

69

CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA

17-19 OCT 24



“FARMAREVISION”:

Revisión y conciliación de la medicación;
un camino de ida y vuelta

Nuria Iglesias Álvarez.

Subdirectora de Prestación Farmacéutica. Área Sanitaria Pontevedra O Salnés .

Grupo Cronos



cronos

Grupo Trabajo Paciente Crónico
de la sefh



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE
PONTEVEDRA E O SALNÉS



Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

ENTANCE



AFTET



Cirugía en el adulto mayor

En los últimos años ha aumentado el número de adultos mayores que se someten a cirugía principalmente por dos razones:

La **longevidad** y los **avances** (en técnicas quirúrgicas como anestésicas)

Requieren 4 veces más de procedimientos quirúrgicos que la población general: fracturas de cadera, cataratas, cirugías prostáticas...

El riesgo de complicaciones perioperatorias y el estado funcional posterior depende del **estado previo**, **comorbilidades** y del **proceso quirúrgico** (duración)

Fragilidad

- La fragilidad está presente en un 40- 50% de los pacientes mayores que se someten a cirugía.
- Relacionada con una > mortalidad postoperatoria
- Identifica personas con riesgo de **resultados negativos en salud:** Caídas, complicaciones en la hospitalización, complicaciones de la herida quirúrgica, reingresos, mortalidad...

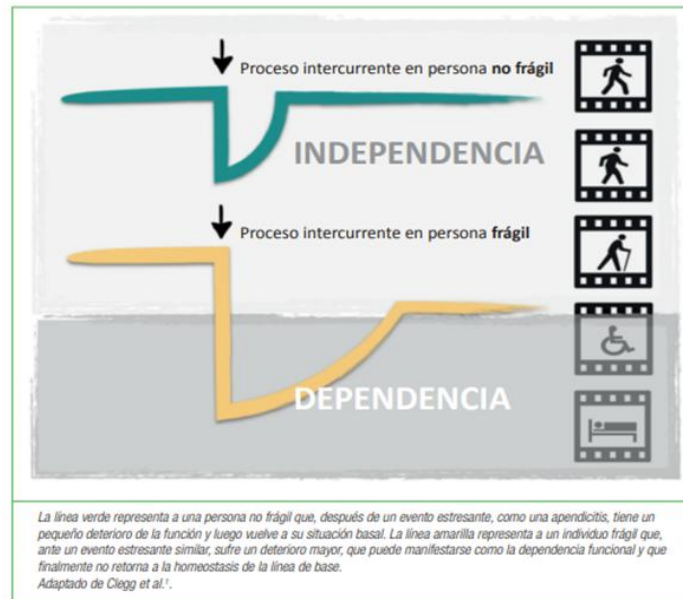


Figura 1. Vulnerabilidad en las personas frágiles frente a un proceso intercurrente.

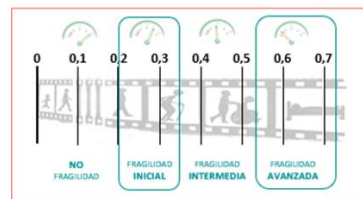
El índice **Frágil-VIG** es un instrumento multidimensional que permite una evaluación rápida y eficaz del grado de fragilidad en el contexto de la práctica clínica

NOMBRE: _____
FECHA: _____

Índice Frágil-VIG

DOMINIO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	No	Sí	Deficit	
FUNCIONAL	AIVDs	Ayuda para el manejo del dinero	¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tiendas, restaurantes)?	No	Sí	<input type="checkbox"/>
		Ayuda para la utilización del teléfono	¿Necesita ayuda para utilizar autónomamente el teléfono?	No	Sí	<input type="checkbox"/>
	ABVDs	Ayuda para la medicación	¿Necesita ayuda para preparar / administrar la medicación?	No	Sí	<input type="checkbox"/>
		Índice de Barthel (IB)	¿No dependencia (IB ≥ 95)? ¿Dependencia leve-moderada (IB 90-65)? ¿Dependencia moderada-grave (IB 60-25)? ¿Dependencia absoluta (IB ≤ 20)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUTRICIONAL	Malnutrición	¿Ha perdido ≥ 5% de peso en los últimos 6 meses?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
COGNITIVO	Grado de deterioro cognitivo	¿Ausencia de deterioro cognitivo? ¿Det. cognitivo leve-moderado (equivalente GDS ≤ 5)? ¿Det. cognitivo grave-severo (equivalente GDS ≥ 6)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EMOCIONAL	Síndrome depresivo	¿Necesita medicación antidepresiva?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
	Insomnio/ ansiedad	¿Necesita tratamiento farmacológico con benzodiazepinas y/o otros psicofármacos de perfil sedante para el sueño?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
SOCIAL	Vulnerabilidad social	¿Existe percepción negativa de los profesionales de situación de vulnerabilidad social?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
SÍNDROMES GERIÁTRICOS	Síndrome confusional	¿En los últimos 6 meses, ha presentado delirium y/o trastorno de comportamiento, que haya requerido de neuroleptícos?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
	Caídas	¿En los últimos 6 meses, ha presentado 2 caídas o alguna caída que haya requerido de hospitalización?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
	Úlceras	¿Presenta alguna úlcera (relacionada con la dependencia y/o vascular, de cualquier grado) y/o herida crónica?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
	Polifarmacia	¿Actualmente, toma ≥ 5 fármacos? (no incluye fármacos condicionales)	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
	Disfagia	¿Se atraganta habitualmente (cuando come o bebe) y/o en los últimos 6 meses, ha presentado infección respiratoria por...	No	Sí	<input type="checkbox"/>	

SÍNTOMAS	Descripción	No	Sí	Deficit	
Dolor	¿Requiere de ≥ 2 analgésicos con opioides y/o opiáceos mayores para el control del dolor?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
Disnea	¿La disnea basal le impide salir de casa y/o requiere de opiáceos habitualmente?	No	Sí	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDADES	Cáncer	¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa?	No	Sí	<input type="checkbox"/>
	Respiratorias	¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, neumopatía restrictiva,...)?	No	Sí	<input type="checkbox"/>
	Cardíacas	¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca crónica (Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmia)?	No	Sí	<input type="checkbox"/>
	Neurológicas	¿Tiene algún tipo de enfermedad neuro-degenerativa (enf. de Parkinson, ELA, ...) o antecedente de accidente vascular cerebral (Isquémico o hemorrágico)?	No	Sí	<input type="checkbox"/>
	Digestivo	¿Tiene algún tipo de enfermedad digestiva crónica (hepatopatía crónica, cirrosis, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal,...)?	No	Sí	<input type="checkbox"/>
	Renales	¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG < 60)?	No	Sí	<input type="checkbox"/>



Nombre de déficits: 0

Índice Frágil-VIG 0

Fragilidad y medicación

Fragilidad es un factor importante para la recuperación de los pacientes mayores

Paciente **polimedicado frágil**, un reto para el sistema sanitario.



