PACIENTE 1	1	316198	MUJER	06/01/1936	76,00	IC	31-12-11	13:14:00	
3	PACIENTE 3	1	1153833	MUJER	19/09/1929	83,00	IC	02-01-12	17:34:00	
4	PACIENTE 5	1	340758	HOMBRE	02/02/1935	77,00	IC	08-01-12	19:53:00	
5	PACIENTE 7	1	275096	HOMBRE	19/02/1933	79,00	IC	15-01-12	7:26:00	
6	PACIENTE 10	1	537213	MUJER	08/01/1924	88,00	IC	16-01-12	15:52:00	
7	PACIENTE 12	1	333178	HOMBRE	23/01/1930	82,00	IC	20-01-12	11:09:00	
8	PACIENTE 13	1	882350	HOMBRE	31/01/1935	77,00	IC	22-01-12	16:38:00	
9	PACIENTE 16	1	256860	HOMBRE	21/04/1930	82,00	EPOC/IC	29-01-12	17:12:00	
10	PACIENTE 17	1	816497	HOMBRE	29/01/1936	76,00	EPOC	04-02-12	15:36:00	
11	PACIENTE 18	1	452104	HOMBRE	28/09/1933	79,00	EPOC	07-02-12	15:29:00	
12	PACIENTE 21	1	226841	MUJER	04/04/1936	76,00	IC	22-02-12	14:44:00	
13	PACIENTE 24	1	240574	HOMBRE	31/10/1945	67,00	IC	25-02-12	21:29:00	
14	PACIENTE 26	1	499623	MUJER	03/02/1931	81,00	IC	26-02-12	13:59:00	
15	PACIENTE 28	1	1391057	HOMBRE	12/03/1937	75,00	IC	27-02-12	15:34:00	
16	PACIENTE 29	1	257935	HOMBRE	08/11/1933	79,00	EPOC	04-03-12	11:33:00	
17	PACIENTE 33	1	631983	HOMBRE	06/03/1937	75,00	EPOC	12-03-12	9:35:00	
18	PACIENTE 34	1	1279139	HOMBRE	02/07/1920	92,00	IC	12-03-12	10:40:00	
19	PACIENTE 36	1	137486	MUJER	27/07/1934	78,00	IC	22-03-12	5:59:00	
20	PACIENTE 38	1	491360	HOMBRE	29/06/1928	84,00	IC	25-03-12	13:08:00	
21	PACIENTE 39	1	989142	HOMBRE	09/02/1941	69,00	EPOC/IC	25-03-12	16:55:00	
22	PACIENTE 43	1	857340	HOMBRE	08/12/1936	76,00	EPOC/IC	09-04-12	3:06:00	
23	PACIENTE 45	1	372325	MUJER	27/07/1937	74,00	IC	22-04-12	9:20:00	
24	PACIENTE 46	1	1439628	MUJER	24/04/1922	90,00	IC	24-04-12	14:15:00	
25	PACIENTE 49	1	607240	MUJER	07/07/1937	75,00	IC	04-05-12	16:30:00	
26	PACIENTE 50	1	573962	MUJER	06/06/1930	82,00	EPOC	05-05-12	17:56:00	
27	PACIENTE 51	1	1009074	MUJER	06/04/1939	73,00	IC	06-05-12	8:10:00	
28	PACIENTE 53	1	986652	MUJER	22/09/1922	89,00	IC	08-05-12	10:38:00	
29	PACIENTE 54	1	1080538	MUJER	16/01/1926	86,00	IC	09-05-12	8:33:00	
30	PACIENTE 55	1	1015130	MUJER	07/10/1940	71,00	IC	12-05-12	23:50:00	



	PAFU SI	PAFU NO	p
Nº Participantes	50	50	
Edad Media (años)	79.76	79.88	0.656
Sexo (Mujer en número y %)	24 (48%)	27 (54%)	0.689
Número medio de medicamentos domiciliarios	10.54	9.74	0.501
Número medio de problemas crónicos de salud	5.18	5.04	0.683



Errores de conciliación al INGRESO:

Tabla de contingencia

			SI/No		Total
			No	Si	
INGRESOExisten errores de conciliación en el paciente?	NO	Recuento	48	31	79
		% dentro de SI/No	96.0%	62.0%	79.0%
	SI	Recuento	2	19	21
		% dentro de SI/No	4.0%	38.0%	21.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.420 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	15.431	1	.000		
Razón de verosimilitudes	19.591	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
N de casos válidos	100				

Errores de conciliación al INGRESO:

Tabla de contingencia INGRESO^o de errores de conciliación TOTALES * SI/No

			SI/No		Total
			No	Si	
INGRESO ^o de errores de conciliación TOTALES	0	Recuento	48	29	77
		% dentro de SI/No	96.0%	58.0%	77.0%
	1	Recuento	2	10	12
		% dentro de SI/No	4.0%	20.0%	12.0%
	2	Recuento	0	8	8
		% dentro de SI/No	0.0%	16.0%	8.0%
	5	Recuento	0	1	1
		% dentro de SI/No	0.0%	2.0%	1.0%
	6	Recuento	0	2	2
		% dentro de SI/No	0.0%	4.0%	2.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Estadísticos de contraste^a

	INGRESO ^o de errores de conciliación TOTALES	ALTA N ^o de errores de conciliación TOTALES	TOTAL PRMs	TOTAL RNMs
U de Mann-Whitney	764.000	1050.000	850.000	942.000
W de Wilcoxon	2039.000	2325.000	2125.000	2217.000
Z	-4.554	-2.932	-3.504	-2.257
Sig. asintót. (bilateral)	.000	.003	.000	.024



Errores de conciliación al ALTA

Tabla de contingencia

			SI/No		Total
			No	Si	
ALTA Existen errores de conciliación en el paciente?	NO	Recuento	50	42	92
		% dentro de SI/No	100.0%	84.0%	92.0%
	SI	Recuento	0	8	8
		% dentro de SI/No	0.0%	16.0%	8.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.696 ^a	1	.003		
Corrección por continuidad ^b	6.658	1	.010		
Razón de verosimilitudes	11.787	1	.001		
Estadístico exacto de Fisher				.006	.003
N de casos válidos	100				

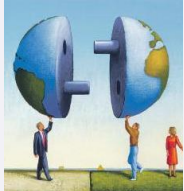


Tabla de contingencia ALTA N° de errores de conciliación TOTALES * SI/No

			SI/No		Total
			No	Si	
ALTA N° de errores de conciliación TOTALES	0	Recuento	50	42	92
		% dentro de SI/No	100.0%	84.0%	92.0%
	1	Recuento	0	6	6
		% dentro de SI/No	0.0%	12.0%	6.0%
	3	Recuento	0	1	1
		% dentro de SI/No	0.0%	2.0%	1.0%
	5	Recuento	0	1	1
		% dentro de SI/No	0.0%	2.0%	1.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Estadísticos de contraste^a

	INGRESOS ^o de errores de conciliación TOTALES	ALTA N° de errores de conciliación TOTALES	TOTAL PRMs	TOTAL RNMs
U de Mann-Whitney	764.000	1050.000	850.000	942.000
W de Wilcoxon	2039.000	2325.000	2125.000	2217.000
Z	-4.554	-2.932	-3.504	-2.257
Sig. asintót. (bilateral)	.000	.003	.000	.024

Total PRMs binaritzat * SI/No

Tabla de contingencia

			SI/No		Total
			No	Si	
Total PRMs binaritzat	Cap	Recuento	44	28	72
		% dentro de SI/No	88.0%	56.0%	72.0%
	1-5	Recuento	6	22	28
		% dentro de SI/No	12.0%	44.0%	28.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.698 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	11.161	1	.001		
Razón de verosimilitudes	13.305	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.001	.000
Asociación lineal por lineal	12.571	1	.000		
N de casos válidos	100				

Tabla de contingencia TOTAL PRMs * SI/No

			SI/No		Total
			No	Si	
TOTAL PRMs	0	Recuento	44	28	72
		% dentro de SI/No	88.0%	56.0%	72.0%
	1	Recuento	4	15	19
		% dentro de SI/No	8.0%	30.0%	19.0%
	2	Recuento	2	6	8
		% dentro de SI/No	4.0%	12.0%	8.0%
	3	Recuento	0	1	1
		% dentro de SI/No	0.0%	2.0%	1.0%
	Total	Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Estadísticos de contraste^a

	INGRESO ^o de errores de conciliación TOTALES	ALTA N ^o de errores de conciliación TOTALES	TOTAL PRMs	TOTAL RNMs
U de Mann-Whitney	764.000	1050.000	850.000	942.000
W de Wilcoxon	2039.000	2325.000	2125.000	2217.000
Z	-4.554	-2.932	3.504	-2.257
Sig. asintót. (bilateral)	.000	.003	.000	.024

Total RNMs binaritzat * SI/No

Tabla de contingencia

			SI/No		Total
			No	Si	
Total RNMs binaritzat	Cap	Recuento	11	19	30
		% dentro de SI/No	22.0%	38.0%	30.0%
1-5		Recuento	39	31	70
		% dentro de SI/No	78.0%	62.0%	70.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.048 ^a	1	.081		
Corrección por continuidad ^b	2.333	1	.127		
Razón de verosimilitudes	3.076	1	.079		
Estadístico exacto de Fisher				.126	.063
Asociación lineal por lineal	3.017	1	.082		
Nota. a. Se usó la corrección de continuidad.					
b. El estadístico de chi-cuadrado se calcula con la corrección de continuidad.					

