

356

NECESIDAD DE UNA CONTINUIDAD ASISTENCIAL FARMACOTERAPÉUTICA ENTRE NIVELES PARA LOS PACIENTES CRÓNICOS

García Agudo, Sara. Marchena León, Antonio

JUSTIFICACIÓN

Las características implícitas de los pacientes crónicos hacen necesaria una continuidad asistencial de todos los servicios relacionados con la atención a su salud, independientemente del lugar donde se reciban (atención comunitaria, primaria y hospitalaria), de forma que se sincronicen y alcancen un objetivo común, la mejora de salud en número de años de vida saludable y calidad de vida. La mejora de la eficiencia contribuiría a la sostenibilidad del sistema.

OBJETIVOS

Valorar la Continuidad Asistencial Entre Niveles de Atención (CAENA).

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, de 5 meses de duración (julio-octubre 2019). Se seleccionaron 9 pacientes adultos ingresados en Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Criterios de inclusión: pacientes de cualquier edad y sexo ingresados en la Unidad, excluyéndose aquellos con deterioro cognitivo o imposibilidad para colaborar.

La primera entrevista se realizó por el farmacéutico durante el ingreso, buscando profundizar en sus narrativas conforme a la discontinuidad asistencial. Se presentó para cumplimentación el cuestionario de Letelier et al. llamado Cuestionario de Continuidad Asistencial entre Niveles de Atención (CCAENA). Las siguientes entrevistas tras el alta hospitalaria fueron telefónicas desde el centro de salud.

RESULTADOS

La valoración CAENA se realizó mediante la cumplimentación de los ítems 83-113B, apartado D (Percepción de la Continuidad Asistencial) del cuestionario, con los siguientes resultados:

-Continuidad de la información-transferencia de la información clínica: los profesionales que les atendieron conocían sus historias clínicas y las indicaciones del médico de cabecera/especialistas. Sólo la mitad de los médicos de primaria comentaban con ellos la información tras acudir al especialista.

-Continuidad de gestión-coherencia del cuidado: su médico de primaria está de acuerdo con el especialista (77.7%); el especialista está de acuerdo con el médico de primaria (33.3%). Existe comunicación entre ellos (22%) y coordinación (33,3%).

-Continuidad de gestión-accesibilidad entre niveles: hay que esperar mucho tiempo para la visita al especialista (66.6%) pero poco para el médico de cabecera. Muy pocas veces se programan las visitas al médico de primaria desde el hospital.

-Continuidad de relación-vínculo paciente-proveedor: confían en la capacidad profesional de los especialistas y médicos primaria que los tratan (100%), consideran que se interesan por ellos y que la información recibida se entiende fácilmente (88.9%). Es el mismo especialista quien los ve (55.5%).

CONCLUSIONES

Existe una tradicional separación entre estos niveles que habría que eliminar.

La colaboración entre los 3 niveles asistenciales de farmacia (comunitaria, primaria y hospitalaria) es imprescindible para el funcionamiento adecuado del sistema sanitario, mejora de la eficiencia de los tratamientos y la atención a los pacientes.

PALABRAS CLAVE: continuidad asistencial