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE
PONTEVEDRA E O SALNÉS

1.288 Pacientes mayor 75 años,
con más de 13 medicamentos

69 CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA 17-19 OCT 24



cronos

Grupo Trabajo Paciente Crónico
de la sefh



Predictores de Fragilidad

- Caídas.
- Incontinencia.
- Polimedación.
- Auto percepción de salud.
- Actividades de la vida diaria.
- Hospitalización.
- Patologías.
- Deterioro cognitivo.
- Estado nutricional.
- Úlceras por presión.
- Parámetros clínicos.
- Trastornos de la movilidad.
- Problemas visuales y auditivos.
- Trastornos del estado del ánimo problemas psicológicos.
- Características demográficas, sociales y ambientales.
- Edad.

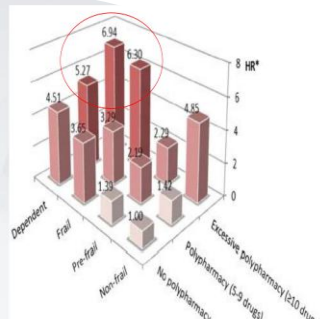


Figure 2. Mortality risk according to the combination of frailty and polypharmacy variables. *Hazard ratios (HR) adjusted for gender, age, comorbidity, cognitive impairment, and difficulty in ADL. Legend: Light colour: mortality risk not significantly different from 1; mild colour: significant increase in mortality risk; deep colour: significant increase in mortality risk higher than 5

Es una variable sobre la que intervenir

- FRAGILIDAD + POLIFARMACIA => efectos aditivos sobre mortalidad
- Asociación entre POLIFARMACIA ($\geq 6F$) y FRAGILIDAD, siendo mayor en el caso de HIPERPOLIF ($\geq 10F$)
- Reducción de POLIFARMACIA como intervención efectiva en el abordaje de la fragilidad (reducir el riesgo o atenuarla)



Relación polifarmacia y fragilidad

Novel tool for deprescribing in chronic patients with multimorbidity: List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria

Aitana Rodríguez-Pérez ✉, Eva Rocío Alfaro-Lara, Sandra Albiñana-Perez, María Dolores Nieto-Martín, Jesús Díez-Manglano, Concepción Pérez-Guerrero, Bernardo Santos-Ramos,

First published: 21 May 2017 | <https://doi.org/10.1111/ggi.13062> | Citations: 25

La polifarmacia se asocia con la presencia de fragilidad, pudiendo contribuir a su desarrollo, pero también la propia situación de fragilidad puede promover una mayor polifarmacia.

Actividades como **la conciliación**, **la revisión del tratamiento**, **la deprescripción**, la revisión de interacciones está aportando seguridad y calidad que repercute directamente en la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, **los criterios Less-Chron** constituye una herramienta sencilla para la deprescripción en pacientes mayores con multimorbilidad. La retirada específica de medicamentos ha demostrado que pueden llegar a reducir la mortalidad hasta en un 38%.

Es cierto que los **medicamentos** han contribuido decisivamente a la **mejora de la esperanza y al aumento de la calidad de vida**, sin embargo, en ocasiones **plantean problemas** perjudiciales para el paciente y para el medio ambiente

Farmarevisión: revisión de la medicación integrada en la historia clínica



Importante realizar la evaluación preoperatoria idealmente entre 1 -3 semanas antes en presencia de familiar o cuidador que sea capaz de proporcionar información



Funcionamiento FarmaRevisión

diseñado para mejorar la seguridad y eficacia en el uso de medicamentos, especialmente en pacientes crónicos y polimedicados. Aquí te explico cómo funciona:

1. Revisión Inicial:

1. Al ingreso del paciente, se realiza una revisión exhaustiva de todos los medicamentos que está tomando. Esto incluye tanto medicamentos recetados como de venta libre, así como suplementos y productos herbales.

2. Documentación y Registro:

1. Todos los medicamentos se documentan detalladamente en el sistema electrónico de salud del Sergas. Esto incluye información sobre la dosis, la vía de administración y la frecuencia de cada medicamento.

3. Evaluación Continua:

1. Los profesionales de la salud, incluidos médicos y farmacéuticos, revisan periódicamente la medicación del paciente para identificar posibles interacciones, duplicidades o medicamentos innecesarios.
2. Se realizan ajustes en el tratamiento según sea necesario para optimizar la terapia y mejorar la adherencia del paciente.

4. Comunicación y Coordinación:

1. El programa facilita la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud, asegurando que todos estén informados sobre los cambios en la medicación y el estado del paciente.
2. También se promueve la educación del paciente, informándoles sobre sus tratamientos y la importancia de seguir las indicaciones médicas.

5. Seguimiento y Reevaluación:

1. Se realizan seguimientos periódicos para evaluar la efectividad del tratamiento y hacer ajustes según sea necesario.
2. Durante las transiciones asistenciales, como el alta hospitalaria, se realiza una reevaluación completa de la medicación para asegurar la continuidad del tratamiento.

Un enfoque integral ayuda a reducir errores de medicación, mejorar la seguridad del paciente y optimizar los tratamientos farmacológicos.



Conciliación al alta

- Juan 88 años
- vive con sus hijos periodos alternos (Abuelos golondrina)
- Ingreso: Traumatismo con fractura. Aparece tirado en el baño por la noche.
- Diabetes tipo 2. hiperlipemia, enfermedad isquémica crónica cardiaca,
- Antes ingreso, a tratamiento con 18 fármacos: atorvastatina, clopidogrel, tamsulosina, sitagliptina, insulina glargina, paracetamol, lorazepam, nitroglicerina parche, colirio moxifloxacino, omeprazol, **furosemida**, **dapaglifozina**, **bisoprolol 2.5 (abril) haloperidol gotas**, **tiaprizal gotas (agosto)***

*haloperidol 5 gotas (agosto) Viene la hija de Madrid dice que le molesta por la noche a los inquilinos .Si a los 30 min sigue agitado 3 gotas más.
Tiaprizal solución 6 ml en caso de agitación con haloperidol



TRATAMIENTO AL ALTA:

- Quetiapina 100mg 1 comprimido mañana y noche.
- Clometiazol 192mg 1 comprimido antes de dormir, dar otro si mantiene insomnio.
- Si agitación: haloperidol 10 gotas.
- Paracetamol 1g 1 comprimido cada 8h si dolor.
- Metamizol 575mg 1 comprimido cada 8h si dolor.
- Abasaglar insulina 10 UI por la mañana.
Si 2 días seguidos glucemia > 200, aumentar en 2 UI la insulina lenta.
Si glucemia < 80 un único día, bajar dosis en 4 UI de insulina.

