

# CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL ALTA HOSPITALARIA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



Arteche Eguizabal L<sup>1</sup>, Ateka Barrutia O<sup>2</sup>, Sánchez Alvarez J<sup>2</sup>, Marcotegui Ros F<sup>1</sup>, Lacalle Fabo E<sup>1</sup>, Alcalde Vicario S<sup>3</sup>.<sup>1</sup>Servicio de Farmacia, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>3</sup>Medicina de familia, Hospital Virgen del Camino.

## OBJETIVOS:

- 1-Garantizar que los pacientes reciban los medicamentos crónicos y hospitalarios necesarios evitando duplicidades e interacciones entre ellos.
- 2-Promover la adherencia al tratamiento a través de información farmacoterapéutica oral y escrita al alta.

## MATERIALES Y MÉTODOS:

Las fuentes principales de información son:

- 1-Historia Clínica Informatizada completa (incluida historia de primaria)
- 2- Informes de centros de media y larga estancia
- 3-Entrevista personal con pacientes y familiares.

Se registran las intervenciones en el programa ISO FAR®.

Se diseñó una hoja de planificación horaria al alta en Excel.

Se realiza una evaluación de su tratamiento crónico y hospitalario durante toda transición asistencial intrahospitalaria (cambio de servicio o médico responsable entre otras).

## RESULTADOS:

La estancia media en el Servicio de Medicina Interna es **9,11 días**. Las patologías más prevalentes fueron: Insuficiencia cardíaca y descompensaciones de enfermedades de base debido a enfermedades infecciosas, mayoritariamente pulmonares siendo la principal causa: Broncoaspiraciones

Se consideró cada conciliación del tratamiento completo como una intervención farmacéutica. Además, se realizaron **202 intervenciones** durante el periodo de estudio. Se aceptaron 97,5% (197).

Durante 2,5 meses de rotación R4 (Febrero-Abril 2008) se registran los pacientes > 55 años con  $\geq 4$  medicamentos ingresados en el Servicio de Medicina interna desde Urgencias.

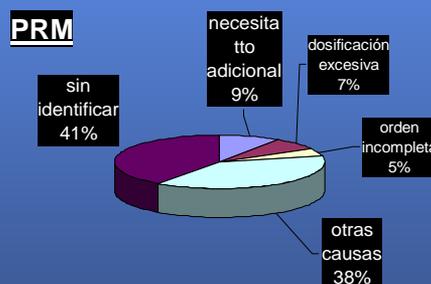
INDICADORES	PREVENCIONES	COMIDAS	OTRAS	OTROS	OTROS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Se evaluaron **44 pacientes** (21 mujeres y 23 hombres) ingresados desde Urgencias. La media de edad: 80,38 años (55-91). Se concilió la medicación de atención primaria y especializada a todos ellos. Se realizó atención farmacéutica al alta al 59% (n=26). El 41% (18) restante tuvo, al menos, 2 transiciones asistenciales y solamente se pudo hacer atención farmacéutica en 27,7% (5).

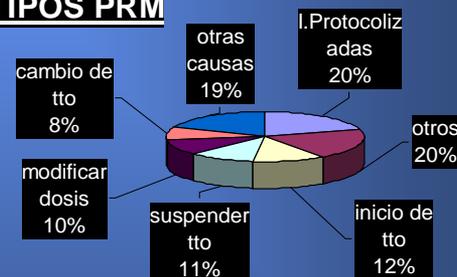
### IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES



### PRM



### TIPOS PRM



## CONCLUSIONES:

- 1- La integración del Farmacéutico Hospitalario en el equipo multidisciplinar permite crear la figura de un coordinador que evalúe horizontalmente el tratamiento durante las transiciones asistenciales entre primaria y especializada.
- 2- Los principales problemas en aquellos pacientes sin información al alta fueron: alta en fin de semana, cambio de servicio y trasladados a centros sociosanitarios. Se facilita al paciente el conocimiento de su tratamiento a través de información oral y escrita en el momento del alta, permitiendo mejorar la adherencia al tratamiento.