

FARMACIA CLÍNICA: EXPERIENCIA DEL 4º AÑO DE RESIDENCIA

53 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA. VALENCIA 2008

Rangel Bravo, I., Maciá Botejara, E., Martín Clavo, S., Martín Cillero, MT., Estepa Alonso, MJ., Liso Rubio, F.J.

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Objetivo:

- Describir y analizar la actividad del farmacéutico en planta durante su último año de formación, así como la repercusión del apoyo recibido por parte del farmacéutico clínico responsable.

Método:

- Estudio prospectivo de **8 meses** de duración, dividido en 2 períodos:
 - ✓ **2 meses** (Septiembre '07-Octubre '07): **rotación por medicina interna acompañado del farmacéutico adjunto**: actuación sobre pacientes susceptibles de intervención farmacéutica (monitorización Fc, ajuste dosis insuficiencia renal, información al alta...) y resolución de consultas realizadas por los facultativos.
 - ✓ **6 meses** (Noviembre '07-Abril '08): **rotación del residente con los internistas**: revisión del perfil farmacoterapéutico y analítico de cada paciente, elaboración de una historia de seguimiento farmacoterapéutico en la que además se registraron las intervenciones realizadas, pase de visita diario con el médico, seguimiento individualizado del tratamiento durante el ingreso e información, oral y escrita (Infowin®), sobre medicamentos al alta.
- Las **intervenciones** se normalizaron en **12 categorías (más de 80 subcategorías)**: A (alergias), B (terapia secuencial), C (antibióticos), D (información de medicamentos), E (consejos al paciente), H (interacciones farmacológicas), I (clarificar/modificar preparación), J (clarificación/confirmación prescripción), K (recomendaciones terapéuticas), L (monitorización farmacocinética), O (reacciones adversas) y P (administración de medicamentos).
- El farmacéutico asistió y participó en las **sesiones clínicas del servicio**.

Resultados:

- El **primer período facilitó la incorporación del residente** en el servicio de medicina interna y **la integración efectiva** en el mismo durante el resto de la rotación.
- Se realizaron un total de **434 intervenciones**: **295 durante el ingreso y 139 al alta**.

INTERVENCIONES MÁS FRECUENTES DURANTE EL INGRESO											
Categorías	D	J								L	
Intervenciones	63 (21%)	156 (53%)								52 (18%)	
Subcategorías	D01	J01	J02	J03.1	J03.2	J04.1	J04.2	J05	J22	L01	L07
Intervenciones	18%	4%	8%	5%	8%	4%	3%	6%	5%	10%	6%

D01: información de menos de 5 minutos; J01: medicamento no incluido en guía; J02: intercambio terapéutico; J03.1: añadir fármaco: indicación no tratada; J03.2: añadir fármaco: continuación de tratamiento; J04.1: suspender fármaco: no indicado; J04.2: suspender fármaco: duración inadecuada; J05: cambio de dosis/frecuencia/forma; J22: ajuste de dosis en insuficiencia renal; L01: monitorización de digoxina; L07: recomendaciones monitorización.

- El grado de aceptación de las intervenciones fue del **96%**.

Conclusiones:

1. La presencia del farmacéutico en el servicio clínico permite: a) optimizar la farmacoterapia que reciben los pacientes, tanto durante su estancia como al alta hospitalaria, b) aumentar el grado de adecuación de la prescripción a la guía farmacoterapéutica del hospital y c) agilizar la resolución de consultas.
2. Es necesario potenciar la figura del farmacéutico clínico en planta de forma continuada, puesto que favorece su integración en el equipo asistencial y permite demostrar el valor añadido que supone.