Se realizarán ajustes las veces necesarias.

- Nitroflax parche 15 cada 24h.
- Bisoprolol 2,5mg 1 comprimido por la mañana.
- Furosemda 40mg 1 comprimido mañana y otro mediodía separado de los alimentos al menos 30 min, si edemas en miembros inferiores aumentar dosis a 2 comprimidos de mañana y 1 mediodía hasta resolución de edemas, después volver a pauta habitual de 1 mañana y 1 mediodía.
- Omeprazol 20mg 1 comprimido 20 min antes del desayuno.
- Atorvastatina 40mg 1 comprimido por la noche.
- Clopidogrel 75mg 1 comprimido a mediodía.
- Tamsulosina 0,4mg 1 comprimido por la noche.
- Xelevia 25mg 1 comprimido a mediodía.
- Lorazepam 1mg 1 comprimido por la noche.
- Edistride 10mg 1 comprimido a mediodía.
- Paracetamol 1 g 1 cada 8h si dolor.
- Vigamox colirio como realizaba.

69 CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA 17-19 OCT 24





La implantación de un

Protocolo de conciliación de la medicación

reduce estos errores prácticamente a CERO

**Asumamos la
responsabilidad
compartida**

TRATAMIENTO AL ALTA:

Conecta 72.

- Quetiapina 100mg 1 comprimido mañana y noche.
- Clometiazol 192mg 1 comprimido antes de dormir, dar otro si mantiene insomnio.
- Si agitación: haloperidol 10 gotas.
- Paracetamol 1g 1 comprimido cada 8h si dolor.
- Metamizol 575mg 1 comprimido cada 8h si dolor.
- Abasaglar insulina 10 UI por la mañana.
Si 2 días seguidos glucemia > 200, aumentar en 2 UI la insulina lenta.
Si glucemia < 80 un único día, bajar dosis en 4 UI de insulina.

Se realizarán ajustes las veces necesarias.

- Nitroflif parche 15 cada 24h.
- Bisoprolol 2,5mg 1 comprimido por la mañana.
- Furosemida 40mg 1 comprimido mañana y otro mediodía separado de los alimentos al menos 30 min, si edemas en miembros inferiores aumentar dosis a 2 comprimidos de mañana y 1 mediodía hasta resolución de edemas, después volver a pauta habitual de 1 mañana y 1 mediodía.
- Omeprazol 20mg 1 comprimido 20 min antes del desayuno.
- Atorvastatina 40mg 1 comprimido por la noche.
- Clopidogrel 75mg 1 comprimido a mediodía.
- Tamsulosina 0,4mg 1 comprimido por la noche.
- Xelevia 25mg 1 comprimido a mediodía.
- Lorazepam 1mg 1 comprimido por la noche.
- Edistride 10mg 1 comprimido a mediodía.
- Paracetamol 1 g 1 cada 8h si dolor.
- Vigamox colirio como realizaba.

IC Psiquiatría día antes alta:
Quetiapina 25/100
¿Trazodona 0,5 cena ?
Clometiazol SP.
Susp Haloperidol solo SP
Tiaprizal iv cada 8 ?



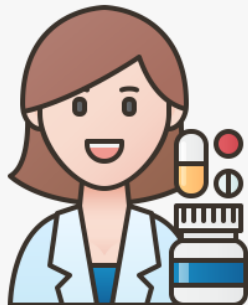
Quetiapina 25/12 h
Clometiazol SP. Susp no puede tragar.
Haloperidol solo SP
Tiaprizal gotas suspendido.

69 CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA 17-19 OCT 24



Insulina(Ajustar unidades).Valorar IBP. Ajustar dosis de furosemida, Ajustar bisoprolol (1/24 FH),
quetiapina 100, tiaprizal, clometiazol, haloperidol, trazodona....REVISAR MEDICACIÓN INGRESO.



Revisión Sistemática y Personalizada Comunicación entre profesionales



Revisión Sistemática
Medicación

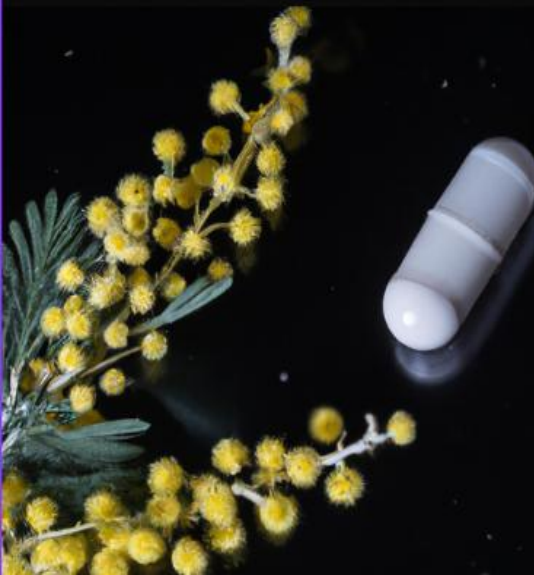
Conciliación de la
Medicación

Revisión Aspectos
Relacionados con el
paciente

BLOQUE 1

BLOQUE 2

BLOQUE 3



A23.01

Prescritións Revisión Datos Paciente

Revisión tratamento farmacolóxico Cancilación medicación Detección problemas Data próxima revisión:

CANCILACIÓN DA MEDICACIÓN (A CUBRIR DESPOIS DUNHA TRANSICIÓN ASISTENCIAL)

