

OPTIMIZACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA: ESTRATIFICACIÓN DE PACIENTES TRASPLANTADOS AMBULATORIOS E INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD.

BOSCH, G.; VECCHIARELLI, N.

ENTE AUTÁRQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE DE LA CIUDAD.

Mail de contacto: gbosch@buenosaires.gob.ar

INTRODUCCIÓN:

En la práctica diaria, realizamos el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes trasplantados ambulatorios (Ptx) con tratamiento inmunosupresor (TI) y medicación concomitante (MC) en una institución pública de salud. Su complejidad hace necesario establecer criterios objetivos que permitan optimizar recursos y aportar valor en su atención farmacéutica (AF). Hemos aplicado el Modelo de Estratificación (ME) para pacientes crónicos de la SEFH estableciendo intervenciones farmacéuticas (IF) según necesidades de cada paciente.

OBJETIVOS:

- Estratificar a los Ptx ambulatorios en función de variables de riesgo.
- Describir las intervenciones farmacéuticas realizadas.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio transversal, observacional, retrospectivo de agosto 2024 a marzo 2025 en institución pública de salud. Sobre muestra de 196 Ptx pediátricos y adultos que retiran bimestralmente su TI y MC, estratificados según ME. Las IF se analizaron según registros en entrevista de AF e historia clínica electrónica. Criterios de inclusión: Ptx pediátricos y adultos bajo seguimiento. El puntaje total para cada paciente determinó su nivel de riesgo: 1 global (≥ 14 puntos), 2 A medicación (> 7 puntos), 2 B sociosanitario (> 5 puntos), 3 básico (resto). Las IF se clasificaron: "seguimiento farmacoterapéutico", "educación de pacientes", "coordinación con resto equipo multidisciplinar". Se utilizó como método estadístico frecuencia absoluta (fi).

RESULTADOS:

Sobre 196 Ptx: Mujeres: 95 (48,5%) Hombres: 101 (51,5%), puntaje obtenido: 100 (51%) riesgo básico, 53 (26,5%) riesgo de medicación, 16 (8,2%) riesgo sociosanitario y 27 (13,8%) riesgo global. Variables más frecuentes: clínicas: 36 (18,4%) 2 o más hospitalizaciones en el último año, 22 (11,2%) pluripatología, demográficas: 13 (6,6%) menores de 10 años, 22 (11,2%) entre 10 - 19 años, medicación: 20 (10,2%) cambios significativos en los últimos 3 meses, 117 (59,7%) polimedicación (más de 5 medicamentos), 50 (25,5%) sospecha de no adherencia, sociosanitarias-cognitivas: 125 (63,8%) condiciones socioeconómicas limitantes, 32 (16,3%) dificultad de lectura y/o comprensión. IF

totales:2488. "Seguimiento farmacoterapéutico": Revisión y validación de tratamiento: 2245 (90,23%), detección efectos adversos: 32 (1,29%), administración inadecuada:19 (0,76%), interacción fármaco-fármaco: 6 (0,24%), dosis incorrecta: 5 (0,20%). "Educación de pacientes": resolución de consultas: 81 (3,26%), información escrita: 21 (0,84%), prevención efectos adversos: 5 (0,20%). "Coordinación con equipo multidisciplinar": trabajo multidisciplinario: 71 (2,85%), incorporación nuevo fármaco en Vademécum: 3 (0,12%).

CONCLUSIONES:

Este ME permite abordar al paciente en función de los riesgos identificados, optimizando recursos y permitiendo IF más efectivas. Las IF principales fueron, revisión y validación de la prescripción y detección de efectos adversos para todos los niveles de riesgo. Trabajo multidisciplinario, resolución de consultas, entrega de información escrita sobre niveles de riesgo 1 y 2.