Tabla de contingencia TOTAL RNMs * SI/No

			SI/No		Total
			No	Si	
TOTAL RNMs	0	Recuento	11	19	30
		% dentro de SI/No	22.0%	38.0%	30.0%
	1	Recuento	21	22	43
		% dentro de SI/No	42.0%	44.0%	43.0%
	2	Recuento	13	7	20
		% dentro de SI/No	26.0%	14.0%	20.0%
	3	Recuento	5	2	7
		% dentro de SI/No	10.0%	4.0%	7.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Estadísticos de contraste^a

	INGRESO ^o de errores de conciliación TOTALES	ALTA N ^o de errores de conciliación TOTALES	TOTAL PRMs	TOTAL RNMs
U de Mann-Whitney	764.000	1050.000	850.000	942.000
W de Wilcoxon	2039.000	2325.000	2125.000	2217.000
Z	-4.554	-2.932	-3.504	-2.257
Sig. asintót. (bilateral)	.000	.003	.000	.024



ESTANCIA MEDIA

	SI/No	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Estancia media (h)	No	50	257.15	269.108	38.058
	Si	50	204.20	119.531	16.904

Estadísticos de contraste^a

	Estancia media (h)
U de Mann-Whitney	1122.500
W de Wilcoxon	2397.500
Z	-.879
Sig. asintót. (bilateral)	.379

Visitas a urgencias / reingresos 30 días * SI/No

Tabla de contingencia

			SI/No		Total
			No	Si	
Visitas a urgencias / reingresos 30 días	0	Recuento	40	37	77
		% dentro de SI/No	80.0%	74.0%	77.0%
	1	Recuento	8	13	21
		% dentro de SI/No	16.0%	26.0%	21.0%
	2	Recuento	2	0	2
		% dentro de SI/No	4.0%	0.0%	2.0%
Total	Recuento	50	50	100	
	% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.307 ^a	2	.191
Razón de verosimilitudes	4.091	2	.129
Asociación lineal por lineal	.044	1	.835
N de casos válidos	100		

Visitas a urgencias / reingresos

6 meses * SI/No

Tabla de contingencia

			SI/No		Total
			No	Si	
Visitas a urgencias / reingresos 6 meses	0	Recuento	33	26	59
		% dentro de SI/No	66.0%	52.0%	59.0%
	1	Recuento	11	10	21
		% dentro de SI/No	22.0%	20.0%	21.0%
	2	Recuento	5	11	16
		% dentro de SI/No	10.0%	22.0%	16.0%
	3	Recuento	0	1	1
		% dentro de SI/No	0.0%	2.0%	1.0%
	4	Recuento	1	1	2
		% dentro de SI/No	2.0%	2.0%	2.0%
	5	Recuento	0	1	1
		% dentro de SI/No	0.0%	2.0%	1.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.128 ^a	5	.400
Razón de verosimilitudes	5.959	5	.310
Asociación lineal por lineal	3.457	1	.063
N de casos válidos	100		

MORTALIDAD 30 DIAS

Mortalidad a los 30 días * SI/No

Tabla de contingencia

			SI/No		Total
			No	Si	
Mortalidad a los 30 días	NO	Recuento	44	42	86
		% dentro de SI/No	88.0%	84.0%	86.0%
	SI	Recuento	6	8	14
		% dentro de SI/No	12.0%	16.0%	14.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.332 ^a	1	.564		
Corrección por continuidad ^b	.083	1	.773		
Razón de verosimilitudes	.333	1	.564		
Estadístico exacto de Fisher				.774	.387
N de casos válidos	100				

MORTALIDAD 180 DIAS

Tabla de contingencia

			SI/No		Total
			No	Si	
Mortalidad a los 180 días	NO	Recuento	38	39	77
		% dentro de SI/No	76.0%	78.0%	77.0%
	SI	Recuento	12	11	23
		% dentro de SI/No	24.0%	22.0%	23.0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de SI/No	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.056 ^a	1	.812		
Corrección por continuidad ^b	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitudes	.056	1	.812		
Estadístico exacto de Fisher				1.000	.500
N de casos válidos	100				

Y varias preguntas por contestar:

¿La implantación del modelo de atención farmacéutica iniciado en los SUH **aumenta la detección y resolución de PRM y errores de conciliación?**



¿La resolución de PRM/errores de medicación se traduce en una **disminución de RNM?**



¿La disminución de RNM en un **disminución de recursos sanitarios?** (disminución de la estancia media y reingresos) **y de la mortalidad** a los 30 días y 180 días en pacientes pacientes ancianos, polimedicados, con descompesación de insuficiencia cardiaca y/o EPOC, usuarios de un servicio de urgencias hospitalario.



PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y/O ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA USUARIOS DE UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO FRENTE AL SEGUIMIENTO CONVENCIONAL

Ana Juanes

M^a Antònia Mangues

Isabel Baena