Medicamentos	Discrepancias non xustificadas		Aderencia	Monitorización	Actualización folla medicación activa	Episodios seleccionados	Histórico
	Tipo de discrepancia	Está resolta?	Detectáronse problemas de adherencia?	Se recomenda a monitorización?	Está actualizada a FMA?	Observacións (outros PRM e/ou posibles comentarios relevantes)	Proposta Intervención Farmacia
ATORVASTATINA ARISTO 40MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS Inf. Homol. 12/10/2024 - Indefinido TAMSULOSINA ALTER 0,4MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION LENTA XELEVIA 25MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ABASAGLAR 100 UNIDADES/ML KWIKPEN 5 PLUMAS PRECARGADAS PARACETAMOL ARISTO 1G 40 COMPRIMIDOS EFervescentes VIGAMOX 5MG/ML 1 FRASCO 5ML COLIRIO EN SOLUCION 30ML LORAZEPAM KERN PHARMA 1MG 50 COMPRIMIDOS EFervescentes FURUSEMIDA CINFFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFervescentes EDISTRIDE 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS BISOPROLOL CINFFA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS BLENDAZOLAM HALOPERIDOL PRODES 2MG/ML GOTAS ORALES DISTRANEURINE 192MG 30 CAPSULAS BLANDAS METAMIZOL MABO 575MG 20 CAPSULAS DURAS QUETIAPINA AUROVITAS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PANTOPRAZOL ALMUS 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS NITROPLAST 15MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS TIAPRIZAL GOTAS 12MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION 30ML	Interacción o paciente presenta unha interacción clinicamente relevante entre a medicación previa e a nova prescrición.	NOR	SI	NOR	Observacións (outros PRM e/ou posibles comentarios relevantes): por su perfil de seguridade se reserva para episodio agudo; ninguna OPC recomenda asociación de 2 o mas ad en SCDP y en clinica AÑADEN QUETIAPINA, debe tenerse en cuenta el riesgo aumentado de prolongación del QT. Se recomienda evitar la asociación especialmente en ancianos.	Valorar retirada gradual Reservar para situación urgente Evitar esta asociación, de no ser posible, utilizar la dosis más baja y durante tiempo posible y en este caso se recomienda monitorizar.	RETIRADA DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA
HALOPERIDOL PRODES 2MG/ML GOTAS ORALES DISTRANEURINE 192MG 30 CAPSULAS BLANDAS METAMIZOL MABO 575MG 20 CAPSULAS DURAS QUETIAPINA AUROVITAS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PANTOPRAZOL ALMUS 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS NITROPLAST 15MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS TIAPRIZAL GOTAS 12MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION 30ML	Mantar medicación contraindicada, continúaase unha medicación crítica contraindicada por la nova situación clínica del paciente.				Observacións (outros PRM e/ou posibles comentarios relevantes): Informe de esta alianza terapéutica, haloperidol o necesita pero no continúa con tiaprizal a menos que se indique lo contrario con el paciente con riesgo de QT alargado se recomienda la asociación con haloperidol, pero se aumenta significativamente el riesgo de prolongación QT y torsades de pointes. NO LO RETIRAR DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA.		RETIRADA DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA
FURUSEMIDA ALTER 40MG 30 COMPRIMIDOS EFervescentes	Diferente dose, vía ou frecuencia, modifícase a dose, vía ou frecuencia que o paciente tomaba sen que exista xustificación clínica, explicita ou implícita, para así.	NOR			Observacións (outros PRM e/ou posibles comentarios relevantes): Hoja de medicación activa contra 1 completa En el informe de alta: 1 comprimido mañana y otro mediodía separado de los almuerzos al menos 30 min, si además en miembros inferiores aumentar dosis a 2 comprimidos de mañana y 1 mediodía hasta resolución de edemas, después volver a pauta habitual de 1 mañana y 1 mediodía.	Aclarar dosis con el paciente o corregir la hoja de medicación activa	
QUETIAPINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	Diferente dose, vía ou frecuencia, modifícase a dose, vía ou frecuencia que o paciente tomaba sen que exista xustificación clínica, explicita ou implícita, para así.	NOR	SI		Observacións (outros PRM e/ou posibles comentarios relevantes): La dosis diaria total durante los primeros días de terapia es de 25 mg. INICIAN CON 100MG EN LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA Y 200MG EN EL INFORME DE ALTA. Además es uso fuera de indicación en demencia por lo que necesita informe específico para su homologación.	Ajustar pauta y modificar informe	

Filtro prescricións

Presc. P. Activo Presc. Espec. Cont. Terap.

Gardar Cancelar



Episodios

- Cribados e Programas de Saúde
- Vacinas
- Primaria
- Condicionantes e Problemas
- Episodios**
- A65-Consulta/problema iniciado por un tercero distinto
- P70-Demencia
- P71-Otras psicosis orgánicas
- R74-Infección respiratoria aguda del tracto superior
- P06-Trastornos del sueño
- U99.01-Insuficiencia renal crónica
- T89-Diabetes mellitus insulino-dependiente
- F02-Ojo rojo
- R02-Fatiga respiratoria/disnea
- L12-Signos/síntomas de la mano y sus dedos
- A50-Medicación/solicitud/prescripción/renovación/inyec
- Y06-Signos/síntomas prostáticos
- A01.99-Otro dolor generalizado/múltiple - posible polim
- Plan de actividades
- Pediatría
- Odontología
- Imaxe Médica
- Especializada
- Hospitalizaciones
 - HOS: 28/08/2024 - MIR - MIRP
 - Radiología e Medicina Nuclear
 - Ortoprésese
 - Informe Médico - MIRP - 28/08/2024

Seguimento Episodios

Folia de seguimento completa

11/10/2024 10:17 A23.01-Historia personal de uso (presente) de otros medicamentos por largo tiempo v.1

P:Relacionado co medicamento: HALOPERIDOL PRODES 2MG/ML GOTAS ORALES EN SOLUCION 30ML
Actuación:Discrepancia xustificada.Decisión médica de non prescribir un medicamento ou cambiar a súa dose, frecuencia ou vía en base á nova situación clínica

11/10/2024 10:15 A23.01-Historia personal de uso (presente) de otros medicamentos por largo tiempo v.1

P:Actuación:Modificación da prescripción FUROSEMIDA ALTER 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG

29/08/2024 09:42 (Versionado 07/10/2024 11:23) A23.01-Historia personal de uso (presente) de otros medicamentos por largo tiempo v.3
A-Problemas generales e inespecíficos

S:TIAPRIZAL

O:Informe de alta añaden quetiapina, , haloperidol si necesita pero no continúan con tiaprizal añaden quetiapina, con lo que se entiendo no continúan con tiaprizal(paciente con QT alargado:no se recomienda la asociación con haloperidol, pimozida, porque aumenta significativamente el riesgo de prolongación QT y torsade de pointes.
NO LO RETIRAN DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA

P:RETIRAR DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA

S:HALOPERIDOL

O:AÑADEN QUETIAPINA: debe tenese en cuenta el riesgo aumentado de prolongación del QT. Se recomienda evitar la asociación especialmente en ancianos.

I:por su perfil de seguridad se reserva para episodio agudo
-ninguna GPC recomienda asociación de 2 o mas AP en SCPD y tto crónico

P:Valorar retirada gradual
Reservar para agitación urgente
Evitar esta asociación, de no ser posible, utilizar la dosis más baja y durante el menor tiempo posible y en este caso se recomienda monitorizar

S:QUETIAPINA TEVA 100MG

O:-La dosis diaria total durante los primeros días de terapia es de 25 mg, INICIAR CON 100MG EN LA HOJA DE MEDICACION ACVTIVA Y 200MG EN EL INFORME DE ALTA
- Además es uso fuera de indicación en demencia por lo que necesita informe específico para su homologación

P:Ajustar pauta y modificar infome

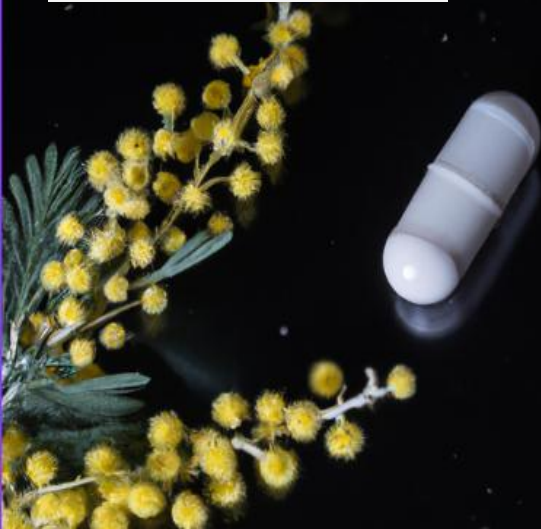
S:OMEPRAZOL 20 MG

O:Se ha observado un aumento de la incidencia de episodios cardiovasculares, debido a la reducción del efecto antiagregante de clopidogrel. La AEMPS desaconseja la asociación, salvo que se considere estrictamente necesario (nota AEMPS 27/04/10).

P:Puede valorarse el uso de otro IBP como alternativa.

Buscador

13/10/2019 12/10/2024



IANUS - Perfil 1: Microsoft Edge

ianuschop/ianus_chp_pro/inicio.jsp?sessionid=0000XQfoaQRz1DPnJqyVUIPz-b5:1gdivkro

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE

Paciente: [REDACTED] Nuria Iglesias Alvarez (C.H.U. DE PONTEVEDRA)

Prescripciones

PACIENTE PENSIONISTA TSI 002

ATORVASTATINA CINFA 40MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
TAMSULOSINA 0,4 MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
XELEVIA 25MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
ABASAGLAR 100 UNIDADES/ML KWIKPEN 5 PLUMAS PRECARGADAS
GLUCOMEN AREO SENSOR 50 FRASCO 50 TIRAS REACTIVAS: PELICULA EFG
PARACETAMOL 1.000 MG 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES
VIGAMOX 5MG/ML 1 FRASCO 5ML COLIRIO EN SOLUCION
LORAZEPAM 1 MG 50 COMPRIMIDOS
FUROSEMIDA ALTER 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG
EDISTRIDE 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
BISOPROLOL 2,5 MG 28 COMPRIMIDOS
HALOPERIDOL PRODES 2MG/ML GOTAS ORALES EN SOLUCION
DISTRANERINE 192MG 30 CAPSULAS BLANDAS
METAMIZOL MABO 575MG 20 CAPSULAS DURAS EFG
QUETIAPINA AUROVITAS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PANTOPRAZOL 20 MG 28 COMPRIMIDOS
NITROPLAST 15MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS

Prescripciones Revisión Datos Paciente

Custo estimado tratamiento actual

	Anual	Mensual	Diario	Diferencia co tratamiento óptimo
Anual	2.636,34€			Anual 208,05€
Mensual		219,70€		Mensual 17,34€
Diario			7,23€	Diario 0,57€

[Pincha aquí para ver detalle](#)

Especialidade	Principio activo	Data creación	Posoloxia	Prescritor	Situación	Ficha
LORAZEPAM 1 MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	LORAZEPAM (1 MG)	21/02/2014	24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	CLOPIDOGREL (75.0000 MG)	03/09/2014	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
TAMSULOSINA 0,4 MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA	TAMSULOSINA 0,4 MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA	06/04/2021	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
XELEVIA 25MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	SITAGLIPTINA (25 MG)	15/09/2021	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
ABASAGLAR 100 UNIDADES/ML KWIKPEN 5 PLUMAS PRECARGADA 3ML SOLUCION INYECTABLE	INSULINA GLARGINA (100.0000 UI)	15/09/2021	26 U.I. cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
GLUCOMEN AREO SENSOR 50 FRASCO 50 TIRAS REACTIVAS: TIRAS REACTIVAS: GLUCEMIA	EFECTOS Y ACCESORIOS (0.0000 DESCONOCIDA)	06/10/2021	3 TIRAS cada 7 Día(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
PARACETAMOL 1.000 MG 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	PARACETAMOL 1.000 MG 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	02/02/2022	1 COMPRIMIDOS cada 8 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
VIGAMOX 5MG/ML 1 FRASCO 5ML COLIRIO EN SOLUCION	MOXIFLOXACINO (5.0000 MG)	18/07/2022	Durante 30 Día(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
LORAZEPAM 1 MG 50 COMPRIMIDOS	LORAZEPAM 1 MG 50 COMPRIMIDOS	29/01/2024	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
FUROSEMIDA ALTER 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	FUROSEMIDA (40.0000 MG)	07/03/2024	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
EDISTRIDE 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DAPAGLIFLOZINA (10 MG)	07/03/2024	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
BISOPROLOL 2,5 MG 28 COMPRIMIDOS	BISOPROLOL 2,5 MG 28 COMPRIMIDOS	02/04/2024	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
HALOPERIDOL PRODES 2MG/ML GOTAS ORALES EN SOLUCION 30ML	HALOPERIDOL (2 MG)	08/08/2024	0,5 ML cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]
DISTRANERINE 192MG 30 CAPSULAS BLANDAS	CLOMETIAZOL (192.0000 MG)	28/08/2024	2 CAPSULAS cada 24 Hora(s)	[REDACTED]	ACTIVA	[REDACTED]

Filtro prescripciones

Presc. P.Activo Presc. Espec. Cont. Terap. Modif. presc. Act. presc. Inact. Presc. Anul. presc. Recetar en bloque

200%



Prescripciones **Revisión** Datos Paciente

Revisión tratamiento farmacológica **Conciliación medicación** Detección problemas Data próxima revisión: []

CONCILIACIÓN DA MEDICACIÓN (A CUBRIR DESPOIS DUNHA TRANSICIÓN ASISTENCIAL)

Medicamentos	Discrepancias non xustificadas		Adherencia	Monitorización	Actualización folha medicación activa	Episodios seleccionados		Histórico
Engadir	Tipo de discrepancia	Está resolta?	Detectáronse problemas de adherencia?	Se recomenda a monitorización?	Está actualizada a FMA?	Observacións (outros PRM e/ou posibles comentarios relevantes)	Proposta Intervención Farmacia	Todo



Farmacia



Farmacia



CONCILIACIÓN DA MEDICACIÓN (A CUBRIR DESPOIS DUNHA TRANSICIÓN ASISTENCIAL)

Medicamentos	Realizar intervención	Discrepancias non xustificadas		Adherencia	Monitorización	Actualización folha medicación activa	Episodios seleccionados		Histórico
		Tipo de discrepancia	Está resolta?	Detectáronse problemas de adherencia?	Se recomenda a monitorización?	Está actualizada a FMA?	Observacións (outros PRM e/ou posibles comentarios relevantes)	Proposta Intervención Farmacia	Todo
QUETIAPINA CINFA 50MG 50 COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA EFG		Diferente dose, vi dun medicamento <i>medicación a dose que o paciente tomou, xustificación clínica implícita, para iso.</i>				NON	Paciente que durante o seu ingreso hospitalario aumenta o seu estado de desorientación. En informe de alta hospitalaria consta como medicación ao alta por este motivo: quetiapina de 50 mg 7 horas. Realizouse prescripción de quetiapina de liberación prolongada que esta indicada para unha dose ao día.	Realizar a prescripción de QUETIAPINA 50 MG cos presentación de PSICOTRIC 50 MG 60 comprimidos, que é adecuada para administrar cada 8 horas.	
XARELTO 20MG 25 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA		Duplicidade <i>o paciente presenta entre a medicación prescrición.</i>				NON	Paciente que inicia durante ingreso hospitalario tratamento con Xarelto 20 por mal control do seu INR con	Inactivar a prescripción de Sintrom para evitar que se poida producir un erro de medicación.	

- Diálogo de página web

Actuación sobre a prescripción

- Inactivación da prescripción
- Creación dunha nova prescripción
- Activación da prescripción
- Modificación da prescripción
- Discrepancia xustificada

Seleccionar



Medicina

CONCILIACIÓN DA MEDICACIÓN (A CUBRIR DESPOIS DUNHA TRANSICIÓN ASISTENCIAL)

Medicamentos	Discrepancias no xustificadas	Adherencia		Monitorización	Actualización ficha medicación activa	0 Episodios seleccionados		Histórico
		Está resolta?	Detectáronse problemas de adherencia?			Se recomenda a monitorización?	Está actualizada a FMA?	
HALOPERIDOL PRODES 2MG/ML GOTAS ORALES EN SOLUCION 20ML	Interacción o paciente presenta unha interacción clinicamente relevante entre a medicación previa e a nova prescripción.	NO	NO	SI	NO	por su perfil de seguridad se reserva para episodio agudo ninguna GPC recomienda asociación de 2 o mas AP en SCIPD y ms crítica ARADEN QUETIAPINA: debe tenerse en cuenta el riesgo aumentado de prolongación del QT. Se recomienda evitar la asociación especialmente en ancianos.	Valorar retirada gradual Reservar para agitación urgente Evitar esta asociación, de no ser posible, utilizar la dosis más baja y durante el menor tiempo posible y en este caso se recomienda monitorizar	
TIAPRIZAL GOTAS 12MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION ORAL	Mantén medicación contraindicada o continúase unha medicación crítica contraindicada por la nova situación clínica del paciente.				NO	Informe de alta añadir quetiapina, , haloperidol si necesita pero no continúa con tiaprizal añadir quetiapina, con lo que se entienda no continúa con tiaprizal(paciente con varios ECG con QT alargados se recomienda la asociación con haloperidol, pimozida, porque aumenta significativamente el riesgo de prolongación QT) y torsade de pointes. NO LO RETIRAN DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA.	RETIRAR DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA	
UROSEMIDA ALTER 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	Diferente dose, vía ou frecuencia o modifícase a dose, vía ou frecuencia que o paciente tomaba sen que exista xustificación clínica, explícita ou implícita, para iso.	NO				Hoja de medicación activa consta 1 compñía En el informe de alta 1 comprimido mañana y otro medido separado de los alimentos al menos 30 min, si además en miembros inferiores aumentar dosis a 2 comprimidos de mañana y 1 medido hasta resolución de edemas, después volver a parca habitual de 1 mañana y 1 medido.	Actuar dadas con el paciente o corregir la hoja de medicación activa	
QUETIAPINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	Diferente dose, vía ou frecuencia o modifícase a dose, vía ou frecuencia que o paciente tomaba sen que exista xustificación clínica, explícita ou implícita, para iso.	NO		SI		- La dosis diaria total durante los primeros días de terapia es de 25 mg, INICIAN CON 100MG EN LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA Y 200MG EN EL INFORME DE ALTA - Además es uso fuera de indicación en demencia por lo que necesita informe específico para su homología		



CONCILIACIÓN DA MEDICACIÓN (A CUBRIR DESPOIS DUNHA TRANSICIÓN ASISTENCIAL)

Medicamentos	Discrepancias no xustificadas	Adherencia		Monitorización	Actualización ficha medicación activa	0 Episodios seleccionados		Histórico
		Está resolta?	Detectáronse problemas de adherencia?			Se recomienda a monitorización?	Está actualizada a FMA?	
HALOPERIDOL PRODES 2MG/ML GOTAS ORALES EN SOLUCION 20ML	Interacción o paciente presenta unha interacción clinicamente relevante entre a medicación previa e a nova prescripción.			SI	NO	por su perfil de seguridad se reserva para episodio agudo ninguna GPC recomienda asociación de 2 o mas AP en SCIPD y ms crítica ARADEN QUETIAPINA: debe tenerse en cuenta el riesgo aumentado de prolongación del QT. Se recomienda evitar la asociación especialmente en ancianos.	Valorar retirada gradual Reservar para agitación urgente Evitar esta asociación, de no ser posible, utilizar la dosis más baja y durante el menor tiempo posible y en este caso se recomienda monitorizar	
TIAPRIZAL GOTAS 12MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION ORAL	Mantén medicación contraindicada o continúase unha medicación crítica contraindicada por la nova situación clínica del paciente.				NO	Informe de alta añadir quetiapina, , haloperidol si necesita pero no continúa con tiaprizal añadir quetiapina, con lo que se entienda no continúa con tiaprizal(paciente con varios ECG con QT alargado no se recomienda la asociación con haloperidol, pimozida, porque aumenta significativamente el riesgo de prolongación QT y torsade de pointes.	RETIRAR DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA	
QUETIAPINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	Diferente dose, vía ou frecuencia o modifícase a dose, vía ou frecuencia que o paciente tomaba sen que exista xustificación clínica, explícita ou implícita, para iso.	NO		SI		- La dosis diaria total durante los primeros días de terapia es de 25 mg, INICIAN CON 100MG EN LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA Y 200MG EN EL INFORME DE ALTA - Además es uso fuera de indicación en demencia por lo que necesita informe específico para su homología	Ajustar pauta y modificar informe	





Historial de Programas de Saúde

Vacinas

Primaria

Condicionantes e Problemas

Episodios

- A65-Consulta/problema iniciado por un tercero distinto
- P70-Demencia
- P71-Otras psicosis orgánicas
- R74-Infección respiratoria aguda del tracto superior
- P06-Trastornos del sueño
- U99.01-Insuficiencia renal crónica
- T89-Diabetes mellitus insulino-dependiente
- F02-Ojo rojo
- R02-Fatiga respiratoria/disnea
- L12-Signos/sintomas de la mano y sus dedos
- A50-Medicación/solicitud/prescripción/renovación/inyección
- Y06-Signos/sintomas prostáticos
- A01.99-Otro dolor generalizado/múltiple - posible polim

Plan de actividades

Pediatría

Odontología

- Imaxe Médica

Especializada

Hospitalizaciones

- HOS: 28/08/2024 - MIR - MIRP
 - Radiología e Medicina Nuclear
 - Ortoprótese
 - Informe Médico - MIRP - 28/08/2024

13/10/2019 12/10/2024

11/10/2024 10:17 A23.01-Historia personal de uso (presente) de otros medicamentos por largo tiempo

P:Relacionado co medicamento: HALOPERIDOL PRODES 2MG/ML GOTAS ORALES EN SOLUCION 30ML
Actuación:Discrepancia justificada.Decisión médica de non prescribir un medicamento ou cambiar a súa dose, frecuencia ou vía en base á nova situación clínica

11/10/2024 10:15 A23.01-Historia personal de uso (presente) de otros medicamentos por largo tiempo

P:Actuación:Modificación da prescripción FUROSEMIDA ALTER 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG

29/08/2024 09:42 (Versionado 07/10/2024 11:23) A23.01-Historia personal de uso (presente) de otros medicamentos por largo tiempo
A-Problemas generales e inespecificos (CARMEN LOPEZ MAQUEIRA) v.3

S:TIAPRIZAL

O:Informe de alta añaden quetiapina, , haloperidol si necesita pero no continúan con tiaprizal añaden quetiapina, con lo que se entende no continúan con tiaprizal(paciente con varios ECG con QT alargado:no se recomienda la asociación con haloperidol, pimozida, porque aumenta significativamente el riesgo de prolongación QT y torsade de pointes. NO LO RETIRAN DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA

P:RETIRAR DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA

S:HALOPERIDOL

O:ÑADEN QUETIAPINA: debe tenerse en cuenta el riesgo aumentado de prolongación del QT. Se recomienda evitar la asociación especialmente en ancianos.

I: por su perfil de seguridad se reserva para episodio agudo
-ninguna GPC recomienda asociación de 2 o mas AP en SCPD y tto crónico

P:Valorar retirada gradual
Reservar para agitación urgente
Evitar esta asociación, de no ser posible, utilizar la dosis más baja y durante el menor tiempo posible y en este caso se recomienda monitorizar

S:QUETIAPINA TEVA 100MG

O:-La dosis diaria total durante los primeros días de terapia es de 25 mg, INICIAR CON 100MG EN LA HOJA DE MEDICACION ACVTIVA Y 200MG EN EL INFORME DE ALTA
- Además es uso fuera de indicación en demencia por lo que necesita informe específico para su homologación

P:Ajustar pauta y modificar informe

S:OMEPRAZOL 20 MG

O:se ha observado un aumento de la incidencia de episodios cardiovasculares, debido a la reducción del efecto antiagregante de clopidogrel. La AEMPS desaconseja la asociación, salvo que se considere estrictamente necesario (nota AEMPS 27/04/10).

P:Puede valorarse el uso de otro IBP como alternativa.

Buscador



Browser address: ianuschop/ianus_chp_pro/inicio.jsp?sessionid=0000MPKrAN35A_488xQLs1MFha10da7b7

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE | XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE

Logo: FUNDACIÓN EUROPEA DE DESARROLLO TECNOLÓGICO "Unha maneira de facer Europa"

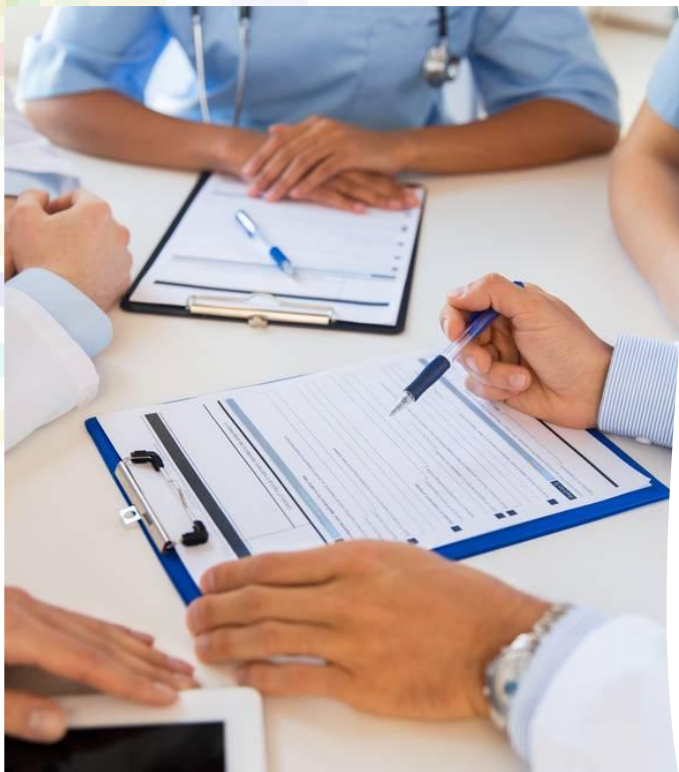
Navigation: Paciente | Peticions | Estudos | Prescricions

Paciente

Histórico de conciliación de medicamento - Diálogo de página web

Medicamentos	Revisión	Discrepancias non xustificadas		Adherencia	Monitorización	Actualización folla medicación activa	Observacións	Proposta Intervención Farmacia	Episodios
		Tipo de discrepancia	Está resolta?						
TIAPRIZAL GOTAS 12MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION ORAL	29/08/2024 09:51	Intervención médica: Inactivación da prescrición							
HALOPERIDOL GOTAS ORALES 30ML	29/08/2024 09:42	Manter medicación contraindicada <i>contínase unha medicación crónica contraindicada por la nova situación clínica del paciente.</i>	NON			NON	informe de alta añaden quetiapina, , haloperidol si necesita pero no continúan con tiaprizal añaden quetiapina, con lo que se entiendo no continúan con tiaprizal(paciente con varios ECG con QT alargado:no se recomienda la asociación con haloperidol, pimozida, porque aumenta significativamente el riesgo de prolongación QT y torsade de pointes. NO LO RETIRAN DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA	RETIRAR DE LA HOJA DE MEDICACION ACTIVA	A23.01 - Historia personal de uso (presente) de otros medicamentos por largo tiempo - 29/10/2018
TIAPRIZAL GOTAS FRASCO 60ML									
QUETIAPINA TABLETAS COMPRIMIDOS CON PELICULA									

La **revisión de la medicación** mejora la seguridad de los pacientes y se considera una prioridad en la mayoría de las acciones estratégicas de los sistemas de salud, sobre todo la revisión de la medicación en pacientes crónicos polimedicados.



Evaluación rigurosa del régimen terapéutico del paciente, con el fin de optimizar su impacto sobre la salud y **minimizar los riesgos de eventos adversos** asociados a la polimedicación.

Debe ser **personalizada y periódica** y debe llevarla a cabo por un equipo **multidisciplinar juntamente con el paciente**.

El modelo de **revisión de la medicación centrada en la persona** está especialmente enfocado a los pacientes con complejidad clínica y/o situación de fragilidad. Una visión global del paciente teniendo en cuenta las dimensiones clínica, funcional, mental y social de la persona es fundamental en este modelo.

Receta electrónica: errores medicación

NECESITAMOS adecuar la prescripción
al objetivo terapéutico
en función de pronóstico Vital

Mantener actualizado el árbol de prescripciones

“Ni paciente ni acompañante sabe
con certeza con la medicación que
toma”



Registro farmarevisión

Pacientes a los que se le ha realizado alguna intervención en FARMAREVISIÓN	AÑOS 2021-2023	2024	Total
	15.115	6.847	21.962
Pacientes con registro en AP	15.012	6.768	21.780
Pacientes con registro en AH	103	79	182

N.º de pacientes en los que se ha realizado conciliación de la medicación	AÑOS 2021-2023	2024	Total
	1129	969	2098
Pacientes con registro en AP	1062	927	1989
Pacientes con registro en AH	67	42	109

Conciliaciones con resolución	494
Discrepancia Justificada	17
Presc. Activada	2
Presc. Creada	4
Presc. Finalizada	25
Presc. Inactivada	366
Presc. Modificada	80

N.º de pacientes en los que se ha realizado revisión de la medicación	AÑOS 2021-2023	2024	Total
	13.986	5.878	19.864
Pacientes con registro en AP	13.950	5.841	19.791
Pacientes con registro en AH	36	37	73



69

**CONGRESO
NACIONAL**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

Gracias

¿Quieres preguntarme algo?



Nuria.iglesias.alvarez@sergas.es

Importancia del Programa FarmaRevisión: Beneficios del Registro

- El programa FarmaRevisión del Servicio Galego de Saúde (Sergas) es crucial para garantizar la seguridad y eficacia en el uso de medicamentos, especialmente en pacientes crónicos y polimedicados. Aquí te dejo algunos puntos clave sobre su importancia:
 - 1. Reducción de Errores de Medicación:**
 1. [El programa ayuda a identificar y corregir discrepancias en la medicación, reduciendo el riesgo de errores que pueden tener consecuencias graves para la salud del paciente¹.](#)
 - 2. Mejora de la Seguridad del Paciente:**
 1. [Al mantener una historia farmacoterapéutica actualizada y accesible, se mejora la seguridad del paciente al asegurar que los medicamentos se administren correctamente².](#)
 - 3. Optimización del Tratamiento:**
 1. [Permite una revisión continua y detallada de los tratamientos farmacológicos, facilitando ajustes necesarios y optimizando la terapia según las necesidades del paciente³.](#)
 - 4. Comunicación Eficaz:**
 1. [Mejora la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud, asegurando que todos estén informados sobre los cambios en la medicación y el estado del paciente².](#)
 - 5. Educación del Paciente:**
 1. [Informa adecuadamente a los pacientes sobre sus tratamientos, promoviendo una mayor adherencia y comprensión de su medicación².](#)

Este programa es una herramienta esencial para mejorar la calidad del cuidado y la seguridad de los pacientes en Galicia.

Beneficios del Registro

1. Reducción de errores de medicación:

1. La conciliación de la medicación ayuda a identificar y corregir discrepancias no intencionadas¹.
2. Disminuye la prevalencia de errores, que puede ser alta en pacientes hospitalizados².

2. Mejora de la seguridad del paciente:

1. Garantiza que los pacientes reciben la medicación correcta en la dosis, vía y frecuencia adecuadas³.
2. Mejora la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud⁴.

3. Optimización del tratamiento farmacológico:

1. Permite disponer de una historia farmacoterapéutica precisa y actualizada⁵.
2. Facilita la toma de decisiones clínicas informadas.